



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

Ora calității

Standard 01.07 - Sistemul de management al calității serviciilor este operațional și asigură desfășurarea tuturor proceselor legate de monitorizarea și îmbunătățirea calității.

Dr. Ștefan Andrei-Marius

Unitatea de Standarde pentru Serviciile de Sănătate

29.04.2022



01.07.01	Sistemul de management al calității vizează optimizarea continuă a proceselor de la nivelul organizației.	Cr
----------	---	----



01.07.01.02	<i>Managementul spitalului asigură organizarea sistemului de management al calității serviciilor.</i>	C
-------------	---	---

- 01.07.01.02.01 Personalul SMC are formare în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate. – **Indicator reformulat** din *Responsabilul cu managementul calității serviciilor are calificări în domeniul calității*.
 - Modalitate de validare propusă:
 - (1) minim curs Managementul Calității în Sănătate pentru toți angajații SMC și responsabilii cu managementul calității din structurile unității sanitare;
 - (2) coordonatorul SMC trebuie să aibă și curs de Manager de Calitate
- 01.07.01.02.XX Personalul SMC urmează un plan de perfecționare anual. – **Indicator nou**
 - Modalitate de validare propusă:
 - (1) există plan;
 - (2) planul de perfecționare este respectat

01.07.01.02

Managementul spitalului asigură organizarea sistemului de management al calității serviciilor.

C

- 01.07.01.02.02 Activitatea SMC este reglementată. – **Indicator eliminat**
- 01.07.01.02.03 Responsabilul cu managementul calității serviciilor este invitat permanent la ședințele Comitetului director și ale Consiliului medical.
 - Modalitate de validare propusă:
 - Se solicită Procesele verbale ale întâlnirilor CD și CM
- 01.07.01.02.04 Planul de îmbunătățire continuă a calității este aprobat de conducerea unității sanitare. – **Indicator reformulat** din *La nivelul conducerii spitalului există planul de management al calității, aprobat.*
- 01.07.01.02.05 Există evidența responsabililor cu asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului din fiecare sector de activitate. – **Indicator reformulat** din *La nivelul SMC există evidența responsabililor cu asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului din fiecare sector de activitate.*

01.07.01.03 *Structura de management al calității serviciilor coordonează procesul de asigurare și îmbunătățire a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului în colaborare cu șefii tuturor sectoarelor de activitate.*

C

- 01.07.01.03.01 La nivelul SMC există planificarea activităților de instruire a responsabililor cu asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului. – **Indicator eliminat**
- 01.07.01.03.02 La nivelul unității sanitare este reglementată autoevaluarea calității serviciilor oferite. – **Indicator reformulat** din *La nivelul spitalului există procedură cu privire la autoevaluarea calității serviciilor.*
 - Modalitate de validare propusă:
 - (1) există planificare a evaluărilor/analizelor;
 - (2) evaluarea este efectuată conform planificării stabilite.
- 01.07.01.03.03 Există autoevaluări realizate pentru monitorizarea implementării Planului de îmbunătățire a calitatii– **Indicator reformulat** din *Există autoevaluări realizate pentru monitorizarea implementării managementului calității.*
 - Modalitate de validare propusă:
 - dovezi ale activității de autoevaluare - FAE / rapoarte de audit de calitate etc.



01.07.01.03 *Structura de management al calității serviciilor coordonează procesul de asigurare și îmbunătățire a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului în colaborare cu șefii tuturor sectoarelor de activitate.*

C

- 01.07.01.03.04 Rapoartele de autoevaluare conțin propuneri de îmbunătățire a activităților în scopul creșterii calității serviciilor. – **Indicator eliminat**
- 01.07.01.03.05 Există registrul procedurilor și protocoalelor. – **Indicator refomulat** din *La nivelul structurii de management al calității serviciilor există registrul procedurilor și protocoalelor.*
 - Modalitate de validare propusă:
 - (1) există un Registru unic pe US;
 - (2) este accesibil pentru vizualizare pentru tot personalul US.
- 01.07.01.03.06 Procedurile și protocoalele utilizate în unitatea sanitară sunt codificate unitar. – **Indicator refomulat** din *Procedurile și protocoalele utilizate în spital sunt codificate unitar.*
 - Modalitate de validare propusă:
 - Codificarea se realizează în funcție de modul de aplicare al procedurii/protocoalelor

01.07.01.03

Structura de management al calității serviciilor coordonează procesul de asigurare și îmbunătățire a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului în colaborare cu șefii tuturor sectoarelor de activitate.

C

- 01.07.01.03.08 Există rapoarte de analiză ale monitorizării procedurilor de la nivelul tuturor sectoarelor de activitate. – **Indicator refomulat** din *La nivelul SMC există analize periodice ale respectării procedurilor și protocoalelor de la nivelul tuturor sectoarelor de activitate.*
- 01.07.01.03.XX Planul de audit clinic este respectat. – **Indicator nou**
 - Modalitate de validare propusă:
 - (1) este întocmit de SMC la propunerile structurilor medicale;
 - (2) este aprobat de manager
 - (3) este respectat.
- 01.07.01.03.XX Există rapoarte de audit clinic de la nivelul tuturor sectoarelor de activitate medicală. – **Indicator nou**
- 01.07.01.03.09 Structura de management al calității serviciilor întocmește și difuzează rapoarte anuale cu privire la nivelul de conformitate a reglementărilor / procedurilor / protocoalelor. – **Indicator eliminat**



01.07.01.04

Spitalul se preocupă de certificarea de calitate a activităților desfășurate.

C

- 01.07.01.04.01 Unitatea sanitară deține certificări specifice calității serviciilor și activităților desfășurate. – **Indicator reformulat** din *Spitalul deține și alte certificări de calitate pentru activitățile desfășurate.*
- 01.07.01.04.02 Certificările specifice calității serviciilor și activităților desfășurate sunt în perioada de valabilitate. – **Indicator reformulat** din *Spitalul monitorizează condițiile de menținere a certificatelor de calitate specifice activităților desfășurate.*



01.07.02	Structura de management al calității (SMC) împreună cu conducerea spitalului asigură dezvoltarea culturii calității în spital.	Cr
----------	--	----

01.07.02.02	<i>Spitalul se preocupă de implementarea și dezvoltarea culturii calității în spital.</i>	C
-------------	---	---

- 01.07.02.02.01 Planul anual de formare/dezvoltare profesională cu privire la asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului este respectat.– **Indicator reformulat** din *Planul anual de formare/dezvoltare profesională conține planificarea diferențiată, pe categorii de personal, a instruirilor acestuia de către membrii SMC, cu privire la asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului.*
 - Modalitate de validare propusă:
 - (1) planificarea este respectată;
 - (2) planificarea este diferențiată, pe categorii de personal
- 01.07.02.02.02 Planificarea instruirilor privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului este respectată. – **Indicator eliminat**



01.07.02.02	<i>Spitalul se preocupă de implementarea și dezvoltarea culturii calității în spital.</i>	C
-------------	---	---

- 01.07.02.02.03 Sunt efectuate programe de pregătire a personalului cu privire la comunicarea cu pacienții/aparținătorii. – **Indicator reformulat** din *Spitalul are un program de pregătire pentru îmbunătățirea comunicării personalului spitalului cu pacienții/aparținătorii.*
 - Modalitate de validare propusă:
 - (1) programul de pregătire a personalului cu privire la comunicarea cu pacienții / aparținătorii este parte a Planului anual de formare / dezvoltare profesională;
 - (2) exista dovezi ale realizării pregatirilor



01.07.03	Spitalul elaborează și implementează un plan de acțiuni privind asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor și siguranței pacienților la nivelul întregului spital.	Cr
----------	---	----



01.07.03.01	<i>Planificarea anuală a activităților SMC asigură conformarea la cerințele standardelor de acreditare.</i>	C
-------------	---	---

- 01.07.03.01.01 Planificarea activităților de autoevaluare a conformării la cerințele standardelor de acreditare este respectată. – **Indicator reformulat** din *La nivelul SMC există planificarea activităților de autoevaluare a conformării la cerințele standardelor de acreditare.*
- 01.07.03.01.XX Rapoartele de autoevaluare conțin concluzii și propuneri de îmbunătățire a activităților în scopul creșterii calității serviciilor. – **Indicator nou**
- 01.07.03.01.02 La nivelul SMC este reglementată activitatea de colectare și raportare a indicatorilor de monitorizare.
 - Modalitate de validare propusă:
 - (1) există planificare a evaluărilor/analizelor;
 - (2) evaluarea este efectuată conform planificării stabilite.
- 01.07.03.01.03 La nivelul spitalului există planuri de măsuri pentru îmbunătățirea calității, elaborate în urma analizei fișelor de autoevaluare. – **Indicator eliminat**

01.07.03.02	<i>Planul de acțiuni pentru implementarea managementului calității serviciilor și siguranței pacienților este asumat de către conducerea unității.</i>	C
-------------	--	---

- 01.07.03.02.01 Personalul cunoaște obiectivele din Planul anual de îmbunătățire a calitatii. – **Indicator reformulat** din *Decizia managementului spitalului de implementare a managementului calității serviciilor și a siguranței pacienților este comunicată angajaților.*
- 01.07.03.02.02 Există decizie de înființare a comisiei de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și siguranței pacienților și de pregătire a spitalului pentru evaluare. – **Indicator eliminat**
- 01.07.03.02.03 Sunt asigurate resursele pentru realizarea fiecărui obiectiv din planul de îmbunătățire a calitatății serviciilor. – **Indicator reformulat** din *Conducerea spitalului asigură resurse pentru realizarea fiecărui obiectiv din planul de management al calității.*



01.07.03.03	<i>SMC monitorizează implementarea planului de acțiuni pentru asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor și siguranței pacienților.</i>	C
-------------	--	---

- 01.07.03.03.01 La nivelul spitalului este reglementată modalitatea de identificare și raportare a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale.
 - Modalitate de validare propusă:
 - (1) există planificare a evaluărilor/analizelor;
 - (2) evaluarea este efectuată conform planificării stabilite.
- 01.07.03.03.XX Există planificare a acțiunilor rezultate din rapoartele de analiză ale evenimentelor adverse asociate asistenței medicale. – **Indicator nou**
- 01.07.03.03.XX Există dovada monitorizării implementării măsurilor stabilite în urma analizelor evenimentelor adverse asociate asistenței medicale. – **Indicator nou**



01.07.03.03

SMC monitorizează implementarea planului de acțiuni pentru asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor și siguranței pacienților.

C

- 01.07.03.03.02 La nivelul spitalului este definit setul minim de date utilizate în analiza evenimentelor adverse asociate asistenței medicale. – **Indicator eliminat**
- 01.07.03.03.03 Evenimentele adverse produse în spital sunt raportate către A.N.M.C.S. în termenul prevăzut. – **Indicator eliminat**
- 01.07.03.03.04 Există raportare către Consiliul Medical a complicațiilor survenite pacienților pe perioada internării. – **Indicator eliminat**



01.07.04	Spitalul urmărește creșterea nivelului de satisfacție a pacienților.	Cr
----------	--	----



01.07.04.01

Spitalul elaborează și actualizează periodic chestionare de satisfacție a pacienților.

C

- 01.07.04.01.01 Spitalul utilizează chestionare de satisfacție a pacienților. – **Indicator eliminat**
- 01.07.04.01.02 Modalitatea de aplicare a chestionarului de satisfacție a pacienților asigură anonimatul pacientului. – **Indicator eliminat**

01.07.04.02	<i>SMC analizează sistematic informațiile rezultate din prelucrarea chestionarelor și emite recomandări.</i>	C
-------------	--	---

- 01.07.04.02.01 La nivelul structurii de management al calității există rapoarte de analiză a chestionarelor de satisfacție a pacienților. – **Indicator reformulat** din *La nivelul structurii de management al calității există analize lunare ale chestionarelor de satisfacție a pacienților.*
- 01.07.04.02.02 Recomandările consecutive analizelor chestionarelor de satisfacție a pacienților se regăsesc ca măsuri în planul de îmbunătățire a calității. – **Indicator reformulat** din *Recomandările consecutive analizelor lunare ale chestionarelor de satisfacție a pacienților se regăsesc ca măsuri în planul de îmbunătățire a calității.*
 - Modalitate propusă de validare:
 - (1) măsurile din planul de îmbunătățire a calității se compară cu (2) recomandările consecutive analizelor
- 01.07.04.02.XX Există dovada monitorizării implementării măsurilor stabilite în urma analizelor chestionarelor de satisfacție a pacienților. – **Indicator nou**

01.07.04.03 *Spitalul utilizează analiza periodică a reclamațiilor primite pentru a îmbunătăți serviciile medicale furnizate.*

C

- 01.07.04.03.01 La nivelul unității sanitare este reglementat modul de gestionare al reclamațiilor primite. – **Indicator reformulat** din *Modul de gestionare a reclamațiilor este reglementat la nivelul spitalului.*
- 01.07.04.03.03 La nivelul unității sanitare există analize ale reclamațiilor primite. – **Indicator reformulat** din *Există analize lunare ale sugestiilor și reclamațiilor primite.*
- 01.07.04.03.XX Recomandările consecutive analizelor reclamațiilor primite se regăsesc ca măsuri în planul de îmbunătățire a calității. – **Indicator nou**
 - Modalitate propusă de validare:
 - (1) măsurile din planul de îmbunătățire a calității se compară cu (2) recomandările consecutive analizelor
- 01.07.04.03.XX Există dovada monitorizării implementării măsurilor stabilite în urma analizelor reclamațiilor primite. – **Indicator nou**



01.07.05 Programul de îmbunătățire a calității prevede eficientizarea activității spitalului.

Cr

01.07.05.01 *Este stabilită o modalitate de evaluare a eficienței proceselor de îmbunătățire a calității derulate în spital.*

C

- 01.07.05.01.01 La nivelul SMC sunt utilizați indicatori de monitorizare a implementării planului de îmbunătățire a calității. – **Indicator reformulat** din *La nivelul SMC sunt stabiliți indicatorii pe baza cărora se efectuează analiza anuală a eficienței măsurilor propuse în planul de îmbunătățire a calității.*
- 01.07.05.01.02 La nivelul SMC reglementată modalitatea de monitorizare a implementării procedurilor și protocoalelor de la nivelul sectoarelor de activitate. – **Indicator reformulat** din *La nivelul SMC este reglementată modalitatea de monitorizare a realizării auditului clinic al procedurilor și protocoalelor la nivelul sectoarelor de activitate.*
 - Modalitate de validare propusă:
 - (1) există planificare a evaluărilor/analizelor;
 - (2) evaluarea este efectuată conform planificării stabilite.



01.07.05.02

Rezultatele evaluărilor SMC sunt utilizate pentru eficientizarea activităților.

C

- 01.07.05.02.01 SMC prezintă la ședințele Comitetului director rapoarte privind implementarea Planului de îmbunătățire continuă a calității. – **Indicator reformulat** din SMC prezintă la ședințele Comitetului director nivelul de îndeplinire al planului de măsuri de îmbunătățire a calității, rezultat în urma evaluării periodice a procedurilor.
- 01.07.05.01.02 SMC prezintă la ședințele Comitetului medical rapoarte privind rezultatele procesului de audit clinic din spital. – **Indicator reformulat** din SMC prezintă la ședințele Consiliului medical nivelul de îndeplinire al planului de măsuri de îmbunătățire a calității rezultat în urma evaluării periodice a protocoalelor.



Mesaje de luat acasă

- **Nu respectați legislația – nu validați nici standardul.**
- **Formarea în managementul calității** – fără formare va fi foarte greu de înțeles și implementat un sistem de management al calității
- **Raportarea evenimentelor adverse** ajută la dezvoltarea de instrumente care pot duce la prevenirea apariției acestora
- **Raportarea evenimentelor adverse este o dovadă de responsabilitate** și nu are caracter punitiv
- **Auditul clinic** stă la baza îmbunătățirii practicii medicale din unitatea sanitară
- **Prelucrarea și analiza datelor** colectate pot duce la noi oportunități pentru unitatea sanitară

THANK YOU!

ANY QUESTIONS?!