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

**implementat în cadrul IMSP IO pe parcursul anului 2023**

Ciclul Deming ca un model iterativ este folosit pentru gestionarea continuă a îmbunătățirii calității și eficienței proceselor. În contextul Institutului Oncologic, implementarea ciclului PDCA contribuie la îmbunătățirea continuă a conformității și calității serviciilor acordate pacienților și la eficientizarea proceselor interne.

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

Planificarea Prestarea serviciilor medicale pacienţilor în segmentul maladiilor oncologice şi hematologice la un nivel calitativ şi profesional, corespunzător reglementărilor în vigoare şi aşteptărilor pacienţilor definește misiunea IMSP Institutul Oncologic, pe care și au fost axate principiile implementării sistemului de management al calității (SMC) în anul 2023.

În august 2023 la ședința Consiliului Administrativ a fost prezentat și aprobat Planul de dezvoltare strategică pentru perioada de 2023-2026 a Institutului.

Identificarea, evaluarea și planificarea managementului riscurilor asociate cu îngrijirea pacienților și operarea instituțională a rezultat cu elaborarea Registrului Riscurilor al IMSP IO de către un grup instruit în CIM și aprobat de director la 17.05.2023, care ulterior a fost diseminat tuturor secțiilor prin email pentru familiarizarea colectivului.

Pentru procedurarea proceselor instituționale în perioada de referință au fost elaborate 16 Proceduri Operaționale, după cum urmează:

PO 01-185/23 Curățenia și dezinfecția frigiderelor pentru produse alimentare.

PO 01-186/23 Circuitul lengeriei

PO 11/02-187/23 Managementul pacienților cu cancer tiroidian pentru transfer la tratament cu iod radioactiv la IRO Iași

PO 20-188/23 Colectarea probelor bucatelor gata (finite)

PO 20-189/23 Tehnica spălării simple a mâinilor al personalului din blocul alimentar

PO 20-190/23 Privind controlul calității hranei

PO 20-191/23 Păstrarea, spălarea, curățarea și dezinfecția ouălor în cadrul blocului alimentar

PO 20-192/23 Privind igienizarea utilajelor, echipamentelor, ustensilelor, veselei la blocul alimentar

PO 01-193/23 Igiena mâinilor

PO 11/13-194/23 Managementul Limfedemului

PO 01-195/23 Predarea-preluarea turei de către asistentul medical

PO 01-196/23 Particularitățile Oxigenoterapiei

PO 01-197/23 Pregătirea către intervenție chirurgicală și decurgerea procesului operator

PO 11/06-198/23 Identificarea genelor de fuziune în leucemiile acute mieloide și limfoblastice prin metoda PCR L.I.G.M.

PO 05-199/23 Traseul pacienților în blocul operator, salon de trezire, terapie intensivă, secție de profil

PO 01-200/23 particularitățile terapiei intravenoase

Eforturile Consiliului Calității a soldat cu actualizarea, avizarea la toate etapele și transmiterea spre aprobare la MS, după cum urmează:

PCN 183 Tumorile maligne ale oaselor

PCN 184 Tumorile maligne ale ţesuturilor moi

PCN 161 Melanomul malign cutanat

PCN 129 Nefroblastomul (Tumora Wilms) la copil

Asigurarea calității se realizează prin stabilirea obiectivelor care specifică procesele, activitățile necesare și resursele care au fost reflectate în Planurile de activitate pe secții și instituției. Planul anual de activitate al IO a fost aprobat la ședința Consiliului Administrativ și ulterior diseminat prin email și adus la cunoștința personalului în ordinea cuvenită. Asemenea au fost depuse eforturi pentru optimizarea condițiilor și acoperirea necesităților pentru realizarea tuturor proceselor diagnostice și curative conform cerințelor în vigoare.

În februarie 2023 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.

În luna iulie a fost obținută certificarea și eliberată de către ANSP Autorizarea sanitară. Se merită de menționat, că regimul restricționat de acces în instituție continuă a fi un garant efectiv al prevenirii infecțiilor, cât și securității personalului medical și pacienților.

La data de 27 iunie 2023 IMSP IO a obținut în premieră Autorizația sanitar-veterinară de funcționare pentru Blocul alimentar (profilul activității prepararea și distribuirea bucatelor, produselor culinare pentru dejun, prânz și cină în alimentația pacienților din incinta spitalului) eliberat de Direcția teritorială pentru siguranța alimentelor mun. Chișinău.

Pentru gestionarea și documentarea proceselor instituționale au fost elaborate și aprobate prin ordin formulare interne:

Indicație către CT-simulare pentru planificarea tratamentului radioterapeutic, f. 072/23-CTsimulare

Fișa de radioterapie externă, f.073/23-FRE

Registrul predare-preluare turei de către asistenții medicali, f.074/23-PPT AM

Consimțământ informat pentru testare Citometrie în flux,f. 075/23-C.CF

Harta de transfer a pacientului din secția ATI în secția de profil, f.076/23-H.ATI

Concluzie Consiliului Multidisciplinar Oncologic, f.077/23-CMDO

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 prin realizarea misiunilor de audit medical.

Un instrument efectiv în evaluarea calității este aprecierea gradului satisfacției pacienților și salariaților prin chestionare anonimă, care a fost realizat conform planului aprobat. Totodată în chestionare au fost incluse întrebări ce țin de promovarea și consolidarea integrității instituționale, prevenirea și gestionarea eficientă a situațiilor, care ar putea implica acte de corupție sau comportamente neetice.

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 anul 2023 eșantionul studiat a constituit 460 angajați, comparativ cu 475 în 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. Pe parcursul lunii martie 100 pacienți din CCD au participat anonim în sondaj, care au expus viziunile și așteptările sale. În premieră, în trimestru II a fost aplicat chestionarul recomandat de Direcția de evaluare și acreditare în sănătate pentru 100 pacienți spitalizați, apoi repetat în trimestru IV pe un eșantion de 120 pacienți spitalizați. În trimestru III în scopul îmbunătățirii procesului de organizare alimentației pacienților internați au fost chestionați 100 pacienți din secțiile curative. Rezultatele tuturor sondajelor au fost expediate prin email top-managerilor pentru familiarizarea personalului medical și Consiliului Calității, apoi plasate pe pagina web a instituției la capitolul Transparență, rubrica managementul Calității/Rapoarte.

Îmbunătățirea continuă prin reducerea timpului de așteptare la serviciile consultative și de diagnostic, la internările programate în staționar, sporirea complexității cazurilor tratate, abordarea multidisciplinară a cazurilor primare la elaborarea conduitei de tratament, sporirea numărului de cazuri tratate în chirurgia de o zi și ședințelor de tratament în cadrul staționarului de zi.

Grație identificării finanțatorului – OIM/UNFPA a fost posibil și în 2023 de continuat accesul la prestarea serviciilor medicale specializate în segmentul oncologiei refugiaților din Ucraina.

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 activității Consiliilor multidisciplinare în oncologie și asigurarea conformității activității cabinetului de transfuzie a sângelui.

La finele anului 2023 au fost propuse subdiviziunilor 2 obiective de perspectivă ce țin de Acreditare națională a IO și inițierea implementării cerințelor Standardului ISO care au fost incluse în Planurile anuale operaționale ale secțiilor pentru 2024.

**Obiective pentru 2024:**

**1. Autoevaluarea proceselor instituționale pentru acreditare**

* + **Specifice**: Evaluarea internă a proceselor și practicilor instituționale în concordanță cu Standardele de evaluare și acreditare în sănătate.
  + **Măsurabile**: Atingerea unui scor de conformitate de minimum 90% cu standardele de acreditare.
  + **Atinse**: Implementarea măsurilor corective acolo unde este necesar.
  + **Realiste**: Alocarea resurselor necesare pentru revizuirea și ajustarea proceselor.
  + **Termen**: Finalizarea autoevaluării și implementarea măsurilor în 3 luni.

**2. Implementarea Standardului SM EN ISO 9001:2015**

* + **Specifice**: Adoptarea și implementarea cerințelor Standardului ISO 9001:2015 în toate departamentele relevante.
  + **Măsurabile**: Certificarea conformității cu standardul ISO 9001:2015.
  + **Atinse**: Trainingul personalului și auditul intern regulat.
  + **Realiste**: Angajarea unui consultant extern pentru îndrumare și verificare.
  + **Termen**: Obținerea certificării în 18 luni.

**3. Asigurarea continuă a evaluărilor periodice, opiniilor părților cointeresate Institutului Oncologic**

* + **Specifice**: Consolidarea respectării drepturilor pacienților și a  standardelor de confidențialitate, etică și deontologie medicală. Asigurarea  locurilor de muncă
  + **Măsurabile**: Reducerea numărului de petiții privind încălcarea drepturilor pacienților și angajaților cu 20 %.
  + **Atinse**: Revizuirea chestionării trimestriale a pacienților și semestriale a angajaților
  + **Realiste**: Rapoartele prezentate și plasate pe pagina web a instituției.
  + **Termen**: Realizarea în termen a 4 sondaje ale pacienților și 2 sondaje ale angajaților în 12 luni.

19.01.2023

Manager sistemelor de management al calității

Ludmila Cîrciumari