

Raportul managerului sistemelor de management al calității despre activitatea desfășurată în anul 2018

Pe parcursul anului 2018 în cadrul serviciului sistemelor de management al calității am desfășurat activitatea conform planului aprobat și poruncilor primite de la primul conducător, în concordanță cu reglementările în vigoare.

Rezultatele activității pentru perioada 01.09-31.12.2017 am prezentat la 05.01.2018.

Corespunderea documentației în toate subdiviziunile Institutului conform Nomenclatorului aprobat, am evaluat în comun cu șeful cancelariei, în perioada 02-18 ianuarie. Procesul de verificare prezentei registrelor și dosarelor conform nomenclatorului și corectitudinii atribuirii indicilor a purtat concomitent un caracter de instruire și remedierea neconformităților depistate.

În perioada 12 februarie-21 aprilie 2018 a fost efectuată procedura de predare-primire a 26052 fișe medicale ale bolnavilor de staționar tratați în perioada 21 decembrie 2016-20 decembrie 2017. Verificarea calității completării documentației medicale a fost efectuată comisional, în prezența arhivarului, unui reprezentant din Comitetul Audit Medical Intern și asistenta medicală superioară din secția respectivă. Raportul a fost prezentat la ședința șefilor de secții la 27.04.2018.

Cît privește monitorizarea procesului de instruire intern, în perioada 07 – 25 mai 2018 am participat cu șeful s.UPU, medicul anesteziolog-reanimatolog și asistenta medicală superioară din s. oncologie radiologică nr.2 la evaluarea a 32 subdiviziuni privind nivelul de pregătire a secțiilor pentru acordarea asistenței medicale urgente în situații de Șoc anafilactic. Totodată, pentru a face o provocare asistentelor medicale și a oferi posibilitatea de a se mobiliza în situații anumite, personalul medical mediu a fost și interogat verbal și în scris (47 anchete anonime) vizînd posedarea etapelor acordării primului ajutor pacientului în caz de șoc anafilactic în practică. Raportul prezentat la 31.05.2018.

Reieșind din concluziile efectuate în cadrul auditului secției anatomie patologică din octombrie 2017 și conform planului pe 2018, în luna mai a fost desfășurată repetat misiunea de audit în această secție. Neconformitățile depistate în comun cu președintele Comitetului Audit Medical Intern și ajustările efectuate au fost raportate la 08 iunie. În scopul eficientizării prestării investigațiilor histopatologice pacienților IMSP I.O. a fost emis ordin intern, cu aprobarea 2 Proceduri Operaționale.

În scopul realizării chestionării trimestriale planificate a pacienților spitalizați au fost intervievați în scris 79 pacienții din 4 secții spitalicești mamologie nr.1, 2 și ginecologie nr.1, 2, în zilele de 13-16 martie curent. Concomitent, în această perioadă am participat la examinarea petiției anonime, privind condiționarea pacienților. Pentru aplanarea situațiilor similare la ședința săptămânală cu medicii din 16 martie și cu asistentele medicale superioare din 20 martie a fost amintit, în mod repetat despre obligațiunea respectării integrității profesionale și interzicerea categorică de condiționare a pacienților consultați și tratați. Apoi, în perioada 18-22 iunie au fost chestionați în scris 50 pacienți care au beneficiat de servicii consultative în cadrul CCD. În trimestru III, la finele lunii septembrie, anchetarea s-a efectuat în secțiile spitalicești, amplasate în blocul central. Chestionare au fost repartizate în ziua externării la 70 pacienți, dar s-au expus doar 55. Rezultatele chestionării prezentate la 28 septembrie. În trimestru IV, chestionarea anonimă a fost propusă celor 55 pacienți care s-au aflat în luna octombrie în secția anesteziologie și terapie intensivă.

Pentru asigurarea conlucrării eficiente între administrație și angajați au fost chestionați anonim în ianuarie (200 persoane) și decembrie (208 persoane). Colectivul au expus viziunile sale, la nivelul așteptărilor personale, vis-a-vis de relațiile de colaborare internă, acțiunile întreprinse de administrație și au venit cu propunerile de îmbunătățire a calității serviciilor prestate. Suplimentar chestionarea a 22 medicilor anesteziologi-reanimatologi a fost efectuată în timpul auditului în serviciul anesteziologie și reanimare în luna noiembrie.

Siguranța pacienților oferită prin dispozitive medicale, aparataj tehnic a fost apreciată de comun acord cu inginerii din Departamentul inginerie biomedicală, în cadrul misiunii de audit a secției anesteziologie și terapie intensivă, realizate în perioada 23.10.-07.12.2018. Opțional, în comun cu șeful farmaciei și șeful secției îngrijiri paliative, am elaborat Lista medicamentelor stupefiante, psihotrope, toxice, am aprobat la director și am diseminat-o pe 27 noiembrie asistentelor medicale superioare din subdiviziunile, unde se administrează medicamentele menționate pacienților.

Asigurarea sănătății și securității în muncă a salariaților și nivelul întocmirii fișelor de post au fost apreciate în perioada desfășurării misiunilor de audit în secțiile anatomie patologică și anesteziologie și terapie intensivă. Neconformitățile identificate au fost ajustate momentan.

Pentru inițierea etapelor de pregătire a subdiviziunilor I.O. la 28 noiembrie, prin email am expediat asistentelor medicale superioare standardele de evaluare de la Direcția de expertiză și acreditare în sănătate. În planul de activitate pentru 2019

a tuturor subdiviziunilor au fost incluse obiectivele: Familiarizarea personalului cu standardele de acreditare, Revizuirea documentației interne și Autoevaluare.

În contextul proiectării acțiunilor necesare a fi realizate pe parcursul anului 2019, în luna decembrie am oferit suport metodic șefilor subdiviziunilor în elaborarea planului de activitate.

La ședința Consiliului Medical din 21 decembrie, am anunțat cele 28 Obiective trasate de director pentru întregul colectiv, necesare a fi realizate în anul 2019.

Pe 29 decembrie am prezentat Planul de activitate al managerului SMC pentru anul 2019, care a fost aprobat de către director.

Asemenea, pe parcursul anului 2018 conform prevederilor fișei de post și la solicitarea directorului:

În conformitate cu cerințele ordinului MSMșiPS nr. 132 din 01.02.2018 «Cu privire la aprobarea Planului de acțiuni al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale pentru anul 2018» am prezentat trimestrial la MSMPS informația cu privire la realizarea acțiunilor prevăzute în Planul de activitate a IMSP I.O. pentru anul 2018.

Pe parcursul lunii februarie am protocolat toate ședințele de dare de seamă a subdiviziunilor pentru anul 2017.

În mod aleatoriu în perioada 9-20 aprilie am chestionat prin telefon 25 pacienți, care au beneficiat de servicii medicale în Centrul Colonoscopic în luna martie. Întrebările puse vizau satisfacția pacientului și integritatea profesională a personalului medical.

Pe 19- 20 iulie în comun cu medicul epidemiolog am efectuat o vizită de lucru inopinată privind conformitatea alimentației oferite pacienților. Am verificat conformitatea documentației, regimului sanitaro-epidemiologic, produselor alimentare, utilajului electric utilizat la prepararea hranei în blocul alimentar, am discutat cu pacienții din secții privind alimentația oferită.

La 10.08.2018 am prezentat în comun cu șeful s.UPU Nota informativă privind conformitatea completării celor 12 Registre (câte 1 pentru fiecare profil) de programare a spitalizărilor pacienților consultați în CCD. Cu gradul de completare au fost familiarizați și medicii din CCD la ședința din 16 august.

Pe 21 august am efectuat o vizita de lucru în secția anatomie patologică, privind îndeplinirea ordinului intern, prin care a fost prevăzută selecționarea riguroasă a revizuirilor pentru investigare histologică, cu prezentarea raportului.

În scopul asigurării managementului calității eficient în instituție și planificării cantității suficiente de medicamente antihormonale (Anastrozol, Tamoximed) pentru pacienți cu Cr mamar, în perioada 03-07 septembrie, în

comun cu președintele Comitetului Audit Medical Intern am efectuat o analiza la acest segment, cu reflectarea rezultatelor în raport.

Pentru dezmințirea informației anonime, pe 9 octombrie prin telefon am discutat cu pacienții care au beneficiat, în perioada iulie-august 2018, din contul I.O. de tratament cu medicamentul MabThera.

Reieșind din necesitatea unificării evidenței informațiilor, care reflectă activitatea secțiilor și optimizării numărului de registre de comun acord cu subdiviziunile au fost elaborate și aprobate prin ordin intern 23 modele de formulare instituționale de evidență medicală primară.

Pentru asigurarea unui proces corect și complet, de a fi utilizat de către personalul după competență, în diferite segmente din cadrul IMSP Institutul Oncologic, au fost elaborate 33 Proceduri Operaționale și aprobate prin ordin intern 24 P.O.

Concomitent, lunar sunt implicată la MSMPS în serviciul de audiență a cetățenilor.

Eforturile depuse în anul 2018 au fost axate pentru menținerea și îmbunătățirea continuă a sistemului de management al calității și documentației procedurale acestuia implementat în cadrul Institutului Oncologic, cu recunoașterea impactului sporirii calității actului medical și satisfacției pacienților.

29 decembrie 2018

Manager al S.M.C.

Ludmila Cîrciumari