



| | | | |
|---|---|------------------------------------|-------------------|
|  | PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ ALGORITMUL TRIMITERII PENTRU REVIZUIRI A LAMELOR HISTOLOGICE ȘI BLOCURILOR PARAFINATE | Ediția: I Nr.de ex.: II | Revizia: 0 |
| | Cod:P.O.07-15/18 | Exemplar nr.: 1 | |

PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ

ALGORITMUL TRIMITERII PENTRU REVIZUIRI A LAMELOR HISTOLOGICE ȘI BLOCURILOR PARAFINATE

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, Diana Tcaciuc, Inga Chemencedji | Managerul SMC, Medic oncolog mamolog, Șeful secție anatomie patologică | 19.06.2018 | semnat |
| 1.2. | Verificat | Veronica Ciobanu | Vicedirector asistența consultativă, Președintele Consiliului Calității | 19.06.2018 | semnat |
| 1.3. | Aprobat | Larisa Catrinici | Directorul IMSP IO | 19.06.2018 | semnat |

| | | | |
|---|---|------------------------------------|-------------------|
|  | PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ ALGORITMUL TRIMITERII PENTRU REVIZUIRI A LAMELOR HISTOLOGICE ȘI BLOCURILOR PARAFINATE | Ediția: I Nr.de ex.: II | Revizia: 0 |
| | Cod:P.O.07-15/18 | 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 | Aplicare | 1 | Cabinetele medicilor oncologi din CCD, secțiile spitalicești | medicii oncologici | Plasat pe pagina web instituțională, rubrica Managementul calitatii | | |
| 2 | Evidența, arhivare | 1 | | Manager al sistemelor de management al calității | Ludmila Cîrciumari | 19.06.2018 | semnat |
| 3 | Arhivare (anexa la ordin nr.77 din 19.06.2018) | 2 | Cancelaria | Șeful cancelariei | Galina Dragan | 19.06.2018 | semnat |

4. Scopul procedurii:

Triajul lamelor histologice și blocurilor parafinate pentru reexaminări cu scopul confirmării sau infirmării diagnosticului stabilit de către alte IMS.

5. Domeniul de aplicare a procedurii

P.O. se implementează și se aplică de către medicii oncologi din IMSP IO cu responsabilități în activitățile de procedurare la nivelul instituției.

| | | | |
|---|---|------------------------------------|-------------------|
|  | PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ ALGORITMUL TRIMITERII PENTRU REVIZUIRI A LAMELOR HISTOLOGICE ȘI BLOCURILOR PARAFINATE | Ediția: I Nr.de ex.: II | Revizia: 0 |
| | Cod:P.O.07-15/18 | Exemplar nr.: 1 | |

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 instituției medico-sanitare publice”.

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 ambulatoriu aprobate de CNEAS la 02.03.2017 (p.2.1.6).

6.4. Reglementări interne:

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

Ordinul IMSP IO nr.166 din 02.11.2017 „Cu privire la aprobarea formularelor instituționale de evidență medicală primară și Procedurii Operaționale Interne privind elaborarea P.O.”.

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”.

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. | Revizuire | Examinare histologică repetată a materialului tisular cu scopul confirmării sau infirmării diagnosticului inițial stabilit de medicul anatomatolog |

| | | | |
|---|---|------------------------------------|-------------------|
|  | PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ ALGORITMUL TRIMITERII PENTRU REVIZUIRI A LAMELOR HISTOLOGICE ȘI BLOCURILOR PARAFINATE | Ediția: I Nr.de ex.: II | Revizia: 0 |
| | Cod:P.O.07-15/18 | Exemplar nr.: 1 | |

7.2. Abrevieri ale termenilor:

PO – Procedura operațională standard

MSMPS- Ministerul Sănătății Muncii și Protecției Sociale

IMSP – Instituția Medico-Sanitară Publică

IO – Institutul Oncologic

CC – Consiliul Calității

SMC – Sistem de management al calității

8. DESCRIEREA PROCEDURII:

8.1. Generalități

Revizuirea se efectuează în cazul divergenței de diagnostic clinic, instrumental cu anatomopatologic. Revizuirea se efectuează cu scopul de aprecierea caracterului maladiei până la inițierea tratamentului.

8.2.Documente utilizate:

- Procedura operațională privind elaborarea procedurilor operaționale standard PO-00

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

8.4. Modul de lucru


8.4.1. Planificarea acțiunilor activității

Revizuirea materialului biologic efectuată în alte IMS naționale sau internaționale este indicată în cazurile necesității determinării răspândirii procesului malign, necorespunderii manifestărilor clinice de evoluția tumorii sau rezultatelor imagistice CT, RMN. Necesitatea efectuării revizuirii va fi apreciată de către medicul oncolog din IMSP IO, cu întocmirea trimiterii însoțită blocurilor și lamelor.

8.4.2. Derularea operațiunilor și acțiunilor activității

Revizuirea se va accepta pentru înregistrare doar:

- cu prezența obligatorie deciziei diagnostice (rezultatul histologic) al Instituției ce a eliberat materialul histologic, cu descrierea macro- și microscopică, condițiile și volumul manipulației efectuate.
- doar cu informația despre numele pacientului, IDNP, viza de reședință, date de contact);

| | | | |
|---|---|------------------------------------|-------------------|
|  | PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ ALGORITMUL TRIMITERII PENTRU REVIZUIRI A LAMELOR HISTOLOGICE ȘI BLOCURILOR PARAFINATE | Ediția: I Nr.de ex.: II | Revizia: 0 |
| | Cod:P.O.07-15/18 | Exemplar nr.: 1 | |

La recepționarea blocurilor parafinate și lamelor histologice de către medicul oncolog sau registratorul va verifica integritatea acestora. Revizuirile se vor efectua până la 30 zile. Obligator pacientul va fi informat de medicul oncolog despre termenul efectuării investigației histologice. Registratorul din secția anatomie patologică va recepționa de la medicii oncologi din CCD doar îndreptările conforme f.014/e, iar în cazurile când revizuirile sunt din secțiile spitalicești, îndreptările completate prin SIAMS.

8.4.3. Valorificarea rezultatelor activității

Argumentarea în scris a revizuirilor în fișa de trimitere la investigația histopatologică f.014/e. Încadrarea în termenii indicați.

Informație amplă despre materialul tisular ce însoțește preparatul revizuit.

9. Responsabilități și răspunderi în derularea activității

9.1. Responsabilii de proces:

- Medicii oncologi care completează fișa de trimitere la investigație histopatologică f.014/e
- Registratorul din secția anatomie patologică.
- Șeful secției anatomie patologică va verifica aplicarea procedurii.

10. Anexe, înregistrări, arhivări

Fișa de trimitere la investigație histopatologică f.014/e

Cuprins:

| Nr. | Denumirea componentei | Pagina |
|-----|--|--------|
| 1. | Denumirea P.O. 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 | 5 |
| 10. | Anexe | 5 |
| 11. | Cuprins | 5 |