



---

---

RAPORT DE ACTIVITATE 2018  
SPITALUL CLINIC DE URGENTA PENTRU COPII “LOUIS TURCANU” TIMISOARA

COMPARTIMENTUL DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE  
(CMCSM)

Compartimentul funcționează în subordinea directă a managerului Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii “Louis Turcanu” Timișoara

Componenta compartimentului

Compartimentul funcționează cu 5 posturi și este condus de RMC (reprezentant pentru managementul calității) As. Dr. Caraion-Buzdea Constantin.

Obiectul de activitate al CMCSM

Conform legislației în vigoare (OAP 975/2012), obiectul principal de activitate al CMCSM este implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager.

Sinteza activităților din anul 2018

La nivelul CMCSM s-au desfășurat următoarele activități :

- elaborarea, împreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, a planului de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia;
- evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și a nivelului de conformitate cu standardele adoptate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (ANMCS);
- coordonarea și evaluarea periodică a procesului de implementare a standardelor adoptate de către ANMCS, precum și monitorizarea activităților desfășurate în vederea îmbunătățirii nivelului de conformitate cu acestea;
- informarea periodică a conducerii și a personalului din cadrul unității sanitare cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate; actualizarea acestuia;
- coordonarea și monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul spitalului a documentelor calității;
- instruirea și informarea personalului din cadrul spitalului cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate;
- măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către spital, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;
- coordonarea activității de colectare și de raportare, conform legislației în vigoare, a datelor și documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- coordonarea activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor adoptate de către ANMCS;



- 
- monitorizarea, centralizarea, analiza și raportarea către ANMCS a situațiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și a altor informații necesare pregătirii evaluării unității sanitare sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele adoptate de către ANMCS;
  - coordonarea și participarea, alături de alte structuri din spital, la organizarea și desfășurarea activității de audit clinic;
  - coordonarea și participarea, alături de alte structuri din spital, la organizarea și desfășurarea procesului de management al riscurilor;
  - asigurarea consilierii conducerii în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și participarea la elaborarea și implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul spitalului;
  - elaborarea și înaintarea către conducerea unității sanitare a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute.

#### Obiective generale pentru anul 2019

1. Îmbunătățirea colaborării cu șefii tuturor sectoarelor de activitate în vederea implementării sistemului de asigurare a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.
2. Întocmirea de analize și rapoarte formale și informale.
3. Reglementarea și implementarea acțiunilor necesare pentru îmbunătățirea calității și siguranței serviciilor din spital.
4. Evaluarea eficienței proceselor de îmbunătățire a calității derulate în spital.

#### Obiective specifice pentru anul 2019

1. Completarea sistemului informațional în vederea asigurării informațiilor necesare realizării analizelor prospective (formale sau informale) privitoare la toate sectoarele de activitate din spital.
2. Identificarea riscurilor aferente sistemului informatic.
3. Dezvoltarea unui plan de ameliorare a comunicării în spital în baza analizei eficacității și eficienței comunicării din anul anterior.
4. Reorganizarea sistemului de distribuire și colectare a chestionarelor de satisfacție a pacienților și introducerea rezultatelor completării în format electronic. Monitorizarea funcționării acestor procese.
5. Reorganizarea sistemului de colectare, înregistrare și analizare a reclamațiilor în vederea îmbunătățirii serviciilor medicale furnizate.
6. Reglementarea modalității de monitorizare a realizării auditului clinic al procedurilor și protocoalelor la nivelul sectoarelor de activitate.
7. Organizarea în vederea identificării, analizei și tratării riscurilor.
8. Planificarea activităților de autoevaluare a conformării la cerințele standardelor de acreditare.