
	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ TRASABILITATEA REZULTATULUI ANATOMOPATOLOGIC ȘI CITOLOGIC MALIGN CĂTRE CCD AL IMSP IO ÎN CAZUL INVESTIGAȚIILOR REALIZATE CA URMARE A TRIMITERILOR EXTERNE	Ediția: I Nr.de ex.: II	Revizia : 0
	Cod:P.O.07-14/18	Exemplar nr.: 1	

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ
TRASABILITATEA REZULTATULUI
ANATOMOPATOLOGIC ȘI CITOLOGIC MALIGN CĂTRE
CCD AL IMSP IO ÎN CAZUL INVESTIGAȚIILOR REALIZATE
CA URMARE A TRIMITERILOR EXTERNE**

1. Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale:

Nr. crt.	Elemente privind responsabil/ operațiune	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1.	Elaborat	Ludmila Cîrciumari, Inga Chemencedji, Veronica Ciobanu	Manager SMC, Șef secție anatomie patologică , Vicedirector asistența consultativă	19.06.2018	semnat
1.2.	Verificat	Cornel Prepeliță	Vicedirector medical	19.06.2018	semnat
1.3	Aprobat	Larisa Catrinici	Director IMSP IO	19.06.2018	semnat

	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ TRASABILITATEA REZULTATULUI ANATOMOPATOLOGIC ȘI CITOLOGIC MALIGN CĂTRE CCD AL IMSP IO ÎN CAZUL INVESTIGAȚIILOR REALIZATE CA URMARE A TRIMITERILOR EXTERNE	Ediția: I Nr.de ex.: II	Revizia : 0
	Cod:P.O.07-14/18	Exemplar nr.: 1	

2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale.


Nr. crt.	Ediția/revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
2.1.	Ediția 1			
2.2.	Revizia 1			

3. Lista persoanelor la care se difuzează procedura

Nr. d/o	Scopul difuzării	Exemplar nr.	Compartiment	Funcția	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura
	1	2	3	4	5	6	7
1	Evidența, arhivare	1	SMECISAM	Manager al sistemelor de management al calității	Ludmila Cîrciumari	20.06.2018	semnat
2	Arhivare (anexa la ordin nr.77 din 19.06.2018)	2	Cancelaria	Șeful cancelariei	Galina Dragan	20.06.2018	semnat
3	Aplicare	1 in copie 1 in copie	CCD al IMSP, secția anatomie patologică, laboratorul citologic republican	medicii oncologici, asistentul din anticamera CCD, registratorul, operatorul laborant citolog, medic coordonator	Plasat pe pagina web instituțională, rubrica Managementul calității		

4. Scopul procedurii:

Trasabilitatea investigațiilor histopatologice și citologice cu confirmarea procesului malign asigură un instrument valoros pentru identificarea, invitația pentru acordarea asistenței medicale în termen proxim și monitorizarea pacienților/cazurilor oncologice.

	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ TRASABILITATEA REZULTATULUI ANATOMOPATOLOGIC ȘI CITOLOGIC MALIGN CĂTRE CCD AL IMSP IO ÎN CAZUL INVESTIGAȚIILOR REALIZATE CA URMARE A TRIMITERILOR EXTERNE	Ediția: I Nr.de ex.: II	Revizia : 0
	Cod:P.O.07-14/18	Exemplar nr.: 1	

5. Domeniul de aplicare a procedurii

PO se implementează și se aplică de către personalul registraturii secției anatomie patologică, laborantul citolog și medicul coordonator al Laboratorului citologic republican, asistentul din anticameră și medicii oncologi din CCD IMSP IO cu responsabilități în activitățile de procedurare la nivelul instituției.

6. Documente de referință:

6.1. Reglementări internaționale:

SR EN ISO 9001:2015 – Sistem de management al calității. Principii fundamentale și cerințe de bază.

6.2. Reglementări naționale:

Ordinul MS nr.722 din 16.07.2012 „Cu privire la ameliorarea activității serviciului anatomopatologic și citologic în Republica Moldova”.

Ordinul MS/CNAM Nr. 596/404 din 21.07.2016 “Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”.

Ordinul Ministerului Sănătății nr.426 din 06.06.2017 „Cu privire la aprobarea Procedurii operaționale cadru privind elaborarea procedurilor”.

6.3. Reglementări secundare:

Ordinul Ministerului Sănătății nr.1038 din 23.12.2016 „Cu privire la aprobarea Listei indicatorilor de performanță a activității instituției medico-sanitare publice și Regulamentului privind modul de evaluare a indicatorilor de performanță a activității IMSP”.

Standardele de bază de evaluare și acreditare a spitalelor din RM aprobate de CNEAS la 30.06.2016 (p.2.1.6).

Standardele de evaluare și acreditare pentru instituțiile de asistență medicală specializată de ambulator aprobate de CNEAS la 02.03.2017 (p.2.1.6).

6.4. Reglementări interne:

Politica de calitate 01-07/18-P.C.

Procedura Operațională Internă privind elaborarea PO, aprobată prin Ordinul IMSP IO nr.166 din 02.11.2017.


Organigrama IMSP IO aprobată prin ordinul MSMPS nr.251 din 28.02.2018.

Regulamentul de organizare și funcționare a IMSP IO aprobat prin ordinul MSMPS nr.557 din 29.06.2017.

Regulamentul intern.

Ordinul IMSP IO nr.128 din 26.12.2016 “Cu privire la Consiliul de calitate al IMSP IO”.

Ordinul IMSP IO nr.141 din 06.09.2017 „Cu privire la modificarea ordinului nr. 128 din 26.12.2016 Cu privire la Consiliul de calitate al IMSP IO”.

	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ TRASABILITATEA REZULTATULUI ANATOMOPATOLOGIC ȘI CITOLOGIC MALIGN CĂTRE CCD AL IMSP IO ÎN CAZUL INVESTIGAȚIILOR REALIZATE CA URMARE A TRIMITERILOR EXTERNE	Ediția: I Nr.de ex.: II	Revizia : 0
	Cod:P.O.07-14/18	Exemplar nr.: 1	

7. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedură

7.1. Definiții ale termenilor:

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau dacă este cazul, actul care definește termenul
7.1.1.	Procedura operațională	Procedură care descrie o activitate sau un proces care se desfășoară la nivelul unuia sau mai multor subdiviziunilor din IMSP IO.
7.1.2.	Trasabilitate	Modalitatea unui sistem de a verifica procesul practicat în cadrul unei entități prin intermediul monitorizării succesiunii acțiunilor.

7.2. Abrevieri ale termenilor:

PO – Procedura operațională

MSMPS- Ministerul Sănătății Muncii și Protecției Sociale

IMSP – Instituția Medico-Sanitară Publică

IO – Institutul Oncologic

CC – Consiliul Calității

SMC – Sistem de management al calității

SMECISAM – Secția monitorizare evaluarea calitate și integrare a serviciilor de asistență medicală

8. DESCRIEREA PROCEDURII:

8.1. Generalități

Trasabilitatea este un instrument valoros în protecția intereselor pacienților oncologici. Trasabilitatea tacticii și conduitei medicale ca urmare a investigațiilor histopatologice cu confirmarea procesului malign este importantă din următoarele motive:

- optimizarea perioadei de la confirmarea morfologică a procesului malign și aplicarea asistenței medicale;
- oferă posibilitatea preluării de medicii oncologi în lucru a pacienților oncologici /cazurilor de boală, care nu s-au adresat după asistență medicală în Institutul Oncologic;
- asigură îmbunătățirea nivelului de monitorizarea pacienților/cazurilor oncologici;
- ameliorează calitatea statisticii oncologice.

Trasabilitatea asigură posibilitatea de a găsi momentul în care a apărut neconformitatea pe tot traseul.

8.2.Documente utilizate:


8.3. Resurse necesare

8.3.1. Resurse materiale: fișa de trimitere la investigație histopatologică f.014/e

8.3.2. Resurse umane: medicii oncologici din cadrul IMSP IO

8.3.3. Resurse financiare: în cadrul devizului de cheltuieli

8.3.4. Resurse nemateriale: pregătirea personalului implicat în proces

	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ TRASABILITATEA REZULTATULUI ANATOMOPATOLOGIC ȘI CITOLOGIC MALIGN CĂTRE CCD AL IMSP IO ÎN CAZUL INVESTIGAȚIILOR REALIZATE CA URMARE A TRIMITERILOR EXTERNE	Ediția: I Nr.de ex.: II	Revizia : 0
	Cod:P.O.07-14/18	Exemplar nr.: 1	

8.4. Modul de lucru

8.4.1. Planificarea acțiunilor activității

Verificarea prezenței IDNP pacientului în îndreptare sau numărului de contact (în caz de autoadresare)

Selectarea rezultatelor investigațiilor histopatologice cu confirmarea procesului malign.

Transmiterea documentației medicale medicilor.

Monitorizarea raportării datelor statistice despre pacienți oncologici primar depistați.

8.4.2. Derularea operațiunilor și acțiunilor activității

1.1. Registratorul sau operatorul din secția anatomie patologică:

- la recepționarea îndreptărilor verifică prezența IDNP pacientului/numărului de contact (în cazul investigației contra plată).

- la ordonarea rezultatelor investigațiilor histologice pentru a fi cusute în mape, selectează cele care sunt contra plată sau prin contact și conțin numerele /1, /2, /3, /6, /9 după codificarea morfologică din 4 cifre.

- efectuează o xerocopie la fiecare rezultat.

- transmite copiile rezultatelor la finele zilei de lucru în anticamera CCD.

1.2. Laborantul citolog din laboratorul citologic republican

- la recepționarea îndreptărilor verifică prezența IDNP pacientului/numărului de contact (în cazul investigației contra plată).

- la ordonarea rezultatelor investigațiilor histologice pentru a fi cusute în mape, selectează cele care sunt contra plată sau prin contact cu confirmarea despre procesul malign, suspiciune sau atipia celulelor.

- efectuează o xerocopie la fiecare rezultat.

- transmite copiile rezultatelor la finele zilei de lucru în anticamera CCD.


2. Asistentul din anticamera CCD repartizează rezultatele investigațiilor la șefii secțiilor consultație oncologică.

3. Șefii secțiilor consultație oncologică transmit copia documentației medicale medicilor oncologi medicilor oncologi după profil.

4. Medicii oncologi:

- conform informației despre pacient, prezentă în rezultatul histologic sau citologic, invită la consultație pacientul/contactează medicul oncolog teritorial, medicul de familie pentru notificarea cazului.

- completează formularul de raportare vizat și de șeful secției către Cancer Registru Național până la 21 zile.

	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ TRASABILITATEA REZULTATULUI ANATOMOPATOLOGIC ȘI CITOLOGIC MALIGN CĂTRE CCD AL IMSP IO ÎN CAZUL INVESTIGAȚIILOR REALIZATE CA URMARE A TRIMITERILOR EXTERNE	Ediția: I Nr.de ex.: II	Revizia : 0
	Cod:P.O.07-14/18	Exemplar nr.: 1	

8.4.3. Valorificarea rezultatelor activității

Asigurarea evidenței și monitorizării pacienților/cazurilor maligne primar depistate prin examenul histologic sau citologic efectuat în secția anatomie patologică, laboratorul citologic (solicitate de alte instituții medicale sau autoadresare a pacienților).

9. Responsabilități și răspunderi în derularea activității

9.1. Responsabilii de proces:

- Registratorul, operatorul din secția anatomie patologică, laborant citolog, medicul coordonator laboratorului citologic republican.
- Asistentul din anticameră, șefii secțiilor consultație oncologică, medicii oncologi din cadrul CCD al IMSP IO

10. Anexe, înregistrări, arhivări

Cuprins:

Nr.	Denumirea componentei	Pagina
1.	Denumirea PO. Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale	1
2.	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale	2
3.	Lista persoanelor la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale	2
4.	Scopul procedurii	2
5.	Domeniul de aplicare a procedurii operaționale	2
6.	Documentele de referință aplicabile activității procedurate	3
7.	Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura operațională	3
8.	Descrierea Procedurii	4
9.	Responsabilități și răspunderi în derularea activității	6
10.	Anexe	6
11.	Cuprins	6