



# Raport de activitate al managerului sistemelor de management al calității din cadrul IMSP IO pentru perioada anului 2021

Serviciu coordonare instituțională,  
Cîrciumari Ludmila  
04.03.2022

# Atribuții de serviciu

|                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Definirea sumară a atribuțiilor postului</b><br>(obiectivele generale și specifice ale postului): | <ul style="list-style-type: none"><li>- realizarea <u>misiunii</u> și obiectivelor IMSP Institutul Oncologic, prin implementarea sistemului intern de calitate;</li><li>- asistarea conducerii instituției în managementul efektiv și eficient:</li><li>- verificarea implementării standardelor pentru îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale prestate;</li><li>- promovarea imaginii instituției, prin actului medical realizat calitativ la toate etapele.</li></ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

“...Colectivul IMSP Institutul Oncologic își asumă **MISIUNEA** de a presta servicii medicale pacienților în segmentul maladiilor oncologice și hematologice la un nivel înalt calitativ și profesional, corespunzător reglementărilor în vigoare și așteptărilor pacienților.”\*

\* Angajamentul de management al IMSP IO <http://onco.md/wp-content/uploads/2021/06/scan1.pdf>

# Anu

[Strategii, Programe,  
Planuri](#)[Norme reglementative  
emise de:](#)[Achiziții](#)[Managementul calității](#)[Bugetul instituției](#)[Rapoarte](#)[Control Intern  
Managerial](#)[Anticorupție](#)[Comunicate de presă](#)[ANUNȚ](#)[Angajament  
management](#)[Politica de calitate](#)[Norme reglementative](#)[Proceduri operaționale](#)[Plan de activitate](#)[Drepturilor  
Consumatorilor](#)[Rapoarte](#)

Deplasări de  
serviciu în  
străinătate



Programare  
online la medic

# Normativele ce reglementează activitatea

- Ordinul MS nr. 519 din 29.12.2008 Cu privire la sistemul de Audit medical intern
- Ordinul MS nr. 139 din 03.03.2010 „Privind asigurarea calității serviciilor medicale în instituțiile medico-sanitare”
- Ordinul MS nr.426 din 06.06.2017 Cu privire la aprobarea Procedurii operaționale –cadru privind elaborarea procedurilor
- Ordinul MSMPS nr.425 din 20 martie 2018 Cu privire la aprobarea Ghidului de comunicare și consiliere a pacienților
- Regulamentul IMSP IO aprobat prin ordinul MS nr.282 din 19.03.2020
- Fișa de post
- Politica de calitate a IMSP IO, Angajamentul de management al IMSP IO

*“...principalul nostru **SCOP** este de a contribui esențial la ameliorarea nivelului sănătății populației, reduce indicatorii de mortalitate, extinde vitalitatea pacienților deserviți.*

*Acest scop va fi realizat prin implementarea și menținerea la nivelul întregului Institut a unui sistem de management al calității, proiectat și documentat în conformitate cu prevederile standardului național certificat de CNEAS, domeniul de aplicare al cărui este managementul intern de calitate.*

*În condițiile epidemiei/pandemiei de COVID-19 activitățile vor fi prioritizate pe prevenirea și controlul răspândirii virusului SARS-CoV-2 printre pacienți și personalul instituției....”*

# Proceduri Operaționale aprobate în 2021

- \* PO 11.01-154/21 Privind efectuarea investigațiilor roentghendiagnostice și ecografice în condițiile pandemiei COVID-19
- \* PO 11.06-155/21 Detectia mutației c1799T>A/V600E a genei Braf în carcinomul tiroidian papilar; melanom; cancer colorectal prin metoda PCR
- \* PO 11.06-156/21 Detectia mutațiilor EX19DELS, P.L.858R și P.T.790M în gena EGFR din țesut tumoral în laboratorul imunologie și genetică moleculară
- \* PS 01-157/21 Evaluarea satisfacției angajaților
- \* PO 01-158/21 Organizarea serviciului de imunizare Anti-Covid-19
- \* PO 01-159/21 Managementul evenimentelor adverse post-imunizare EAPI
- \* PO 01-160/21 Recepționarea dispozitivelor medicale și consumabilelor
- \* PO 01-161/21 Managementul cazurilor de deces a pacienților cu COVID-19
- \* PO 11.07-162/21 Testul imunochimic pentru depistarea hemoragiilor oculte în masele fecale
- \* PO 11.05-163/21 Recepționarea probelor în laboratorul citologic republican
- \* PO 11.05-164/21 Managementul riscului în laboratorul citologic republican
- \* PO 11.05-165/21 Respingerea probelor în laboratorul citologic republican
- \* PO 11.05-166/21 Colorarea probelor după metoda Babeș-Papanicolau în laboratorul citologic republican
- \* PO 11.05-167/21 Colorarea probelor după metoda Romanovschi-Giemsa în LCR
- \* PO 11.05-168/21 Raportarea rezultatelor în LCR
- \* PO 01-169/21 Internarea pacienților cu statut de îngrijiri paliative
- \* PO 01-170/21 Modul de solicitare a psihologului la consultație
- \* PO 01-171/21 Organizarea procesului de imunizare cu vaccinul anti-COVID-19 Gam-COVID-VAC (Sputnik V)
- \* PO 01-172/21 Utilizarea testelor rapide de diagnostic pentru detectarea Ag SARS-CoV-2
- \* PO 01-173/21 Solicitarea consultantului intern în zilele de odihnă, sărbători și supra orelor de muncă
- \* PO 01-174/21 Modul de recepționare a solicitărilor și acordarea indemnizației unice în cazul personalului decedat în lupta cu COVID-19 din cadrul IMSP IO
- \* PO 01-175/21 De supraveghere, prevenire și control a infecțiilor asociate asistenței medicale



**415**  
pacienți

**311**  
angajați



Chestionare  
privind  
satisfacția  
pacientului/  
angajatului  
în 2021



**Criteriile de evaluarea calității completării  
fișelor medicale a bolnavului de staționar f.003/e-2012  
a pacienților externați în perioada 16.12.2018-31.12.2019**

| Nr. d/o | Criterii de corespundere                                                                                                                                                                   | Actul reglementativ                                                           |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 1.      | Consimțământul pacientului pentru prelucrarea datelor cu caracter personal                                                                                                                 | Legea nr.133 din 08.07.2011 art.5,6,7,31                                      |
| 2.      | Informația semnată de pacient despre excluderea platilor neoficiale                                                                                                                        | Ordinul IMSP I.O. nr.35 din 06.03.2017                                        |
| 3.      | Biletul de trimitere pentru spitalizare (trimiteri-extras f.027/e) sau concluzia CMC din s.internare și UPU a IMSP IO                                                                      | Programul Unic al A.O.A.M. aprobat prin H.G.nr.1387 din 10.12.2007, p.27      |
| 4.      | Acordul informat al pacientului                                                                                                                                                            | Ordinul MS nr.303 din 06.05.2010                                              |
| 5.      | p.26, 37 să conțină numele, prenumele și IDNP medicului, semnătura și parafa                                                                                                               | Ordinul MS nr.426 din 11.05.2012 anexa nr.7                                   |
| 6.      | Fișa de informare a pacientului privind anestezia pentru intervenții chirurgicale cu Declarația de acord de anestezie, Chestionarul preanestezic/postanestezic, Fișa de anestezie generală | Protocol clinic standardizat în anestezie, 2013 anexa nr.2,<br><br>anexa nr.3 |
| 7.      | Fișa de siguranță chirurgicală                                                                                                                                                             | Ordinul IMSP IO nr.12 din 12.01.2014                                          |
| 8.      | Foaia de prescripții medicale (regimul, dieta, apartenența medicamentelor SUB, semnatura medicului care a prescris și asistentului medical care a administrat)                             | Ordinul MS nr.426 din 11.05.2012 anexa nr.3                                   |
| 9.      | Bonul de livrare personal pentru medicamente și articole medicale semnat de șef secție, asistent medical superior și pacient                                                               | Ordinul MS nr.322 din 22.11.2002 anexa nr.4                                   |
| 10.     | Data din epicriză să corespundă cu data din zilnic în ziua externării                                                                                                                      | Ordinul MS nr.426 din 11.05.2012 anexa nr.7                                   |



**2021 – evaluată  
conformitatea  
22152  
fișe medicale a  
bolnavului de  
staționar  
f.003/e-2012**

modificat prin  
ord. n. 12 din 07.01.2019

INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ  
INSTITUTUL ONCOLOGIC

ORDIN  
mun. Chișinău

„25” ianuarie 2019

Nr. 12

Cu privire la implementarea și raportarea  
sistemului de control intern managerial

În conformitate cu modificările și completările aplicate prin Legea 08.11.2018 la Legea nr. 229 din 23.09.2010 privind controlul financiar public (publicate în MO al RM nr. 448-460/07.12.18 art.733), în vigoare din 07.01.2019 organizării unui management intern de control conform prevederilor art. 5 alin. b), art.8, art. 15 și art. 16 alin. (1) din Legea nr. 229 menționate mai sus, Ordinul nr. 18 din 18.01.2019 cu privire la aprobarea Regulamentului privind autoevaluarea sistemului de control intern managerial și emiterea Declarației de răspundere ordinului MSMP SRM nr. 75 din 22.01.2019 cu privire la desemnarea responsabililor de coordonarea activităților de organizare, menținere și

CIM

2. Șefii subdiviziunilor structurale ale IMSP Institutul Oncologic vor implementa și menține sistemul de control intern managerial în subdiviziunile pe care le administrează conform Standardelor naționale de control intern, în scopul asigurării atingerii obiectivelor prin economicitate, eficiență și eficacitate.
3. Vicedirectorii și șefii subdiviziunilor structurale ale IMSP Institutului Oncologic:
  - 3.1 vor întreprinde măsurile necesare pentru executarea integrală și în termenele stabilite a măsurilor stipulate în Planul de acțiune privind dezvoltarea controlului financiar public intern pentru anii 2019-2021 (anexa nr. 3);
  - 3.2 vor prezenta Secției Monitorizare, Evaluare, Calitate și Integrare a Serviciilor de Asistență Medicală, trimestrial, până la data de 5 a lunii ce urmează după trimestrul gestionar, informația privind executarea planului nominalizat.
4. Secția Monitorizare, Evaluare, Calitate și Integrare a Serviciilor de Asistență Medicală:
  - 4.1 va perfectă informația privind măsurile întreprinse întru realizarea Planului nominalizat, și va expedia Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, până la data de 15 a lunii ce urmează după trimestrul.
5. Se desemnează dna Ludmila Cîrciumari, manager al sistemului de management al calității, persoană responsabilă de coordonarea activităților de organizare, menținere și dezvoltare a sistemului controlului intern managerial în cadrul IMSP Institutul Oncologic (în continuare Coordonator).
6. Coordonatorul este responsabil de organizarea și desfășurarea procesului de autoevaluare și raportare a CIM în cadrul instituției (anexa nr.1):
  - 6.1 va informa toți șefii ale subdiviziunilor structurale ale IMSP IO și conducătorul instituției despre responsabilitățile de autoevaluare anuală a sistemului CIM și emiterea Declarației de răspundere manageriale, ce decurg de actele normative și reglementările interne;
  - 6.2 va elabora și prezenta spre aprobare Conducerei IMSP IO, Raportul anual privind controlul intern managerial și va expedia Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale până la data de 10 februarie în format electronic și pe suport de hârtie;



Acasă

COVID-19

Pagina  
medicului

Pagina  
pacientului

Transparența

Proiecte UE

Media

Contact

Strategii, Programe,  
Planuri

Norme reglementative  
emise de:

Achiziții

Managementul calității

Bugetul instituției

Rapoarte

Control Intern

Managerial



Anticorupție

Comunică

Comunicate de presă

ANUNȚ

Declarații

Reglementări interne

Informații  
Consumatorilor



Deplasări de  
serviciu în  
străinătate



Programare  
online la medic

### Puncte forte

- Sistemul de Management al Calității bazat pe Standarde naționale (Certificat de Acreditare, Raport anual CIM)
- Unica IMSP specializată din țară, cu experiența de peste 60 ani de activitate în domeniul oncologiei
- Gradul de formare profesională angajaților
- Infrastructura serviciilor medicale
- Asistența medicală pentru pacienți cu maladii oncologice confirmate este garantată de stat și acoperită din FOAM
- Evidența pacienților oncologici în sistem informațional Registrul Național Cancer
- Transparența circuitului informațional (nomenclator, documentația pe suport de hârtie, registre, email, grup viber, pagina web)
- Procedurarea proceselor instituționale (PCN, PCI, PO, Instrucțiuni, Manualul calității)
- Arhiva dosarelor actelor constituite în IO
- Protecția datelor cu caracter personal
- Aprecierea gradului satisfacției pacienților și salariaților

### Puncte slabe

- Atribuții opționale Fișei de post (CIM, Comitet de Etică, evaluarea tuturor f/m dintr-un an calendaristic, înlocuirile colegilor în perioada concediilor de odihnă/medical)
- Gradul asigurării cu resursele umane
- Procese instituționale nedocumentate (PO)
- Funcționalitatea sistemului informațional intern pentru circulația documentelor - 1C
- Viteza redusă a internetului (acces la pagina web din instituție)
- Instruiri interne
- Reticența colegilor la activitatea birocratică
- Circuitul pacientului în traseul medicul de familie-pacient-medic specialist-investigații/examinări paraclinice-inițierea tratamentului
- Durata de așteptare a consultațiilor/ spitalizărilor/ intervențiilor
- Acumularea mijloacelor financiare extrabugetare pentru dezvoltarea instituțională

### Oportunități

- Dezvoltarea personalului
- Analiza cererii și planificarea ofertei
- Menținerea echilibrului financiar în concordanță cu necesitățile instituției
- Revederea utilizării spațiilor
- Comunicare la nivel intern și extern privind promovarea serviciilor și sporirea prestigiului Institutului
- Creșterea performanței nivelului profesional cu impact direct asupra indicatorilor cantitativi și calitativi
- Satisfacția pacienților și angajaților
- Prestarea serviciilor medicale conforme în raport cu standardele internaționale
- Prima IMS publică certificată cu standardul ISO 9001:2015

### Amenințări

- Creșterea constantă a costurilor de funcționare
- Contractarea redusă a serviciilor medicale versus real prestate
- Procesul livrării medicamentelor
- Procedura de achiziții
- Uzura echipamentelor existente
- Dezvoltarea rapidă a sectorului privat