



GVERNUL ROMÂNIEI  
Comisia Națională de Acordare a Spitalelor

**CAPITOL/REFERINȚĂ 5**  
**“MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR” (MCS)**



STANDARD 1 (MCS1):

**În planul strategic, instituția are o politică de calitate pe care o susține.**

Nr. crt.	Criterii	Modalități de verificare a respectării criteriului
1.1	<b>Conducerea instituției și sectoarele de activitate își definesc politica în privința calității</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- decizie de constituire a nucleului de calitate: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- atribuțiile persoanelor din nucleul de calitate, definite în ROF: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- indicatori de performanță specifici fiecărui sector de activitate cuprinși în planul strategic: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- indicatori de performanță stabiliți pentru șefii sectoarelor de activitate: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- obiective specifice în privința îmbunătățirii calității pentru sectoarele de activitate: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- <i>nr. de chestionare completate/nr. de pacienți internați</i></li> </ul>
1.2	<b>Programul de gestionare a calității are obiective precise cuantificabile.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- obiective specifice pentru îmbunătățirea calității existente în plan: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- <i>nr. indicatori de performanță aplicați pe secție/nr. de indicatori de performanță specifici secției</i></li> </ul> <p><b>Indicatori performanță clinică utilizați pe o secție selecționată:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>nr. total de evenimente cauzate de erori de medicație/nr. total de pacienți/an:(Da/Nu)</i></li> <li>- <i>nr. total de pacienți readmiși la un interval de 30 de zile de la externare/ nr. total de externări, cu excepția deceselor/6 luni:(Da/Nu)</i></li> <li>- <i>nr. total de pacienți re-operați, în cadrul aceleiași internări/ nr. total de pacienți operați:(Da/Nu);</i></li> <li>- <i>nr. complicații anestezice locale/total anesteziați locale:(Da/Nu)</i></li> <li>- <i>nr. complicații anestezice generale/total anesteziați generale:(Da/Nu)</i></li> <li>- <i>nr. pacienți cu antibioterapie/nr. pacienți operați :(Da/Nu)</i></li> <li>- <i>nr. total de pacienți care au dezvoltat escare /nr. pacienți internați:(Da/Nu)</i></li> <li>- <i>rata escarelor/secție:(Da/Nu)</i></li> <li>- <i>nr. total pacienți decedați/ nr. total pacienți internați pe ultimele 6 luni</i></li> <li>- <i>rata mortalității /secție:(Da/Nu)</i></li> <li>- <i>nr. decese în primele 48 h de la intervenția chirurgicală /nr. intervenții chirurgicale:(Da/Nu)</i></li> <li>- <i>nr. decese în primele 24h de la internare/nr.pacienți internați:(Da/Nu)</i></li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>- nr. accidente transfuzionale/nr. total de transfuzii:(Da/Nu)</li><li>- nr. mediu or sau zile spitalizare până la intervenție chirurgicală:(Da/Nu)</li><li>- nr. pacienți operați în ziua internării/nr. total de pacienți operați:(Da/Nu)</li><li>- rata de utilizare a paturilor:(Da/Nu)</li><li>- DMS /secție chirurgie generală:(Da/Nu)</li><li>- DMS/secție obstetrică:(Da/Nu)</li><li>- DMS/secție ginecologie:(Da/Nu)</li><li>- DMS/ secție boli infecțioase:(Da/Nu)</li><li>- DMS/secție profil medical:(Da/Nu)</li><li>- DMS/secție pediatrie:(Da/Nu)</li><li>- nr. total de pacienți cu risc crescut ce au beneficiat de profilaxie tromboembolismului venos/nr total de pacienți cu risc crescut tromboembolism internați:(Da/Nu)</li><li>- rata infecțiilor nozocomiale pe spital și pe fiecare secție:(Da/Nu)</li><li>- concordanța între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare:(Da/Nu)</li><li>- concordanță între diagnostic de internare și diagnostic de etapă:(Da/Nu)</li><li>- nr. reclamații sau plângeri ale pacienților/nr. total pacienți internați:(Da/Nu)</li><li>- nr. internări/secție selecționată:(Da/Nu)</li><li>- nr. intervenții chirurgicale în urgență/nr.total intervenții chirurgicale (spitale urgență):(Da/Nu)</li><li>- rata de utilizare a sălilor de operație:(Da/Nu)</li><li>- nr. internări în urgență/nr. total internări:(Da/Nu)</li><li>- nr. mediu consultații interdisciplinare/pacient internat:(Da/Nu)</li><li>- nr. histerectomii la naștere/nr. total nașteri (secții obstetricale):(Da/Nu)</li><li>- nr. intervenții laparoscopice/nr. intervenții chirurgicale clasice:(Da/Nu)</li><li>- nr.mediu minute de la prezentare pacient pînă la întocmire FOCG:(Da/Nu)</li><li>- nr. pacienți externați la cerere/nr. total pacienți internați:(Da/Nu)</li><li>- rata de utilizare a paturilor (Da/Nu)</li><li>- nr. mediu de pacienți externați/medic:(Da/Nu)</li><li>- nr. mediu consultații în ambulator/medic de ambulator:(Da/Nu)</li><li>- nr. mediu consultații/medic în camera de gardă:(Da/Nu)</li><li>- nr pacienți internați/nr. pacienți prezenți la camera de gardă:(Da/Nu)</li><li>- nr. pacienți internați și transferați către alte spitale/nr. pacienți internați:(Da/Nu)</li><li>- nr. pacienți cu diagnostice secundare/nr. total pacienți:(Da/Nu)</li><li>- indicele de complexitate al cazurilor/spital/secție:(Da/Nu) .</li></ul>
--	---



		<p><b>Indicatori costuri utilizați pe o secție selecționată:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cost mediu zi de spitalizare:(Da/Nu)</li> <li>- proporția cheltuielilor cu servicii de urgență/total cheltuieli:(Da/Nu)</li> <li>- proporția cheltuieli pentru servicii paraclinice/total cheltuieli:(Da/Nu)</li> <li>- proporția cheltuieli pt servicii de spitalizare continuă/total cheltuieli:(Da/Nu)</li> <li>- proporția cheltuieli pt servicii de spitalizare de zi/total cheltuieli:(Da/Nu)</li> <li>- proporția cheltuieli pt servicii în ambulatoriu de specialitate/total cheltuieli:(Da/Nu)</li> <li>- procentul cheltuielilor de personal/total cheltuieli:(Da/Nu)</li> <li>- procentul cheltuielilor cu achiziții de echipament/ total cheltuieli:(Da/Nu)</li> <li>- gradul de recuperare a creanțelor de către spital:(Da/Nu)</li> <li>- procent cheltuieli medicamente/total cheltuieli:(Da/Nu)</li> <li>- procent cheltuieli bunuri și servicii/total cheltuieli:(Da/Nu)</li> <li>- cost total/pat:(Da/Nu)</li> <li>- cost medicamente/zi:(Da/Nu)</li> <li>- cost medicamente/pacient:(Da/Nu)</li> <li>- cost medicamente/pat:(Da/Nu)</li> </ul> <p><b>Indicatori administrativi utilizați pe o secție selecționată:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- procent personal administrativ/total personal angajat pe perioadă nedeterminată:(Da/Nu)</li> <li>- decizii de sancționare pentru abateri de natură disciplinară, existente:( Nu/Da)</li> <li>- ponderea deceselor în zile libere(weekend, sărbători legale) (Da/Nu)</li> </ul>
1.3	<b>Instituția are o politică de informare în privința obiectivelor și a rezultatelor managementului calității serviciilor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- procese-verbale întâlniri cu responsabilii sectoarelor de activitate existente:(Da/Nu)</li> <li>- sistem de comunicare intern scris cu privire la calitate(Da/Nu)</li> <li>- % personal chestionat care cunoaște cel puțin un obiectiv de calitate:(Da/Nu)</li> <li>- nr. șefi de secție care cunosc obiectivele specifice secției proprii /nr. total șefi de secție:(Da/Nu)</li> </ul>
1.4	<b>Instituția definește responsabilitățile în privința managementului calității</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- contracte de administrare, existente și în vigoare: (Da/Nu)</li> <li>- contract de management, existent și în vigoare: (Da/Nu)</li> <li>-decizii de stabilire a responsabililor privind calitatea (director medical și asistenta șefă): (Da/Nu)</li> <li>-decizie privind responsabilitățile membrilor nucleului de calitate: (Da/Nu)</li> </ul>
1.5	<b>Politica managementului calității îngrijirilor are în vedere cursuri de pregătire a personalului</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nr. personal îngrijiri care a participat la sesiuni de informare despre calitate (conferințe, colocvii, seminarii, comunicări științifice, instructaje etc.) /nr. total personal îngrijiri</li> <li>- nr. personal (medici, asistente medicale) care a participat la</li> </ul>



		<i>cursuri pe tema calității/nr. total personal (medici, asistente medicale)</i> <i>- nr. personal format pentru utilizare DRG</i> <i>-plan formare în calitatea îngrijirilor pentru anul în curs, existent:(Da/Nu)</i>
1.6	<b>Instituția aplică și alte modalități pentru îndeplinirea acestui standar</b>	



STANDARD 2 (MCS2):

**Politica de calitate se bazează pe nevoile pacienților**

Nr. crt.	criterii	Modalități de verificare a respectării criteriului
2.1	<b>Instituția identifică nevoile pacienților și aparținătorilor și evaluează satisfacția acestora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- chestionar privind satisfacția pacientului, existent: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- confidențialitatea și anonimatul privind completarea chestionarului, păstrate:<i>(Da/Nu)</i></li> <li>- îndrumar privind depunerea chestionarului completat, existent:<i>(Da/Nu)</i></li> <li>- <i>nr. total chestionare completate/nr. total pacienți externi</i></li> <li>- <i>nr. de chestionare prelucrate/nr. de chestionare colectate</i></li> <li>- metodologie de colectare a chestionarelor depuse de pacienți care respectă anonimatul pacientului, existentă:<i>(Da/Nu)</i></li> </ul>
2.2	<b>Îmbunătățirea calității serviciilor se bazează pe implementarea măsurilor de ameliorare, identificate prin prelucrarea informațiilor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- măsuri pentru ameliorarea calității serviciilor medicale implementate:<i>(Da/Nu)</i></li> <li>- măsuri pentru ameliorarea calității serviciilor hoteliere implementate: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- măsuri prevăzute spre implementare pe termen scurt, existente: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- bază de date chestionare satisfacție pacienți, existentă: <i>(Da/Nu)</i></li> </ul>
2.3	<b>Instituția comunică specialiștilor săi informațiile provenite din prelucrarea datelor privind satisfacția pacienților</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rapoarte de prelucrare a chestionarelor, existente:<i>(Da/Nu)</i></li> <li>- decizie de stabilire a responsabilului cu colectarea chestionarelor: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- <i>ritm colectare chestionare completate</i></li> <li>- decizie de stabilire a responsabilului cu prelucrarea chestionarelor <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- informări periodice cu privire la rezultatele prelucrării: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- <i>nr. de informări personal/nr. de rapoarte elaborate</i></li> </ul>
2.4	<b>Instituția ameliorează calitatea dezvoltând un sistem de colectare și analiză a reclamațiilor și/sau plângerilor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>nr. de litigii cu foști pacienți/secție/spital</i></li> <li>- <i>nr. litigii rezolvate amiabil de către spital</i></li> <li>- <i>nr. reclamații aparținători/spital</i></li> <li>- <i>nr. reclamații, plângeri ale pacienților/nr. total pacienți</i></li> <li>- cercetări ale comisiei de disciplină determinate de reclamații: <i>(Nu există/Există/Nu e cazul)</i></li> <li>- sistem specific înregistrare reclamații, plângeri, existent: <i>(Da/Nu)</i></li> </ul>
2.5	<b>Instituția aplică și alte modalități pentru îndeplinirea acestui standard</b>	



STANDARD 3 (MCS3):

**Instituția are o politică pentru eficientizarea serviciilor medicale**

Nr. crt.	Criterii	Modalități de verificare a respectării criteriului
3.1	<b>Politica de eficientizare a serviciilor se face în ordinea priorităților</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sectoarele care necesită eficientizare, identificate: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- proceduri de îngrijire standardizate/secție (protocol /ghid de bună practică): <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- strategii de îmbunătățire a calității serviciilor/secție: <i>(Da/Nu)</i></li> </ul>
3.2	<b>Există echipe multidisciplinare implicate în acțiunile de creștere a calității</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- decizie privind înființarea nucleului de calitate, existentă: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- atribuțiile nucleului de calitate, stabilite: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- nr. ședințe nucleu de calitate/an</li> <li>- nucleul de calitate are componența multidisciplinară completă: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- frecvența întâlnirilor comisiei de analiză a deceselor</li> <li>- obiective prioritare pentru nucleul de calitate, stabilite și actualizate periodic: <i>(Da/Nu)</i></li> </ul>
3.3	<b>Ambulatoriul spitalului participă la creșterea calității îngrijirilor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- spitalul și-a organizat ambulatoriu: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- cabinete de consultație (în specialități din profilul spitalului și în specialități conexe cu acestea): <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- camere pentru pansamente și tratamente curente: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- spații de așteptare aferente cabinetelor: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- birou de programare și evidența pacienților: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- punct farmaceutic pentru medicamente specifice (după caz): <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- anexe pentru personalul medical: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- grupuri sanitare și boxă pentru curățenie: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- program afișat, inclusiv numele personalului medical <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- nr. medici din secția de profil care au ore de consultație la nivelul ambulatoriului/ nr. total medici din secția respectivă</li> </ul>
3.4	<b>Fiecare sector de activitate adoptă protocoale de îngrijire a pacienților, specifice</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nr. de protocoale aplicate pe o secție selecționată</li> <li>- proceduri de îngrijire pacient pentru fiecare secție, adoptate: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- sistem de implementare protocoale de îngrijiri (semnături luare la cunoștință, fișe de post etc.) existent: <i>(Da/Nu)</i></li> </ul>
3.5	<b>Fiecare sector de activitate monitorizează utilizarea protocoalelor adoptate.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sistem evaluare protocoale de îngrijiri, ghiduri de bună practică, existent: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- nr. decese/tip procedură</li> <li>- nr. complicații/ tip procedură</li> <li>- ajustarea procedurilor de îngrijiri în funcție de rezultate: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- nr. de specialiști care aplică protocoalele secției/nr. total specialiști secție</li> <li>- cercetări, studii privind protocoalele terapeutice, existente: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- nr. comunicări științifice privind protocoalele de îngrijire/secție</li> </ul>
3.6	<b>Instituția ține cont de</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- abonamente la reviste de specialitate: <i>(Da/Nu)</i></li> </ul>





	<b>recomandări naționale și internaționale privind procedurile de îngrijire</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- achiziții publicații recente în punctul de documentare a spitalului: <i>(Da/Nu)</i></li><li>- abonamente online: <i>(Da/Nu)</i></li><li>- note interne privind informările instituțiilor naționale și internaționale, existente: <i>(Da/Nu)</i></li><li>- ponderea cheltuielilor pentru documentare (reviste, tratate etc) in ultimul exercitiu bugetar executat</li><li>- cheltuieli pentru documentare (reviste, tratate etc)/nr. total medici angajați</li></ul>
3.7	<b>Instituția aplică și alte modalități pentru îndeplinirea acestui standard</b>	





STANDARD 4 (MCS4):

**Instituția are programe de monitorizare și evaluare a serviciilor**

Nr. crt.	Criterii	Modalități de verificare a respectării criteriului
4.1	<b>Instituția asigură monitorizarea și evaluarea continuă a calității îngrijirilor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- plan de monitorizare și evaluare a calității îngrijirilor pe întreg spitalul, existent: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- responsabil monitorizare calitate servicii, numit: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- rapoarte lunare pentru fiecare sector de activitate, existente: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- rapoarte nucleu de calitate, existente: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- raport de evaluare anuală a programului privind îmbunătățirea calității: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- indicatori pentru evaluarea calității medicale specifice fiecărei secții, utilizați: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- indici de utilizare a paturilor, utilizați: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- indici de complexitate a cazurilor/secție, utilizați: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- durate medii de spitalizare, utilizate: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- plan de măsuri specifice pentru îmbunătățirea calității, existent: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- metodă de evaluare a satisfacției profesionale a medicilor, aplicată: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- metodă de evaluare a satisfacției profesionale a asistentelor medicale, aplicată: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- metodă de evaluare a satisfacției profesionale a personalului auxiliar, aplicată: <i>(Da/Nu)</i></li> </ul>
4.2	<b>Instituția asigură monitorizarea și evaluarea continuă pe servicii administrative (componenta hotelieră a spitalului)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>ritmul de schimbare a lenjeriei pe tip secție</i></li> <li>- lenjerie de unică folosință: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- <i>turn-over-ul lenjeriei</i></li> <li>- <i>nivel mediu calorii/zi/ pe tip de dietă</i></li> <li>- rapoarte de control intern și respectiv extern, privind igiena și spațiile de depozitare: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- instalații cu săpun lichid și apă curentă existente în secțiile cu risc epidemiologic crescut: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- program de deratizare, dezinsecție, dezinfecție pe salon și pe spital: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- program de curățenie a saloanelor, existent: <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- asigurarea întreținerii spațiilor verzi și a căilor de acces : <i>(Da/Nu)</i></li> <li>- <i>testări microbiologice ale lenjeriei efectuate: (Da/Nu)</i></li> <li>- <i>ponderea cheltuielilor cu achiziționarea lenjeriei și îmbrăcămintei pacienților in ultimul exercitiu bugetar executat</i></li> <li>- <i>ponderea cheltuielilor cu achiziția de alimente in ultimul exercitiu bugetar executat</i></li> </ul>



4.3	<b>Instituția asigură monitorizarea și evaluarea continuă a sistemelor de comunicare internă și externă</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- buletine de farmacovigilență achiziționate: <i>(Da/Nu)</i></li><li>- intranet existent: <i>(Da/Nu)</i></li><li>- nr. calculatoare pe secție/nr. personal medical secție</li><li>- acces la internet, posibil: <i>(Da/Nu)</i></li><li>- sistem de chemare prin pager, existent: <i>(Da/Nu)</i></li><li>- stații emisie-recepție, existente și funcționale: <i>(Da/Nu)</i></li><li>- comunicare directă cu serviciul de ambulanță: <i>(Da/Nu)</i></li><li>- birou de relații cu publicul: <i>(Da/Nu)</i></li><li>- purtător de cuvânt al spitalului, numit: <i>(Da/Nu)</i></li></ul>
4.4	<b>Instituția beneficiază de rezultatele monitorizării și evaluării calității serviciilor furnizate</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- plan de măsuri privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale: <i>(Da/Nu)</i></li><li>- plan de măsuri privind îmbunătățirea calității serviciilor hoteliere: <i>(Da/Nu)</i></li><li>- plan de măsuri privind satisfacția pacienților și vizitatorilor, existent: <i>(Da/Nu)</i></li><li>- deficiențele și măsurile de îmbunătățire consemnate într-un raport: <i>(Da/Nu)</i></li><li>- măsuri implementate sau măsuri spre implementare existente: <i>(Da/Nu)</i></li><li>- analiză SWOT realizată de conducerea spitalului: <i>(Da/Nu)</i></li></ul>
4.5	<b>Instituția aplică și alte modalități pentru îndeplinirea acestui standard</b>	