**Raport de activitate privind sistemul de management al calității**

**implementat în cadrul IMSP IO pe parcursul anului 2022**

Prestarea serviciilor medicale pacienţilor în segmentul maladiilor oncologice şi hematologice la un nivel calitativ şi profesional, corespunzător reglementărilor în vigoare şi aşteptărilor pacienţilor este formula misiunii IMSP Institutul Oncologic, pe care și au fost axate principiile implementării sistemului de management al calității (SMC) în anul 2022.

Funcțiile SMC au fost realizate prin planificarea și asigurarea calității, controlul, evaluarea și monitorizarea calității, îmbunătățirea continuă și anume:

*Planificarea* prin stabilirea obiectivelor care specifică procesele, activitățile necesare și resursele pentru realizare au fost trasate și aprobate de primul conducător în Planurile de activitate pe secții, iar a instituției la ședința Consiliului Administrativ, care ulterior au fost diseminate și aduse la cunoștința personalului în ordinea cuvenită.

*Asigurarea calității* prin organizarea condițiilor că să fie implementate cerințele reglementărilor în vigoare.

*Controlul, evaluarea și monitorizarea calității* prin evaluarea complianței, gradului de îndeplinire a cerințelor standardelor cu privire la calitate, compararea performanței obținute comparativ cu țintele propuse.

*Îmbunătățirea continuă* prin reducerea timpului de așteptare la serviciile consultative și de diagnostic, la internările programate în staționar.

Raportul anual CIM pe anul 2021 a fost elaborat în baza informațiilor prezentate de managerii operaționali/responsabili CIM, verificat de auditor intern, aprobat de director și *prezentat la MS pe 09.02.2022 cu nr.02-07/140*. Declarația de bună guvernare a fost semnată, prezentată la MS și plasat pe 10.02.2022 pe pagina web instituțională în capitolul Transparență, rubrica CIM.

Regimul restricționat de acces în instituție, purtarea măștilor, efectuarea testului la internare a permis prevenirea răspândirii infecției SARS Cov-2 printre pacienți și personal medical.

Se merită de menționat faptul, că grație aportului administrației IO și MS, la începutul anului curent și conflictului armat în Ucraina a fost identificat mecanismul ce a permis prestarea serviciilor medicale specializate în segmentul oncologiei refugiaților pe tot parcursul anului.

În perioada 14-18.03.22 a fost organizat în comun cu grupul DRG pentru medicii din secțiile curative instruirea medicilor privind codificarea amplă și corectă a valorilor relative asociate DRG pentru sistemul de clasificare AR DRG v.6.0.

Un instrument efectiv în managementul instituțional este aprecierea gradului satisfacției pacienților și salariaților prin chestionare anonimă, care asemenea a fost realizat conform planului aprobat. Toate chestionarele înainte de a fi aplicate au fost aprobate de director. Rezultatele tuturor sondajelor au fost expediate prin email administrației pentru familiarizarea personalului medical.

Așadar, chestionarea angajaților a fost efectuată semestrial, care a prevăzut expunerea anonimă cu privire la dezvoltarea profesională, îmbunătățirea calității actului medical, sporirea imaginii instituției. Obiectivele studiului, fiind

* satisfacția privind funcția exercitată;
* accesibilitatea la instruire continuă;
* riscul de fluctuație a cadrelor;
* implicarea în elaborarea necesităților subdiviziunii;
* integritatea profesională;
* relațiile interpersonale.

În iunie sondajul angajaților a fost realizat pe un eșantion de 200 colaboratori și în noiembrie în chestionare au participat 275 angajați. *Rapoartele au fost prezentate pe 22.06. și 06.12.2022.*

Cât privește aprecierea gradului de satisfacție a pacienților care au beneficiat de servicii medicale în cadrul IMSP IO, această activitate a fost realizată trimestrial.

În perioada 21-25 martie 2022 la 200 pacienți aflați la tratament spitalicesc în secțiile curative a fost propus chestionarul, unde au expus opinia conform întrebărilor primite. *Raportul prezentat pe 28.03.2022.*

În luna iunie la 26 pacienți care au beneficiat de servicii medicale de protezare în s.OMF și stomatologie asemenea a fost aplicat și analizată ancheta cu răspunsuri. *Raportul prezentat pe 26.08.2022.*

În premieră, a fost aplicat chestionarul cu tematica evaluarea managementului durerii la 200 pacienți internați, în perioada 10-21 octombrie 2022. *Raportul prezentat pe 26.10.2022.*

În decembrie - 100 pacienți din CCD au participat anonim în sondaj care au expus viziunile și așteptările sale. *Raportul prezentat pe 08.12.2022*

În comun cu Comitetul Audit Medical Intern pe parcursul anului de raportare au fost efectuate misiuni de audit, care au permis identificarea neconformităților în activitatea subdiviziunilor IO și au contribuit la îmbunătățirea serviciilor medicale prestate în mamologie, blocul operator *Rapoartele prezentate pe 01.04.2022, 29.07.* *și 25.08.2022*, pulmonologie *Raportul prezentat pe 21.12.22.*

În scopul sporirii accesibilității la serviciile de înaltă performanță la etapă de diagnostic (SIP) pentru pacienți cu afecțiuni oncologice, de către administrația IO au fost organizate întruniri din zilele de 30 martie și 4 aprilie cu reprezentanții Comisiei protecție socială, sănătate și familie a Parlamentului RM, MS, CNAM, unde a fost solicitată informație opțională la acest capitol. În acest context a fost efectuată misiunea de audit în scopul evaluării traseului pacienților privind accesarea SIP și timpului de așteptare a investigațiilor pentru pacienții care au beneficiat de SIP. *Raportul prezentat pe 21.04.23.*  Ca rezultat, grație susținerii factorilor de decizie, timpul de așteptare la SIP pentru pacienți a fost redus de la 45 zile la 1-5 zile.

Pentru procedurarea și gestionarea proceselor instituționale au fost elaborate algoritme de acțiuni în Proceduri Operaționale și aprobate prin ordin intern, după cum urmează:

PO 09-176/22 Asigurarea calității instalațiilor de radioterapie VitalBeam;

PO 01-177/22 Acordarea salariaților compensațiilor pentru fiecare doză de vaccinarea anti-COVID-19;

PO 01-178/22 Acordarea îndemnizației salariaților cu copii în vârsta de până la 12 ani și copii cu dizabilități în cazul suspendării procesului educațional în regim cu prezență fizică;

PO 11.07-179/22 Determinarea numărului de leucocite în situații de urgență pentru inițierea tratamentului citostatic în condițiile staționarului de zi;

PO 01-180/22 Pentru curățenie și dezinfecție (profilactică și de focar: curentă și terminală);

PO 01-181/22 În caz de depistare (suspecție) a intoxicației alimentare (inclusiv botulism) sau altă BDA (gastroenterocolită, dizenterie, febră tifoidă);

PO 01-182/22 Privind managementul accidentului post-expunere la sînge și produse biologice pentru personalul din IMSP IO;

PO 01-183/22 Determinarea distresului la pacientul oncologic;

PO 11.06-184/22 Imunofenotiparea prin citometrie în flux.

Totodată pentru documentarea proceselor instituționale au fost elaborate și formulare interne, care reflectă activitatea într-un anumit segment de activitate a IO:

f.066/22-I.M.G. Investigație molecular-genetică. Detecția mutației c.1799T>A/V600E a genei BRAF din țesutul tumoral. Metoda RT-PCR;

f.067/22-I.M.G. Investigație molecular-genetică. Detecția calitativă mutației c.944C>T/p.T3151 în gena ABL1;

f.068/22-C.Preanest. Chestionar preanestezic;

f.069/22-E.A.A. Epicriza de examinare anesteziologică în ambulatoriu;

f.070/22-C.F. Citometrie în flux;

f.071/22-R.T.V.Chestionarul Aprecierea riscului de trombembolism venos.

La finele anului de raportare a fost evaluat gradul realizării acțiunilor în perioada 2020-2022 din Planul de implementare a recomandărilor privind raportul de evaluare și acreditare în sănătate*. Informația prezentată pe 21.12.2022.*

Concomitent, a fost organizată ședința cu administrația, în care au fost trasate obiective pentru anul 2023, transmise șefilor de secții și oferit suport metodic în elaborarea planului de activitate operaționale. Pe 26-28.12.2022 planurile pe subdiviziuni au fost aprobate și restituite șefilor de secții pentru familiarizarea personalului medical sub semnătură.

**Concluzii**:

1. Implementarea şi menţinerea la nivelul instituției a unui sistem de management al calităţii a fost proiectat şi documentat în conformitate cu Standarde naționale (Certificat de Acreditare, Raport anual CIM), domeniul de aplicare al cărui este managementul intern de calitate.

2. Intervențiile realizate pentru perioada raportată au fost cu privire la elaborarea reglementărilor interne (PO și formulare instituționale), aprecierea gradului de satisfacție a pacienților și salariaților (chestionare), identificarea neconformităților in activitate, cu elaborarea măsurilor pentru îmbunătățirea serviciilor medicale prestate (audituri medicale interne).

3. Acțiunile realizate în anul 2022 au fost coordonate cu administrația, orientate spre creșterea gradului de satisfacție a beneficiarilor, menținerea calității serviciilor prestate pacienților cu maladii oncologice în corelare cu reglementările naționale și interne în vigoare, precum și sporirea prestigiului instituției.

10.01.2023

Manager sistemelor de management al calității

Ludmila Cîrciumari