

Aprob

Director IMSP SCMC nr.1

Aliona ROTARI

30 ianuarie 2025



Raport anual
privind activitatea Serviciului de Management al Calității
serviciilor medicale, 2024

Conform Planului anual de activitate al Structurii de Management a Calității (SMC), pe parcursul anului 2024, 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 implementării cadrului normativ în domeniul managementului calității
- II. Evaluarea calității serviciilor prestate în cadrul spitalului
- III. Asigurarea serviciilor medicale centrate pe siguranța pacientului și respectarea drepturilor acestuia
- IV. Îmbunătățirea performanței personalului medical din spital

Obiectivul specific I al SMC: Asigurarea implementării cadrului normativ în domeniul managementului calității

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

1. Monitorizarea implementării Politicii și Declarației de calitate la nivel de instituție
2. Monitorizarea conținutului și dezvoltarea continuă a calității site-ului oficial al instituției
3. Dezvoltarea /actualizarea continuă a PCI și POS, altor documente instituționale
4. 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. Implementarea ordinului MS nr. 915 din 11.11.2024 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a Subdiviziunii de Management al Calității serviciilor medicale.
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 calității asistenței medicale copiilor bolnavi conform standardelor de diagnostic și tratament în vigoare*

Rezultate obținute:

- 1.1. *Evaluarea procesului de direcționare* a copiilor bolnavi pentru tratament sau pentru consultul specialiștilor în instituție

- o Subdiviziunile evaluate: secțiile clinice, inclusiv UPU
- o Perioada de auditare: ianuarie- februarie 2024
- o Documente supuse analizei: F 003/e – 80; Fișe UPU – 40.

Constatări :

- Consultul specialistului ORL circa 72% din ei 50% repetat, ceea ce la nivelul anului 2023 (65/50% respectiv).
- Argumentarea examenului radiologic în unele F 3/e rămâne neconcludent documentată, la pacienții la care nu sunt documentate semnele clinice de pneumonie.
- Persistă și rezerve privind argumentarea examenului ecografic la organele interne și neurosonografie, care este constatat în cca 30% la același nivel cu evaluarea precedentă.
- Toate cazurile direcționate pentru consultații în alte instituții medicale au fost argumentate și documentate corespunzător (consultație cardiolog, nefrolog, alergolog, chirurg, infecționist).

Recomandări: excluderea neconformităților privind argumentarea consultațiilor specialiștilor și examenelor instrumentale în F 003/e.

1.2. Evaluarea a procesului de triaj și direcționare pentru investigații și tratament a copiilor adresați în cadrul UPU

- o Perioada de auditare: I- martie; II- octombrie
- o Documente supuse analizei: F 003/e – 80; Fișe UPU – 40.

Constatări :

- o La nivel de UPU, conform reglementărilor în vigoare este prezentă marcarea zonelor potrivit gradului de urgență, pe sistemul rosu, galben, verde.
- o Subdiviziunea UPU dispune de toate echipamentele necesare procedurii de evaluare ABCD și asistență, în contextul urgențelor medicale și triajului acestora.
- o Informațiile privind triajul pacienților și manevrele de bază în urgențe sunt afișate la loc vizibil, în spațiul de recepție UPU.
- o Procedurile de triaj al pacienților este realizat de către echipa medic-asistent medical de gardă, cuprinzând 2 etape, inițial – prin triajul asistentei medicale, ulterior – al medicului de gardă UPU. La a II evaluare s-au optimizat procedurile, existau manșete de codificare severitate, linii de triere, condiții specifice nivelului de severitate.

- o Documentarea deciziilor rezultate se efectuează corespunzător reglementărilor în vigoare privind documentația medicală de evidență, există rezerve în completarea F003, examen primar și F 027 e.

Recomandări: excluderea neconformităților documentării semnelor obiective la examen primar, precum și a extraselor eliberate pacienților refuzați.

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:

2.1. Evaluarea implementării Protocoalelor Clinice Naționale/Instituționale și a Standardelor medicale de diagnostic și tratament Perioada de auditare:

- o Perioada de audit: februarie - martie
- o Subdiviziuni evaluate – secțiile clinice, inclusiv UPU
- o Documente supuse analizei: F 003/e – 80; Fișe UPU – 20.

Constatări :

- o Reieșind din fișele evaluate, corectitudinea respectării prevederilor Protocoalelor Clinice Naționale, a Ghidului de buzunar privind Asistența spitalicească oferită copiilor cu referire la conduita clinico-terapeutică a infecțiilor respiratorii acute la copii este respectată în majoritatea cazurilor.
- o Rezervele identificate se referă la spitalizare neargumentată a unor sugari mici în orele de noapte cu agitație marcată, pe fon de colică intestinală și IRA necomplicată, specificarea incompletă a patologiilor concomitente, utilizarea neconformă a unor investigații și tratamente, unele omiteri de argumentare documentată a investigațiilor de laborator sau a unor remedii și proceduri terapeutice, cum ar fi investigații biochimice neîncadrate diagnostic, antibiotice nejustificat, durere nejustificată, infuzii intravenoase neargumentate.

Recomandat: monitorizarea de către șefii secțiilor a neconformităților, cu înlăturarea/minimizarea acestora.

III. *Asigurarea respectării POS pe diferite compartimente ale asistenței medicale acordate copiilor spitalizați în stare gravă în secție, inclusiv completarea documentației medicale conform prevederilor actelor normative în vigoare*

Activități realizate:

3.1. Evaluarea conduitei clinico-diagnostice și de tratament în Infecțiile acute ale căilor respiratorii inferioare

- o Perioada de audit: martie-aprilie 2024
- o Subdiviziuni supuse auditării: secțiile clinice, inclusiv UPU
- o Documente supuse analizei: F 003/e – 80; Fișe UPU – 20.

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

- o Investigații paraclinice în exces, uneori neargumentate (indici biochimici, ecografii organe interne, neurosonografii), neîncadrate în diagnosticul patologiilor copilului
- o Unele omiteri de documentare a semnelor clinice de insuficiență respiratorie, precum și monitorizarea în zilnice
- o Aspirație secreții bronșice nespecificată în indicații
- o Neargumentare a unor remedii și proceduri terapeutice (preparate bronholitice neargumentate - Salbutamol)
- o Interpretare proba cu salbutamol nedocumentată
- o Argumentare nedocumentată/neconformă a procedurilor parenterale, în special perfuzii e/v.

Recomandări:

- o respectarea întocmai a prevederilor PCN privind conduita IRA la copii, argumentarea conformă a investigațiilor și consultațiilor, precum și a diagnosticului clinic
- o documentarea corespunzătoare a procedurilor terapeutice (interpretarea probei cu salbutamol, a eficienței medicației administrate e/v), precum și a eficienței acestora

La activitatea 3.2 s-a supus auditului 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).

- o Perioada de audit - mai 2024
- o Subdiviziuni supuse auditării: secția nr. 2 Boli diareice acute și UPU
- o Documente supuse analizei: F 003/e – 80; Fișe UPU – 20.

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

- o Aprecierea/documentarea semnelor de deshidratare este deseori incompletă, cu omiterea descrierii acestora atât la examenul clinic în UPU, cât și în secția nr. 2
- o Comparativ cu evaluările din anul 2023, tratamentul prin rehidratare orală, conform Planului A, s-a indicat corect, Planul B a fost calculat corect, dar există rezerve în monitorizarea procesului de rehidratare
- o Utilizarea nejustificată a antibioticelor/antimicrobienelor a fost constatată în 11% cazuri
- o Utilizarea perfuziilor endovenose cu scop de rehidratare în cazuri de deshidratare moderată

Recomandări:

- o monitorizarea continuă de către șef secție a corectitudinii documentării semnelor de deshidratare și a planurilor de tratament de rehidratare și autoinstruirea personalului
- o Implementarea fișei de evidență a lichidelor administrate

3.3. Evaluarea conduitei clinico-diagnostice și de tratament în sindromul febril și a convulsiile febrile.

- o Perioada de evaluare: iunie-iulie, 2024
- o Subdiviziuni supuse auditului: secțiile clinice, inclusiv UPU
- o Documente supuse analizei: F 003/e – 80; Fișe UPU – 20.

Rezervele identificate :

- o Evaluarea ABCDE nu se documentează în FO în 100% cazuri.
- o Verificarea semnelor/simptomelor asociate bolilor specifice febrile se realizează, cu unele omiteri, la toți copiii de vârstă 3 luni – 5 ani, din totalul pacienților de toate vârstele - 85,5% cazuri.
- o Parametrii vitali esențiali, cum ar fi nivelul temperaturii corporale, FR, FCC, SpO₂, se apreciază și se documentează în 100% cazuri.

- Ø Evaluarea conform sistemului de semafor, se realizează cu unele omiteri, ne specificându-se gradul de risc
- Ø Medicația antipiretică și anticonvulsivantă indicată în cadrul UPU și a secțiilor clinice corespunde protocoalelor respective standardizate în urgențe medicale în toate cazurile evaluate

Recomandări: monitorizarea continuă a eventualelor neconformități în evaluarea/documentarea copilului febril și cu convulsii febrile, cu reducerea/excluderea acestora

3.4. conformității respectării POS și standarde de diagnostic și tratament la diverse etape de acordare a asistenței medicale copiilor spitalizați diverse, inclusiv monitorizarea în garda de noapte

- Ø Perioada de evaluare: ianuarie, noiembrie, 2024
- Ø Subdiviziuni supuse auditului: secțiile clinice, inclusiv UPU
- Ø Documente supuse analizei: F 003/e – 80; Fișe UPU – 20.

Constatări:

- Ø Monitorizarea pe parcursul nopții, zilelor de odihnă se realizează sumar de către asistenții medicali, sunt rezerve la monitorizarea hidratării copilului bolnav;
- Ø Monitorizarea/ documentarea de către medicul de gardă în unele cazuri în unele cazuri se documentează formalizat, semnele vitale se înregistrează, nu întotdeauna se reflectă evoluția pe parcursul gărzii a sindromului de bază. De menționat, că comparativ se înregistrează o îmbunătățire a documentării supravegherii în gardă de către medicii în serviciu.

Recomandări:

- Ø optimizarea numărului de pacienți aflați în monitorizare pe parcursul gărzii de noapte și în zilele de odihnă;
- Ø introducerea foilor de monitorizare a lichidelor administrate copiilor
- Ø responsabilizare permanentă a personalului medical de gardă.

3.5. Evaluări inopinate în funcție de necesități curente

Evaluarea privind investigarea copiilor spitalizați la nivelul vit.D

- Ø Supuse evaluării secțiile clinice
- Ø Perioada: august-septembrie, 2024
- Ø Documente supuse analizei: F 003/e – 40; Fișe

Aspectele evaluate:

- Ø calitatea descrierii statusului obiectiv, inclusiv manifestările musculo-scheletare și neurovegetative în fișa de observație a bolnavului de staționar;
- Ø argumentarea documentată a investigației nivelului vit D;
- Ø corectitudinea interpretării rezultatelor investigației vit D;
- Ø argumentarea diagnosticului & diagnosticul de externare în baza abaterilor depistate a nivelului vit.D;
- Ø recomandări de corecție/tratament al abaterilor depistate ale nivelului vit.D.

Concluzia generală

- Ø Calitatea documentării investigațiilor nivelului vit.D la copiii spitalizați, inclusiv calitatea conduitei clinico-diagnostice și de tratament realizate în funcție de abaterile identificate către medicii curanți sunt cu vădită îmbunătățire, comparativ cu evaluările realizate în a.2023.

Recomandări

- Ø Monitorizare și audit repetat al calității documentării investigațiilor nivelului vit.D la copiii spitalizați, inclusiv calitatea conduitei clinico-diagnostice și de tratament realizate în funcție de abaterile identificate către medicii curanți pe parcursul anului

3.6. Evaluări inopinate în funcție de necesități curente

Evaluarea conformității documentării și codificării maladiilor de fon

- Ø Supuse evaluării: secțiile clinice
- Ø Perioada auditului: decembrie 2024
- Ø Aspectele evaluate:
- Ø calitatea descrierii statusului obiectiv, inclusiv manifestările musculo-scheletare și neurovegetative în fișa de observație a bolnavului de staționar;
- Ø argumentarea documentată a investigației nivelului vit D;
- Ø corectitudinea interpretării rezultatelor investigației vit D;
- Ø argumentarea diagnosticului & diagnosticul de externare în baza abaterilor depistate a nivelului vit.D;
- Ø recomandări de corecție/tratament al abaterilor depistate ale nivelului vit.D.

Constatări:

- o Nivelul centilic al masei corpului și al taliei se apreciază/notează pe curbele ponderale, dar nu se interpretează;
- o Rezerve în aprecierea și interpretarea scorului Z pentru masă/talia corpului;
- o Rezerve în codificarea diagnosticului clinic de malnutriție
- o Rezerve în documentarea/codificarea diagnosticului de rahitism carențial
- o Rezerve în investigarea la fierul seric și, respectiv diagnosticului/codificarea anemiei

Recomandări:

- o Înlăturarea lacunelor identificate privind interpretarea aprecierilor stării de nutriție, a semnelor de rahitism, de anemie și codificarea acestora în diagnosticul clinic.

IV. Analiza și 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 2024.

V. Evaluarea satisfacției pacienților/angajaților.

Realizări:

La acest obiectiv au fost realizate chestionarea satisfacției pacienților și angajaților conform Ordinului MS nr.380 din 16 aprilie 2024 cu privire la aprobarea Ghidului practic "Evaluarea gradului de satisfacție a pacienților și angajaților din sistemul de sănătate".

Constatări și concluzii privind chestionarea periodică privind satisfacția pacienților/angajaților, 2024:

- Nivelul general de satisfacție al angajaților: 88,9% dintre angajați se declară satisfăcuți cu locul lor de muncă, marcând o ușoară creștere față de semestrul I (87,5%), ceea ce indică un grad ridicat de mulțumire.
- Gradul general de satisfacție al aparținătorilor este bun (77.6% satisfăcuți), dar există segmente semnificative de pacienți parțial mulțumiți (13.8%) și

nemulțumiți (8.6%). Prioritățile identificate pentru îmbunătățire sunt: facilități și dotări, precum și calitatea și comunicarea în prestarea serviciilor.

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

Asigurarea serviciilor medicale centrate pe respectarea drepturilor pacientului a fost realizată prin:

Monitorizarea aplicării:

1. Procedurii privind accesul la informațiile medicale personale
2. Procedurii de obținere a acordului informat
3. Acordurilor standardizate pentru intervențiile/procedurile de bază
4. Implementării PS privind păstrarea confidențialității actului medical

Obiectiv specific IV SMC. Îmbunătățirea performanței personalului medical din spital

1. Procedurile de audit medical intern aplicate pe parcursul anului, cu diseminarea rezultatelor și implementarea recomandărilor
2. Instruirea continuă a personalului medical, conform:
 - ✓ Planului aprobat de educație medicală continuă
 - ✓ Planului conferințelor științifico-practice a clinicii
 - ✓ Necesităților identificate în baza auditului medical și solicitărilor curente

Rezerve / bariere/ provocări:

- o Insuficiente oportunități de schimb de experiență în domeniul de management al calității
- o Suprapunerea/cumularea activităților în corelație cu necesități curente
- o Modificări curente ale unor prevederi normative, restructurări, optimizări servicii (de exemplu format nou aprobat de Ministerul Sănătății al chestionarului privind satisfacția etc)
- o Implicare pasivă în completarea chestionarelor privind satisfacția

Concluziile generale ale activității SMC, 2024 sunt:

- o Alinierea și respectarea actelor normative, inclusiv PCN, PCI și alte documente specifice SMC, indicatorii de bază anual obținuți, rezultatele auditului medical intern, precum și gradul de satisfacție al beneficiarilor, dar și al angajaților de peste 91,4% reflectă nivelul calității serviciilor prestate în cadrul instituției.
- o Auditul medical intern, prin recomandările trasate, identifică lacunele concrete privind asistența medicală acordată copiilor spitalizați, apreciază progresul realizat în diferite perioade, constituind argumentarea unor măsuri actualizate de optimizare.
- o IMSP SCMC este orientată pe respectarea la cel mai înalt nivel a drepturilor, responsabilităților pacientului și accesul la serviciile medicale în toate cazurile de spitalizare, fapt demonstrat prin evaluări repetate a gradului de satisfacție.
- o Activitatea SMC, cu diseminarea informației și indicarea neconformităților identificate în urma auditului medical intern, implicarea angajaților în elaborările POS, contribuie la consolidarea continuă a capacităților profesionale a angajaților.

Priorități pentru anul 2025

Sporirea continuă a calității actului medical și orientarea spre concept de "excelență" prin:

- I. Acordarea asistenței medicale copiilor în corespundere cu PCN și practicile internaționale contemporane
- II. Perfectarea continuă a calității documentării fișelor medicale și a documentelor emise pacientului (orientare spre varianta electronică), inclusiv prin identificarea și înlăturarea rezervelor în urma auditului medical
- III. Dezvoltarea continuă a bazei normative instituționale privind SCM (proceduri, evaluări, metode de răspuns)
- IV. Orientarea continuă spre comunicarea eficientă cu beneficiarii și respectarea drepturilor copilului
- V. Promovarea imaginii instituției, perfectare site etc

Serviciu Managementul Calității

Iavorschi Irina