



Aprob

Director MSP SCMC nr.1

Aliona ROTARI

06 februarie 2026

Raport anual
privind activitatea Serviciului de Management al Calității
serviciilor medicale, 2025

Conform Planului anual de activitate al Structurii de Management a Calității (SMC), pe parcursul anului 2025, activitățile întreprinse s-au axat pe îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale și a siguranței pacientului.

Obiectivul general al Planului de activități s-a axat pe asigurarea continuă a calității serviciilor medicale copiilor în conformitate cu Protocoalele Clinice Naționale, precum și cu standardele și practicile internaționale în domeniu.

Asigurarea implementării cadrului normativ în domeniul managementului calității s-a realizat prin monitorizarea implementării Politicii și Declarației de calitate la nivel de instituție, monitorizarea conținutului și dezvoltarea continuă a calității site-ului oficial al instituției, dezvoltarea/actualizarea continuă a PCI și POS, altor documente instituționale, aplicarea conformă a PSO și monitorizarea implementării actelor normative cu privire la SMC din domeniu în cadrul instituției și subdiviziunilor acesteia.

De asemenea, site-ul oficial al instituției a fost restructurat în totalitate, cu actualizarea structurii acestuia, conținuturilor, imaginilor, etc.; au fost dezvoltate/actualizate PCI și POS, alte documente instituționale, conform Planului aprobat și a necesităților identificate; PSO în vigoare au fost aplicate conform cerințelor. De menționat că în acest obiectiv s-a încadrat și monitorizarea implementării actelor normative cu privire la SMC din domeniu în cadrul instituției și subdiviziunilor acesteia care s-a realizat conform Planului.

Cu referire la evaluarea calității serviciilor prestate în cadrul instituției s-au planificat un șir de activități, inclusiv cele ce țin de planificarea și realizarea auditului medical intern (conform priorităților), care s-a realizat conform cerințelor în vigoare.

- informarea privind drepturile pacientului a crescut comparativ cu 2024 (86,2% → 82,8% – ușoară scădere, dar menținere la nivel bun)
- informarea privind responsabilitățile pacientului se menține la un nivel bun, deși cu valori mai reduse față de anul precedent (91,4% → 85,1%)

Loialitatea pacienților, conform rezultatelor chestionării, a rămas foarte ridicată, cu o ușoară scădere față de 2024 (ar reveni la spital: 91,4% → 89,7%; ar recomanda instituția: 91,4% → 89,7%).

Concluziile generale privind chestionarea periodică privind satisfacția pacienților indică un nivel ridicat al satisfacției generale, cu o reducere clară a nemulțumirilor și o consolidare a percepției pozitive asupra actului medical fiind menționate:

- profesionalismul personalului și siguranța pacienților reprezintă principalele puncte forte ale instituției;
- persistența unor provocări legate de informarea completă a pacienților, precum și de condițiile hoteliere și facilitățile din spital, care necesită intervenții țintite și monitorizare continuă.

Asigurarea serviciilor medicale centrate pe necesitățile și siguranța pacientului, cu respectarea drepturilor acestuia s-a realizat prin mai multe activități planificate și anume prin implementarea Ghidului privind procedura de comunicare și consiliere a pacientului monitorizată constant, realizată conform, precum și activități realizate în colaborare cu medic audit medical, vicedirector medical, șefii de secție, după cum urmează:

- monitorizarea asigurării informării pacienților privind drepturile acestora prin informații afișate începând cu Camera de gardă, dar și în fiecare serviciu, precum și în cadrul examenului medical primar;
- monitorizarea aplicării procedurii de obținere a acordului informat, adaptată specificului instituției;
- monitorizarea corectitudinii completării documentației medicale în varianta electronică (extras-epicriză, trimitere extras (F 027/e), trimitere la investigații radiologice) pentru asigurarea siguranței actului medical;
- monitorizarea continuă și actualizarea informațiilor de interes public, plasate pe site-ul instituției și în spațiile de acces a pacienților;

- comparativ cu evaluările din anul 2024, s-a implementat fișa de monitorizare a lichidelor administrate;
 - tratamentul prin rehidratare orală, conform Planului A, s-a indicat corect, Planul B a fost calculat corect, dar există rezerve în monitorizarea procesului de aplicare a acestuia.
- ✓ Evaluarea conduitei clinico-diagnostice și de tratament în sindromul febril și a convulsiile febrile:
- documentarea simptomelor asociate bolilor specifice febrile se realizează, cu unele omateri ne semnificative, la toți copiii de vârstă 3 luni – 5 ani;
 - parametrii vitali esențiali (t, FR, FCC, SpO2) se apreciază și se documentează în 100% cazuri;
 - evaluarea conform sistemului de semafor, se realizează cu unele omateri, nespecificându-se gradul de risc;
 - medicația antipiretică și anticonvulsivantă indicată în cadrul Camerei de gardă și a secțiilor clinice corespunde protocoalelor respective standardizate în urgențe medicale în toate cazurile evaluate;
 - practic nu se utilizează remedii contraindicate copiilor în hipertermie.
- ✓ Evaluarea conformității efectuării tratamentului antibacterian:
- tratamentul antibacterian se realizează conform prevederilor PCN și instituționale în marea majoritate a cazurilor;
 - administrarea neargumentată, conform analizei, se constată la copii cu BDA (5%) și copii cu bronșiolită (11%);
 - administrarea perorală este limitată, preferându-se administrarea e/v;
 - există practica administrării intramusulare a antibioticelor.
- ✓ Evaluarea bolilor asociate și a stărilor de fon:
- Rezerve în:
- bolile asociate, în special cele preexistente, sunt documentate corespunzător;
 - nivelul centilic al masei corpului și al taliei se apreciază/notează pe curbele ponderale, dar nu se interpretează;
 - aprecierea și interpretarea scorului Z pentru masă/talia corpului ;
 - codificarea diagnosticului clinic de malnutriție;

Rezerve constatate:

- se atestă întârzieri la obținerea semnăturii îngrijitorului pentru investigații/tratament, practic în toate secțiile;
 - gradul de informare a pacienților cu privire la rezultatele investigațiilor, diagnosticului, tratamentului, variază, în special e mai scăzut pe parcursul zilelor de odihnă.
- ✓ Evaluări inopinate în funcție de necesități curente
 - ✓ Evaluarea privind argumentarea investigațiilor ecografice

Concluzia generală:

Calitatea investigațiilor ecografice 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.2024, dar persistă cazuri de indicații neargumentate a ecografiei organelor interne și indicații insuficiente pentru ecografia pulmonară.

Recomandările înaintate au inclus monitorizare și audit repetat al calității argumentării și indicării investigațiilor ecografice la copiii spitalizați, inclusiv calitatea conduitei clinico-diagnostice și de tratament realizate în funcție de abaterile identificate către medicii curanți pe parcursul anului.

Cu referire la analiza și diseminarea rezultatelor auditului medical în vederea consolidării continue a capacităților profesionale a angajaților – rezultatele curente și finale au fost discutate în cadrul ședințelor operative cu personalul medical, trasate măsuri de îmbunătățire continuă a calității asistenței medicale oferite în cadrul instituției.

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

Cu referire la consolidarea continuă a capacităților profesionale a personalului medical din instituție, se menționează:

- îndeplinirea Planului aprobat de educație medicală continuă;

elaborările POS, contribuie la consolidarea continuă a capacităților profesionale a angajaților.

Priorități pentru anul 2026:

Sporirea continuă a calității actului medical și orientarea spre concept de "exelență" 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 SMC (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

Iavorschi Irina