



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”

ELABORAT

Doamna
Zinaida ALEXA
Vicedirector medical

Zinaida Alexa
"14" 02 2024

APROBAT

Domnul
Andrei UNCUTA
Director

Andrei Uncuta
"14" 02 2024

RAPORT DE ACTIVITATE

a Consiliului Calității
pentru anul 2023

Predat	<i>Z. Alexa</i>	Data	<i>14.02.24</i>	Semnătura	<i>Z. Alexa</i>
Recepționat SMEISM	<i>C. Iancu</i>	Data	<i>14.02.24</i>	Semnătura	<i>C. Iancu</i>

În scopul asigurării continuității procesului de consolidare a sistemului de management al calității serviciilor medicale prestate în instituție și în legătură cu operarea unor modificări în structura organizatorică a instituției a fost emis Ordinul nr. 6 din 11.01.2022 „Cu privire la activitatea Consiliului Calității al IMSP SCR „Timofei Moșneaga”. Conform prevederilor ordinului a fost aprobată componența nouă a Consiliului Calității și componența nominală a Comitetelor de Calitate.

Regulamentul Consiliului Calității aprobat prin Ordinul nr. 211 din 29.12.2020 prevede responsabilitățile acestuia: este responsabil de implementarea sistemului instituțional de management al calității serviciilor medicale și participă la aprobarea principalelor instrumente de asigurare a calității. Consiliul Calității și Comitetele de Calitate au activat conform planului anual de activitate aprobat pentru anul 2023.

La începutul anului a fost elaborat planul de activitate al Consiliului Calității, unde au fost incluse numărul și tematică POS, care urmau să fie elaborate de comitet, instruirea conform POS-urilor elaborate și aprobate la Ședințele Consiliului Calității, implementarea POS-urilor aprobate, evaluarea implementării lor prin intermediul misiunilor de audit intern și elaborarea acțiuni corective conform auditului medical intern, efectuarea monitorizării implementării acțiunilor corective conform planului aprobat.

Pentru anul 2023 au fost planificate 9 ședințe ale Consiliului Calității, la care trebuiau să fie aprobate 20 de POS, 12 PCI și 4 Acorduri standartizate pentru intervenții chirurgicale. Pe parcursul anului 2023 au fost desfășurate 11 ședințe rata de îndeplinire constituie 122%, a reușit să fie realizate doar 18 POS și 8 POS aprobate au trecut prin reviziile, gradul de realizare fiind de 130%, pentru care ulterior au fost efectuate instruirii ale angajaților instituției, au fost aprobate 22 de PCI, gradul de realizare fiind 183%. Pe parcursul anului 2023 n-a fost elaborat nici un acord standatizat pentru intervențiile chirurgicale din cele 4 planificate.

Realizarea completă a activităților este prezentată în tabelul 1.

Tabelul 1. Executarea planului de activități ale Consiliului Calității pe parcursul anului 2023

Nr	Activitate	Termen de realizare	Indicatori	Ținta indicatorului	Notă privind executarea
1	2	3	5	5	6
1.	1.1. Analiza chestionarelor de satisfacție a personalului medical 2022	11.01.2023	Raport de analiză a chestionarelor de satisfacție Plan de acțiuni pentru îmbunătățire Rata de anchetare a personalului medical 50% Rata de anchetare a pacienților 10%	100%	A fost prezentat raportul privind evaluarea satisfacției personalului medical cu elaborarea unui plan de acțiuni de îmbunătățire a situației care parțial a fost realizat. Satisfacția personalului medical apreciată la 43,6%
	1.2. Analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților pentru anul 2022			100%	A fost prezentat raportul privind evaluarea satisfacției pacienților cu elaborarea unui plan de acțiuni de îmbunătățire a situației care parțial a fost realizat. au fost chestionați- 1,16% departamentul terapie, 1,7% Departamentul chirurgie, 0,05% Secția internare, 0,5% secția consultativă/
	1.3. Aprobarea planului de îmbunătățire a calității serviciilor medicale		Plan elaborat Plan Aprobat Adus la cunoștința membrilor CC	100%	Plan elaborat
	1.4. Aprobarea planului de activitate a Consiliului Calității		Plan elaborat Plan Aprobat	100%	Plan elaborat

	1.5. Aprobarea echipei de audit și a programului de audit intern pentru 2023		Adus la cunoștință membrilor CC		
			Echipa de audit aprobată	100%	Echipa de audit, plan și program de audit aprobat
2.	2.1. Aprobarea 2 POS elaborate	03.02.2023	2 POS discutate și aprobate	100%	Rata de îndeplinire- 100% . Aprobarea POS-privind completarea foii de prescripții medicale POS privind elaborarea formularului farmacoterapeutic instituțional
	2.2. Aprobarea planului de instruire privind POS aprobate		Plan de instruire elaborat și aprobat Instruire efectuate Rata personalului instruit	100% 90% 50%	Plan de instruire elaborate și aprobat Efectuate instruire planului 100%, rata personalului instruit din echipa administrativă -78,57% Rata personalului instruit Medici-45,82% Asistente medicale-26,26%
	2.3. Aprobarea 2 PCI		PCI aprobate	100	Aprobate PCI –Structură de uretră PCI – hiperplazia benignă a prostatei
3.	3.1. Elaborarea și aprobarea a 2 PCI	19.04.2023	2 PCI aprobate	70%	Nerealizat. Rata de îndeplinire- 0%
	3.2. Elaborarea și aprobarea a 3POS		3 POS aprobate	70%	Rata de îndeplinire- 130% Aprobarea 4 POS: POS privind managementul contractelor de verificare periodice a dispozitivelor medicale și verificări metrologice a mijloacelor de măsurare și supravegherea lor POS privind elaborarea și aprobarea fișelor de post ale angajaților POS privind luarea în comodat utilajului , echipamentului medical POS privind supravegherea expunerii accidentale la produse biologice a personalului instituției
	3.3. Elaborarea planului de instruire privind POS elaborate		Plan de instruire elaborat și aprobat Instruire efectuate Rata personalului instruit	100% 90% 50%	Plan de instruire elaborate și aprobat Efectuate instruire planului 100%, rata personalului instruit din echipa administrativă – 71 % Medici- 29,10% Asistente medicale- 75,5%
4.	4.1. Aprobarea 2 Acorduri standardizate pentru intervenții chirurgicale	18.05.2023	2 Acorduri discutate și elaborate	80%	Nerealizat. Rata de îndeplinire- 0%
	4.2. Elaborarea planului de instruire privind Acordurile standardizate pentru intervenții chirurgicale		Plan de instruire elaborat și aprobat Instruire efectuate Rata personalului instruit	100% 90% 50%	Nerealizat. Rata de îndeplinire- 0%
					Rata îndeplinirii 233% Aprobarea 7 POS: POS privind curățenia, dezinfecția POS gestionarea focarelor intraspitalicești POS raportarea reacțiilor adverse
					Plan de instruire elaborate și aprobat Rata personalului instruit din echipa administrativă –64,27% Rata personalului instruit Medici - 22,6% Asistente medicale- 23,55% Infirmiere- 2%
5.	5.1. Elaborarea și aprobarea a 2 PCI	20.07.2023	2 PCI aprobate	70%	Nerealizat. Rata de îndeplinire- 0%
	5.2. Elaborarea și aprobarea a 3 POS		3 POS aprobate	70%	Rata îndeplinirii 233% Aprobarea 7 POS: POS privind protecția aditelor personale POS privind gestionarea arhivei POS privind identificarea și raportarea incidentelor POS achiziționarea directă a bunurilor, lucrărilor și serviciilor rev. 01

					POS privind elaborarea procedurilor POS privind evaluarea satisfacției pacinetului rev.01 POS privind evaluarea satisfacției personalului rev.01
	5.3. Elaborarea planului de instruire privind POS elaborate		Plan de instruire elaborat și aprobat Instruire efectuate Rata personalului instruit	100% 90% 50%	Rata îndeplinirii: Echipa administrativă -27,5% Medici – 28,07% Asistente medicale – 34,2% Infirmiere- 49,3%
6.	6.1. Analiza chestionarelor de satisfacție a personalului medical pentru 1 semestru al anului 2022	11.08.2023	Raport de analiză a chestionarelor de satisfacție. Plan de acțiuni pentru îmbunătățire	100%	Evaluarea chestionarelor de satisfacție s-a efectuat la sfârșitul anului, periodic se analizează situația prin intermediul programei Google forms
	6.3. Elaborarea și aprobarea a 2 PCI		2 PCI aprobate	70%	Rata îndeplinirii 100% Aprobarea 2 PCI: Sindroamele coronariene cronice Reabilitare cardiovasculară
	6.5. Elaborarea și aprobarea a 4 POS		4 POS aprobate	70%	Rata îndeplinirii 75% Aprobarea 3 POS: POS privind gestionarea medicamentelor aduse de către pacient /rudele pacientului POS privind managementul medicamentelor în caz de deficit sau întrerupere în livrare POS privind evidența, supravegherea și controlul IAAM, rev.01
	6.6. Elaborarea planului de instruire privind POS elaborate		Plan de instruire elaborat și aprobat Instruire efectuate Rata personalului instruit	100% 90% 50%	Rata personalului instruit Medici – 20,4% Asistente medicale – 34,2%
	6.5. Aprobarea 2 Acorduri standardizate pentru intervenții chirurgicale		2 Acorduri discutate și elaborate	80%	Nerealizat. Rata de îndeplinire- 0%
	6.6. Elaborarea planului de instruire privind Acordurile standardizate pentru intervenții chirurgicale		Plan de instruire elaborat și aprobat Instruire efectuate Rata personalului instruit	100% 90% 50%	Nerealizat. Rata de îndeplinire- 0%
7.	7.1. Elaborarea și aprobarea a 2 PCI	09.08.2023	2 PCI aprobate	70%	În procesul de elaborare 70%
	7.2. Elaborarea și aprobarea a 4 POS		4 POS aprobate	70%	Rata de îndeplinire -150% Aprobarea 6 POS: POS privind returnarea /retragerea medicamentelor din secții în farmacia instituției POS privind întocmirea și aprobarea planului de achiziții publice rev. 01 PS privind identificarea bacteriilor și testarea antibiogramelor la analizator microbiologic VITEK-2 compact PS privind determinarea sensibilității microorganismelor la preparatele antimicrobiene prin metoda difuzimetrică POS privind drepturile pacientului și însoțitorilor rev. 02 POS privind obținerea acordului informat al pacientului, rev.01
	7.3. Elaborarea planului de instruire privind POS elaborate		Plan de instruire elaborat și aprobat Instruire efectuate Rata personalului instruit	100% 90% 50%	Plan de instruire elaborat și aprobat Rata personalului instruit -83,3% (asistentele medicale)
8.	8.1. Elaborarea și aprobarea a 2 PCI	19.10.2023	2 PCI aprobate	70%	În proces de elaborare 83%
	8.2. Elaborarea și aprobarea a 4 POS		4 POS aprobate	70%	Rata de îndeplinire -75% Aprobarea 3 POS: POS privind îngrijirea pacienților aflați sub restricție

					POS privind calitatea și siguranța produselor finite preparate rev.01 POS privind transportul și circulația de produse și preparate alimentare în incinta instituției, rev.01
	8.3. Elaborarea planului de instruire privind POS elaborate		Plan de instruire elaborat și aprobat Instruire efectuate Rata personalului instruit	100% 90% 50%	Plan de instruire elaborat și aprobat. Rata personalului instruit asistente medicale- 45,8%
9.	9.1. Rezultatele analizei implementării PCI în cadrul instituției	26.10.2023	Raport despre implementarea PCI aprobate	50%	În proces de elaborare 120%
	9.2. Rezultatele activității CC, pentru anul 2023		Raport de activitate	100%	Vor fi prezentate în cadrul CC în 2024
	3.3. Aprobarea planului de activitate a CC, pentru anul 2023		Plan de activitate elaborat și aprobat	100%	Decembrie 2024 Aprobare
					Raport de audit medical intern privind depozitarea medicamentelor în farmacie și secțiile instituției Raport de audit medical intern privind evaluarea practicilor privind siguranța pacienților (evitarea riscurilor de cădere)
10		16.11.2023			Raport de audit medical intern privind evaluarea practicilor instituționale de respectare a drepturilor pacientului (audit repetat) Raport de audit medical intern privind evaluarea activităților privind siguranța pacienților (identificarea pacienților) Raport de audit medical intern privind calitatea și siguranța produselor finite preparate Raport de audit medical intern conform procedurii operaționale standard privind manipularea lenjeriei Raport de audit medical intern conform procedurii operaționale privind procesul de sterilizare a dispozitivelor medicale
11		21.12.2023			100% POS privind traseul pacientului oncologic Raport de audit medical intern privind evaluarea practicilor instituționale de respectare a igienei mâinilor Raport de audit medical intern privind managementul deșeurilor rezultate din activități medicale Raport de audit medical intern privind evidența, supravegherea și sonetul IAAM Raport de audit medical intern privind transportul și circuitul de produse și preparate alimentare Instituționalizarea Protocoalelor Clinice Naționale- 22 pe PCI aprobate, Rata îndeplinirii- 183%

Tabelul 2. Realizarea activităților Comitetelor de calitate

Nr.	Denumirea comitetului	Denumirea POS conform planului	Aprobate	Elaborate în proces de aprobare	În proces de elaborare și verificare
1.	Îmbunătățirea calității și siguranței pacienților	Elaborarea POS privind identificarea și raportarea incidentelor	X	-	-

2.	Accesul la îngrijirile medicale și evaluare pacientului	Elaborarea POS privind activitatea secției UPU	-	-	-
		Elaborarea POS privind evaluarea primară a pacientului	-	-	-
		Elaborarea POS privind transferul intern și extern a pacientului	-	-	-
3.	Managementul și utilizarea medicamentelor	Elaborarea POS privind gestionarea medicamentelor aduse de către pacient/rudele pacientului	X	-	-
		Elaborarea POS privind managementul medicamentelor de risc înalt		X	-
		Elaborarea POS privind gestionarea preparatelor antibacteriene	-	X	-
		Elaborarea POS privind returnarea/retragerea medicamentelor din secții în farmacia spitalului	X	-	-
		Elaborarea POS privind managementul medicamentelor în caz de deficit sau întrerupere în livrare	X	-	-
		Elaborarea POS privind elaborarea FFTI	X	-	-
		Elaborarea POS privind prescrierea medicamentelor	-	X	-
		Elaborarea POS privind completarea foi de prescripții medicale	X	-	-
		Elaborarea POS privind gestionarea medicamentelor cu denumiri și/sau ambalajul asemănător	-	X	-
		Elaborarea POS privind distribuirea medicamentelor	-	-	-
		Elaborarea POS privind raportarea reacțiilor adverse lipsei de eficacitate medicamentoasă	X	-	-
4.	Drepturile pacientului	Elaborarea acordurilor standardizate pentru intervențiile/procedurile de risc înalt (15 acorduri standardizate pentru fiecare profil)	-	-	-
5.	Managementul pacientului chirurgical și ATI	Elaborarea POS privind activitatea chirurgicală	-	X	-
		Elaborarea POS privind organizarea sedării procedurale (în afara BO)	-	X	-
		Elaborarea POS privind derularea activităților secției ATI	-	-	-
		Elaborarea POS privind resuscitarea cardiopulmonară	-	-	-
		Elaborarea POS privind managementul cazului oncologic primar depistat	X	-	-
6.	Îngrijirea pacientului	Elaborarea POS privind îngrijirea pacienților aflați sub restricții	X	-	-
		Elaborarea POS privind îngrijirea paliativă	-	-	X

		Elaborarea planurilor de îngrijire standard a pacienților (câte un plan pentru fiecare profil)	-	-	-
7.	Prevenirea și controlul infecțiilor	Elaborarea POS privind dezinfecția și curățenia	X	-	-
		Elaborarea POS privind gestionarea focarelor intraspitalicești.	X	-	-
		Elaborarea POS privind prevenirea și combaterea vectorilor de infecții (insecte, rozătoare)	-	-	X
		Elaborarea POS privind managementul deșeurilor rezultate din activități medicale	X	-	-
		Elaborarea POS privind identificarea și raportarea cazuri de infecții cu Clostridium difficile	-	-	X
		Elaborarea POS privind supravegherea expunerii accidentale la produsele biologice a personalului instituției	X	-	-
		Elaborarea POS privind instituirea și comunicarea carantinei (pregătire de urgență)	-	-	-
		Elaborarea POS privind controlul meniurilor și a calității hranei	-	-	-
		Elaborarea POS privind prevenirea și controlul infecțiilor alimentare	-	-	-
		Elaborarea POS privind managementul fluxului mare de pacienți cu infecții aerogene	-	-	-
		Elaborarea POS privind recoltarea probelor pentru depistarea infecțiilor nosocomiale, la nivelul secțiilor, bloc operator, etc	-	-	-
8.	Managementul facilităților și siguranței	Elaborarea POS privind securitatea în facilitate	-	-	-
		Elaborarea POS privind managementul contractelor de verificări periodice a dispozitivelor medicale și verificări metrologice a mijloacelor de măsurare și supravegherea lor	X	-	-
		Elaborarea POS privind siguranța în facilitate	-	-	-
		Elaborarea POS privind gestionarea echipamentului medical	-	-	-
		Elaborarea POS privind gestionarea echipamentului nemedical	-	-	-
9.	Calificarea și educarea personalului	Elaborarea POS privind instruirile interne ale angajaților	-	-	-
		Elaborarea POS privind recrutarea, angajarea personalului instituției	-	-	-
		Elaborarea POS privind elaborarea fișelor de post ale angajaților	X	-	-

		Elaborarea POS privind planificarea statelor de personal	-	-	-
10.	Managementul comunicării și informării	Elaborarea POS privind accesul la informațiile medicale ale pacientului	-	-	-
		Elaborarea POS privind siguranța informațiilor în instituție	-	X	-
		Elaborarea POS privind funcționarea arhivei	-	X	-
		Elaborarea POS privind gestionarea petițiilor	X	-	-
11.	Guvernare, conducere, orientare	Elaborarea POS privind luarea în comodat utilajului echipamentului medical	X	-	-
		Elaborarea POS privind comunicarea internă și externă în instituție	-	-	-
		Elaborarea POS privind elaborarea și analiza indicatorilor de calitate	-	-	-
		Elaborarea POS privind protecția datelor cu caracter personal	X	-	-

A fost elaborat și aprobat programul de audit pentru anul 2023. Conform ordinului nr.18 din 08.02.2023 „Cu privire la desfășurarea auditului medical intern”, care s-a desfășurat în perioada februarie - septembrie, pentru departamentele: terapie, chirurgie generală, chirurgie cardiovasculară și toracică, ATI, DIL, bloc alimentar. Auditul a avut drept scop verificarea aplicării și respectării procedurilor operaționale standard aprobate în 2021-2022 și a cuprins următoarele abordări:

- Evaluarea și monitorizarea respectării prevederilor sanitaro-epidemiologice în baza POS aprobate, cu scopul de a diminua riscurile de infectare a personalului și a pacienților
- Analiza proceselor de laborator (Primirea, repartizarea, evaluarea probelor de laborator, efectuarea testelor de laborator, efectuarea controlului calității, eliberarea rezultatelor, mentenanța echipamentelor și dispozitivelor de laborator, etc.)
- Evaluarea și monitorizarea lanțului farmaceutic (recepția, depozitarea medicamentelor și dispozitivelor medicale, gestionarea medicamentelor cu termen de valabilitate expirat sau cu deficiențe de calitate)
- Evaluarea practicilor privind siguranța pacienților (identificarea pacienților , evitarea riscurilor de cădere, managementul durerii)
- Evaluarea practicilor instituționale de respectare a drepturilor pacientului

Al doilea audit a fost organizat conform dispoziției nr. 130-d din 02.10.2023 cu privire la desfășurarea auditului medical a fost evaluate următoarele probleme:

- Evaluarea practicilor instituționale privind efectuarea antibioprolaxiei perioperatorii
- Evaluarea practicilor instituționale de tratament antibacterian.

Auditele au fost soldate cu rapoartele care au fost repartizate prin secțiile implicate cu observațiile și recomandările de rigoare, în scopul îmbunătățirii calității serviciilor medicale prestate, care urmează să fie implemențate conform planului. Rapoartele au fost prezentate și discutate în cadrul ședințelor a Consiliului de Calitate.

Al treilea audit a fost organizat conform dispoziției nr. 193-d din 11.12.2023 cu privire la desfășurarea auditului medical unde s-a evaluat argumentarea prescrierii investigațiilor medicale (de laborator, CT, RMN) cu scopul gestionării resurselor în mod eficient și eficace, care s-a încheiat cu raportul final și elaborarea planului cu recomandările care urmează să fie prezentate în cadrul la una dintre ședințe a Consiliului de Calitate.

În urma realizării misiunilor de audit au fost elaborate rapoarte finale unde au fost identificate neconformitățile și prezentate concluziile generale. În urma concluziilor și recomandărilor primite toate secțiile au prezentat planuri de lichidare a neconformităților, implementarea cărora se află la monitorizarea secției MEISAM.

Misiunea de audit a decurs conform planului.

CONCLUZII

1. Pe parcursul primului semestru al anului 2023 Consiliul Calității și-a desfășurat activitatea în mod satisfăcător, efectuând 11 ședințe.
2. În cadrul Consiliului Calității au fost aprobate 18 POS, și 8 POS a fost revizuite, 22 PCI.
3. Au fost discutate rezultatele chestionării personalului și pacienților cu aprecierea punctelor forte și slabe, elaborarea măsurilor corective pentru redresarea situației.
4. Rata pacienților chestionați constituie mai puțin de 6,9% din numărul total de pacienți internați pentru secțiile clinice și 0,5% pentru secție Consultativă, media pe instituție fiind 7,37%. Numărul refuzurilor din toate secțiile de către pacienți a fost notat în 369 de cazuri sau 1,05%.
5. Rata totală a angajaților care au fost supuși chestionării a constituit 36,15% dintre toți angajații. Indicatorul propus drept obiectiv a fost de 50%. Rata de persoane chestionate în diverse categorii profesionale: Echipa administrativă -65 de angajați (80,25), medici - 80 de angajați (28,07%), rezidenți-23 (12,85%). Asistenți medicali- 243 de angajați (39,51%), personal auxiliar 175 de angajați și alt personal cu studii superioare-35 de persoane.
6. S-au efectuat 3 audite dintre care 2 planificate și 1 inopinat.
7. Comitetele de calitate au activat conform planului elaborat.