



Aprob

Director IMSP SCMC nr.1

A. Rotari

20 ianuarie 2023

Raport anual
privind activitatea Serviciului de Management al Calității
serviciilor medicale, 2022

Conform Planului anual de activitate al Structurii de Management a Calității (SMC), pe parcursul anului 2022, activitățile întreprinse s-au axat pe îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale și a siguranței pacientului.

Obiectivul general al Planului de activități: asigurarea continuă a calității serviciilor medicale performante, în conformitate cu standardele și practicile internaționale, acordate copiilor în cadrul instituției, centrate pe pacient și necesitățile acestuia.

Obiectivele specifice:

- I. Asigurarea calității asistenței medicale acordate copiilor spitalizați pe principal ale patologii de profil
- II. Monitorizarea implementării Protocoalelor Clinice Naționale/instituționale și a Standardelor medicale de diagnostic și tratament
- III. Asigurarea serviciilor medicale centrate pe siguranța pacientului și respectarea drepturilor acestuia
- IV. Consolidarea continuă a capacităților profesionale a angajaților și gestionarea riscurilor prin analiza și diseminarea rezultatelor auditului medical

Obiectivul specific I SMC: asigurarea calității asistenței medicale acordate copiilor spitalizați pe principal ale patologii de profil

Pentru atingerea acestui obiectiv au fost **planificate următoarele activități:**

- 1.1. Monitorizarea implementării Politicii și Declarației de calitate la nivel de instituție.
- 1.2. Aplicarea conformă a PSO.

Rezultate:

1. Monitorizată implementarea politicii naționale privind calitatea serviciilor medicale, dar și a declarației de calitate la nivel de instituție, precum și a - declarației de răspundere managerială.
2. Asigurată eficacitatea și eficiența serviciilor medicale realizată pe parcursul anului prin monitorizarea aprobării PCI și PSO noi, asigurarea implementării conforme a acestora la nivel de spital și conform Planului anual aprobat.
3. Aplicate instrumente de asigurare și control (chestionare –tip, metodologii de evaluare-control) al calității serviciilor prestate, inclusiv procedura de audit medical.
4. Asigurat suportul consultativ-metodic și participarea la elaborarea, verificarea și implementarea documentelor specifice (inclusiv procedurilor operaționale/sistem) privind sistemul instituțional de management al calității serviciilor medicale.
5. Realizată coordonarea și participarea în procesul de analiză a neconformităților constatate în cadrul instituției, inclusiv propuneri elaborate către conducerea instituției privind măsurile corective și preventive ce se impun.

Obiectivul specific II SMC: Monitorizarea implementării Protocoalelor Clinice Naționale/instituționale și a Standardelor medicale de diagnostic și tratament

Realizarea acestui obiectiv s-a axat pe desfășurarea activităților de Audit clinic intern.

Auditul medical intern, având drept scop asigurarea continuă a calității serviciilor medicale acordate copiilor în cadrul instituției conform standardelor de specialitate bazate pe dovezi a fost **orientat pe câteva obiective specifice concrete:**

I. Asigurarea disponibilității și organizării serviciilor de management al copiilor bolnavi conform standardelor de diagnostic și tratament în vigoare.

Activitățile planificate la acest obiectiv au fost următoarele:

- 1.1. evaluarea abilităților personalului medical de acordare a ajutorului medical de urgență;

1.2. evaluarea respectării criteriilor de direcționare a copiilor bolnavi pentru tratament sau pentru consultul specialiștilor în instituție.

Rezultate obținute:

1. Evaluată respectarea criteriilor de direcționare a copiilor bolnavi pentru tratament sau pentru consultul specialiștilor în instituție prin două evaluări realizate (în perioada 02.06.22-11.06.22- 80 fișe și 1.12.22-14.12.22
2. – 60 fișe), pentru care au fost elaborate rapoarte cu constatări, concluzii și recomandări, aprobate de către Directorul IMSP SCMC nr.1.
3. O rezervă la acest obiectiv a constituit-o evaluarea abilităților personalului medical de acordare a ajutorului medical de urgență, care a fost transferată pentru anul 2023.

Constatări :

- copiii internați, sunt supuși triajului conform severității și codurilor roșu-galben-verde, cu direcționare/referire conformă pentru examinări clinico-paraclinice sau spitalizare pe secții în funcție de maladia diagnosticată și severitate.
- manifestările clinice similare majorității infecțiilor respiratorii la copii, fără anamnezic epidemiologic sugestiv, a făcut dificilă identificarea clinică rapidă a infecției cu COVID la copii adresați.
- rămâne valabilă precăutarea posibilității de reorganizare a spațiului camerei de gardă UPU, precum și a traseului pacientului până la camera de gardă pentru optimizarea condițiilor de triaj eficient al copiilor adresați.

Concluzia generală în baza ambelor evaluări: majoritatea fișelor medicale reflectă o conduită clinico-diagnostică corectă, rezervele sunt stipulate în recomandări și înlăturate progresiv.

II. Asigurarea implementării Protocoalelor Clinice Naționale/instituționale și a Standardelor medicale de diagnostic și tratament.

La acest obiectiv al auditului medical s-a planificat evaluarea implementării Protocoalelor Clinice Naționale/Instituționale și a Standardelor medicale de diagnostic și tratament (conform celor 17 criterii de evaluare-standard a fișelor medicale).

Activități realizate:

1. Realizate integral 2 evaluări planificate a implementării Protocoalelor Clinice Naționale/Instituționale și a Standardelor medicale de diagnostic și tratament (conform celor 17 criterii de evaluare-standard a fișelor medicale).

2. Evaluările s-au desfășurat conform Planului aprobat de Audit medical, care a cuprins auditarea fișelor medicale a bolnavilor de staționar din toate secțiile, inclusiv fișe UPU, în perioada 01.04.22-10.04.22 (60 fișe) și 01.11.22-13.11.22 (80 fișe).

Concluzia: per ansamblu, nivelul de corectitudine a respectării prevederilor Protocoalelor Clinice Naționale, Ghidul de buzunar privind Asistența spitalicească oferită copiilor, precum și practicilor în vigoare de conduită clinico-terapeutică a infecțiilor respiratorii acute ale căilor respiratorii inferioare este înalt.

Rezervele identificate se referă la:

- specificarea incompletă a patologiilor concomitente utilizarea neconformă a unor investigații (indicatori biochimici cel mai frecvent) și tratamente (spasmolitice, dexametazon, fenobarbital, inhalatii medicamentoase), care a scăzut comparativ cu 2021
- unele omiteri de argumentare documentată a investigațiilor de laborator/instrumentale sau a unor remedii și proceduri terapeutice, cum ar fi investigații biochimice neîncadrate în diagnostic;
- antibiotice nejustificat durere nejustificată
- infuzii intravenoase nedocumentate corespunzător.

Au fost înaintate recomandări specifice, care au fost discutate cu cadrele medicale din instituție. Raporturile elaborate au fost aprobate de către Director IMSP SCMC nr.1.

III. *Asigurarea calității asistenței medicale acordate copiilor spitalizați în stare gravă în secție, pe principalele patologii de profil.*

La acest obiectiv s-au planificat 5 evaluări/audit medical, după cum urmează:

- 3.1. Evaluarea conduitei clinico-diagnostice și de tratament în Infecțiile acute ale căilor respiratorii inferioare (pneumonie, wheezing, argumentare și corectitudine antibioterapie, terapie cu oxygen, administrare bronholitice, argumentare Rgr. toracice).
- 3.2. Evaluarea conduitei clinico-diagnostice și de tratament în Boala diareică acută (evaluare și monitorizare corectă a gradului de deshidratare, aplicare corectă și monitorizare tratament de rehidratare, argumentare tratament antibacterian în diaree, argumentare tratament simptomatic).
- 3.3. Evaluarea conduitei clinico-diagnostice și de tratament în sindromul febril și convulsiile febrile.

3.4. Evaluarea conformității prescripțiilor medicamentoase PCN și PCI (antibiotice, bronhodilatatoare, corticosteroizi, perfuzii endovenose).

3.5. Auditul procedurii operaționale "Circuitul medicamentelor".

Activități realizate:

La activitatea 3.1. a fost evaluată conduita clinico-diagnostică și de tratament în Infecțiile acute ale căilor respiratorii inferioare (pneumonie, wheezing, argumentare și corectitudine antibioterapie, terapie cu oxygen, administrare bronholitice, argumentare Rgr. Toracice) prin realizarea auditului repetat al 120 fișe medicale a bolnavilor din staționar, desfășurate în perioadele 3.05.22-15.05.22 – 40 fișe și 15.12.22-24.12.22 – 80 fișe.

Rezervele identificate se concentrează pe unele omiteri de argumentare documentată, după cum urmează:

- investigații de laborator repetate neargumentate (HLG, Urina sumară, PCR)
- investigații biochimice neîncadrate diagnostic
- divergențe descriere clinică pe linia de gardă
- neargumentare a unor remedii și proceduri terapeutice (preparate bronholitice neargumentate în bronșiolită)
- tratament bronholic apreciat/documentat neconform (nedocumentare eficienței probei cu salbutamol);
- monitorizare nedocumentată a procesului de hidratare și a deciziilor luate pe etape, în special pentru infuzii e/v
- aspirație secreții bronșice nespecificată în fișa de indicații și zilnice
- omiterea specificării orelor de administrare a medicamentelor în fișele de indicații.

Reieșind din constatările efectuate, a fost recomandată perfecționarea continuă a cunoștințelor cadrelor medicale din instituție managementul diagnostic și terapeutic corespunzător prevederilor în vigoare a infecțiilor de tract respirator inferior la copii.

La activitatea 3.2 a fost evaluată conduita clinico-diagnostică și de tratament în Boala diareică acută (evaluare și monitorizare corectă a gradului de deshidratare, aplicare corectă și monitorizare tratament de rehidratare, argumentare tratament antibacterian în diaree, argumentare tratament simptomatic).

Rezultat: realizat auditul repetat al 105 fișe medicale a bolnavilor din staționar, desfășurate în perioadele 14.06.22-26.06.22 (45 fișe) și 01.09.22-15.09.22 (60 fișe).

Rezervele identificate:

- unele omiteri de documentare a semnelor clinice de deshidratare; argumentare incomplet documentată a unor indicații de investigare/tratament;
- monitorizare sumară sau nedocumentată a evoluției semnelor de deshidratare, mersului rehidratării copilului, a deciziilor de conduită pe etape;
- investigații de laborator/instrumentale neargumentate;
- antimicrobiene neargumentate;
- neconcordanță date descrise la diferite etape (de ex. Deshidratat moderat la internare, în diagnostic clinic și la externare –deshidratare negativ);
- infuzii endovenoase nedocumentate corespunzător (argumentare/calcul volum, componență);
- administrare intramusculară neargumentată a antibioticelor.

Reieșind din constatările efectuate în urma evaluării, a fost recomandată actualizarea și perfecționarea continuă a cunoștințelor cadrelor medicale din instituție managementul terapeutic corespunzător prevederilor în vigoare al bolii diareice acute la copii.

La activitatea 3.3. auditul medical s-a axat pe evaluarea repetată pe parcursul anului a conduitei clinico-diagnostice și de tratament în sindromul febril și convulsiile febrile.

Rezultat : realizat Auditul a 82 fișe medicale din toate secțiile clinice, desfășurat în perioadele 08.02.22-20.02.22 și 18.10.22-30.10.22.

Rezervele identificate se concentrează pe unele omiteri de apreciere și documentare a acțiunilor întreprinse ale medicului /semnelor, după cum urmează:

- nedocumentarea evaluării ABCDE;
- documentarea incompletă a verificării semnelor de maladie specifică asociată; documentarea incompletă a verificării semnelor clinice de infecție bacteriană posibilă la sugari sub 3 luni;
- nedocumentarea concluziei privind gradul de risc al unei maladii febrile severe (după evaluare pe sistem semafor) și a deciziei corespunzătoare;
- hidratarea, ca măsură de conduită terapeutică a febrei, ne documentată în cazurile în care copilul nu e cu diaree, de asemenea și monitorizarea insuficientă a acesteia
- administrarea de dexametazonă în febră înaltă.

Concluzia a indicat că per ansamblu, nivelul de corectitudine a respectării prevederilor Protoalelor Clinice Standartizate în Urgențe Pediatrică, privind conduita clinico-diagnostică și de tratament a sindromului febril și

a convulsiilor febrile la copiii cu afecțiuni respiratorii acute și boală diareică acută, spitalizați în cadrul IMSP SCMC nr.1 este înalt.

În urma evaluării conduitei clinico-diagnostice și de tratament în sindromul febril și convulsiile febrile, reieșind din constatările efectuate, s-a recomandat actualizarea și perfecționarea continuă a cunoștințelor cadrelor medicale din instituție managementul diagnostic și terapie corespunzător Protocoalelor Clinice Standartizate în Urgențe Pediatriche.

La activitatea 3.4. a fost realizat auditul medical repetat al 100 fișe medicale din toate secțiile clinice, care a permis evaluarea conformității prescripțiilor medicamentoase PCN și PCI (antibiotice, brohodilatatoare, corticosteroizi, perfuzii endovenoase.

Rezervele identificate :

- neargumentarea unor remedii și proceduri terapeutice (preparate bronholitice neargumentate, inclusiv în bronșiolită, dexametazonă în febră, antimicrobiene în diaree, inhalatii medicamentoase)
- tratament bronholic necorespunzător apreciat/documentat (proba cu salbutamol, neapreciată eficiența);
- infuzii endovenoase cu dexametazonă neargumentate, indicate din start, fără apreciere rezultate probă cu Salbutamol;
- administrare intramusculară neargumentată a medicamentelor, care pot fi administrate i/v sau peroral (a antibioticelor ex.);
- monitorizare nedocumentată a procesului de hidratare, mai cu seamă la copii cu BDA și febrili;
- aspirație secreții bronșice nespecificată în fișa de indicații și zilnice.

Concluzia generală, privind nivelul de corectitudine a respectării prevederilor Protocoalelor Clinice Naționale, a Ghidului de buzunar privind Asistența spitalicească oferită copiilor, precum și a practicilor de conduită clinco-terapeutică a infecțiilor respiratorii acute ale căilor respiratorii inferioare în vigoare este adecvată.

Activitatea 3.5. Auditul procedurii operaționale "Circuitul medicamentelor" nu a fost relizată fiind în curs de elaborare POS privind Circuitul medicamentelor în instituție..

IV. *Analiza si diseminarea rezultatelor auditului medical în vederea consolidării continue a capacităților profesionale a angajaților și gestionării riscurilor.*

La acest obiectiv a fost planificată elaborarea și discutarea rapoartelor de audit medical, care s-a realizat pentru I semestru, discutarea pentru semestrul 2 și anuală a fost transferată după încheierea anului 2022.

V. Evaluarea satisfacției pacienților/angajaților.

Realizări:

La acest obiectiv au fost realizate chestionarea repetată a satisfacției pacienților și angajaților precum și evaluarea periodică a registrului de opinii/reclamații.

Constatări și concluzii privind chestionarea periodică privind satisfacția pacienților/angajaților, 2022:

- drepturile, responsabilitățile pacientului, confidențialitatea și accesul la serviciile medicale au fost respectate în toate cazurile anchetate în 2022;
- nivelul de satisfacție al aparținătorilor, pe mai multe aspecte evaluate, inclusiv informația oferită de către personalul medical și explicațiile oferite privind problemele de sănătate ale copilului, procedurile de diagnostic și tratament, atitudinea cadrelor medicale și profesionalismul acestora, precum și condițiile de realizarea actului medical și hoteliere sunt apreciate ca bune și foarte bune, cu date statistice mai bune comparativ cu 2021.
- marea majoritate a angajaților sunt satisfăcuți de condițiile de muncă, salarizare și promovare.

Obiectivul specific III SMC. Asigurarea serviciilor medicale centrate pe siguranța pacientului și respectarea drepturilor acestuia

Activitățile planificate pentru atingerea acestui obiectiv au inclus:

- 3.1. Asigurarea implementării conforme a Ghidului privind procedura de comunicare și consiliere a pacientului
- 3.2. Asigurarea îngrijirii pacienților în dependență de nevoile identificate
- 3.3. Asigurarea managementul durerii pacienților din instituție
- 3.4. Elaborarea planului de măsuri conform registrului riscurilor la nivel de instituție, pe subdiviziuni
- 3.5. Selectarea riscurilor pentru tratare și identificarea acțiunilor de prevenire și r și reducere/eliminare a lor
- 3.6. Evaluarea riscurilor și stabilirea nivelului de prioritate a riscurilor pentru aplicarea măsurilor preventive și corective educere/eliminare a lor

Activități realizate:

- Monitorizarea implementării PS "Managementul riscului";

- Elaborarea Registrelor riscurilor la nivel de instituție, dar și la nivel de secții clinice, Laborator și Farmacie;
- Elaborarea, aprobarea și implementarea PS privind păstrarea confidențialității actului medical.

Obiectiv specific IV SMC. Consolidarea continuă a capacităților profesionale a angajaților și gestionarea riscurilor prin analiza și diseminarea rezultatelor auditului medical

Activități planificate la acest obiectiv conform Planului anual SMC :

- 4.1. Elaborarea planului de instruire externă și în cadrul instituției pentru personalul medical.
- 4.2. Organizarea instruirilor lucrătorilor medicali în cadrul instituției.
- 4.3. Participarea lucrătorilor medicali în cadrul instruirilor externe.

Activități realizate: conform planificării.

Activități suplimentare Planului, realizate de SMC pe parcursul anului 2022:

1. Asigurarea suportului consultativ-metodic și participarea nemijlocită la elaborarea și implementarea Procedurilor operaționale și de sistem.
2. Dezvoltarea și consolidarea continuă a competențelor profesionale a personalului din cadrul SMC.
3. Coordonarea și participarea în procesul de analiză a neconformităților constatate în cadrul instituției, inclusiv propuneri elaborate către conducerea instituției privind măsurile corective și preventive ce se impun.
4. Activități realizate în scopul îmbunătățirii continue a calității documentării stării pacienților prin elaborarea, aprobarea în cadrul Consiliului Calității și implementarea Fișelor-model:
 - Examenul medical al copilului în cadrul UPU;
 - Examenul clinic primar al copilului bolnav în secție.

Tabelul 1. Activitățile SMC, realizate pe parcursul anului 2022, reflectate în cifre

Nr.d/o	Activități realizate	Total (cifre abs)
1.	Evaluări realizate conform Planului aprobat	12 (inclusiv 4 evaluări satisfacție)
2.	Chestionare / formulare elaborate/aprobate	10 (inclusiv 2

		evaluări satisfacție)
3.	Rapoarte elaborate/aprobate	9 (inclusiv 3 trimestriale)
4.	Ședințe consultative cu director/vicedirector/privind constatările evaluării fișelor de observație	8
5.	Ședințe consultative cu șefi secție/medici curanți privind constatările/recomandările evaluării fișelor de observație	13
6.	Proceduri operaționale elaborate/implementate	28
7.	Proceduri de sistem elaborate/implementate	1
8.	Prezentări rezultate Audit pe diverse subiecte în cadrul ședințelor generale pe instituție	4 (inclusiv evaluări satisfacție)
9.	Dezvoltarea și consolidarea continuă a competențelor profesionale, participări la cursuri de instruire specifice	4 persoane

Concluziile generale ale activității SMC, 2022 sunt:

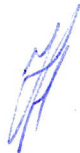
1. Baza normativă și documentația specifică asigurată, indicatorii de bază anual obținuți, precum și gradul de satisfacție al beneficiarilor, dar și al angajaților de peste 95% certifică calitatea înaltă a serviciilor prestate în cadrul instituției.
2. Evaluările realizate în instituție, în cadrul auditului medical, prin recomandările trasate au contribuit la asigurarea calității asistenței medicale acordate copiilor spitalizați .
3. Totodată, prin evaluări a gradului de satisfacție al aparținătorilor s-a demonstrat respectarea drepturilor, responsabilităților pacientului și accesul la serviciile medicale în toate cazurile de spitalizare.
4. Diseminarea informației cu indicarea neconformităților identificate în urma auditului medical intern, instruirile conform Planului au contribuit la consolidarea continuă a capacităților profesionale a angajaților.

Priorități pentru anul 2022

1. Sporirea continuă a calității actului medical prin alinierea și respectarea PCN și a ghidurilor de conduită clinică precum și standarde medicale, bazate pe dovezi.

2. Aplicare PSO prin exerciții-simulare (manevre de diagnostic / tratament și de asemenea urgențe), inclusiv observații directe pe parcursul anului.
3. Perfectarea continuă a calității documentării fișelor medicale și a documentelor emise pacientului, realizată prin implementarea variantei electronice a fișei medicale a bolnavului de staționar.
4. Consolidarea capacități de comunicare eficientă interpersonală și cadru medical/pacient prin autoeducație și instruiți continue
5. Aplicarea auditului medical/identificare rezerve, cu diseminarea acestuia pentru eliminarea eventualelor neconformități și dezvoltarea continuă a capacităților profesionale a angajaților instituției.

Șef Serviciu Managementul Calității



Iavorschi Irina