



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”

ELABORAT

Doamna

Zinaida ALEXA

Vicedirector medical

14.02.2025

APROBAT

Domnul

A. UNCUTA

Director

14.02.2025

14.02.2025

RAPORT DE ACTIVITATE

a Consiliului Calității

pentru anul 2024

Predat	Zinaida Alexa	Data	14.02.25	Semnătura	Zinaida Alexa
Recepționat SMEISM	Nicoleta 7	Data	14.02.2025	Semnătura	Nicoleta

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.11 din 19.01.2024 „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 2024.

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 comitete, 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 2024 au fost planificate efectuarea a 9 ședințe ale Consiliului Calității , la care trebuiau să fie aprobate 15 de POS, 4 PCI și 15 Acorduri standartizate pentru intervenții chirurgicale. Pe parcursul anului 2024 au fost desfășurate 8 ședințe rata de îndeplinire constituie 89%, a reușit să fie realizate și aprobate 13 POS noi și 9 POS au trecut prin reviziile, gradul de realizare fiind de 147%, pentru care ulterior au fost efectuate instruirii ale angajaților instituției, au fost aprobate 7 de PCI, gradul de realizare fiind 175%. Pe parcursul anului 2024 n-a fost elaborat nici un acord standatizat pentru intervențiile chirurgicale din cele 15 planificate, gradul de realizare fiind egal cu 0%.

Realizarea completă a activităților este prezentată în tabelul 1.

Tabelul 1. Executarea planului de activități ale Consiliului Calității pe parcursul anului 2024

Nr.	Activitate	Termen de realizare	Ținta indicatorului	Notă privind executarea
1	2	3	4	5
1.	1.1. Analiza chestionarelor de satisfacție a personalului medical 2023	12.01.2024	50%	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 45,6% comparativ cu 36% din anul 2023.

	1.2. Analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților pentru anul 2023		10%	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- 1,8% departamentul terapie, 1,9% Departamentul chirurgie, 0,36% Secția internare, 0,44% secția consultativă/
	1.3. Analiza ratei de căderi înregistrate pe parcursul anul 2023		100%	Pe parcursul a nului au fost înregistrate 29 de căderi. Raportul privind evaluarea cazurilor de cădere elaborat.
	1.4. Analiza ratei de reacții adverse și lipsei de eficacitate a meicametelor în instituție anul 2023		100%	Au fost raportate 55 cazuri de reacții adverse. Raportul privind raportarea RA pentru 2024 elaborat -100%
	1.3. Aprobarea planului de îmbunătățire a calității serviciilor medicale		100%	Planul privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale elaborat în decembrie 2024 elaborat și aprobat -100%
	1.4. Aprobarea planului de activitate a Consiliului Calității		100%	Planul privind activitatea consiliului calității 2025 este elaborat și aprobat în luna decembrie
	1.5. Aprobarea echipei de audit și a programului de audit intern pentru 2023		100%	Aprobarea echipelor de audit a avut loc prin ordinul nr.38 din 12.03.2024. Au fost programate 5 audite, realizate 4, gradul de îndeplinire constituie- 80%.
2	2.1. Evaluarea practicilor privind farmacoterapia antibacteriană	23.01.2024	100%	A fost efectuate și raportate rapoartele de audit în cadrul CC-02
	2.2. Evaluarea practicilor privind antibiopprofilaxia perioperatorie		100%	A fost efectuate și raportate rapoartele de audit în cadrul CC-02
	2.3. Analiza raționalității utilizării preparatului antibacterian colistin		100%	A fost efectuate și raportate rapoartele de audit în cadrul CC-02
3.	3.1. Înaintarea pentru decernarea diplomei de onoare în legătura cu marcarea Zilei Internaționale a Femeilor și Fetelor din domeniul Științei	24.01.2024	100%	POS privind angajarea și recrutarea personalului medical- elaborat în cadrul CC-03. A fost înaintate candidaturile dnei Bujor Oxana și Naghița-Pila Varvara
4.		29.02.2024	100	Conform dispoziției 193-d din 11.12.2023 a fost efectuat audit medical intern inopinat privind corectitudinea indicațiilor imagistice costisitoare și de laborator. Raportele au fost raportate în cadrul ședinței cu șefii de secții.
5.	4.1. Elaborarea și aprobarea a 3 POS	30.04.2024	75%	POS siguranța injectiilor POS privind biosiguranța și biosecuritatea în laborator Instrucția privind identificarea și raportarea cazurilor de infecție cu Clostridium difficile. 2 PG și PS revizuite. PCI peritonita acută la adult instituționalizată.
	4.2. Elaborarea planului de instruire privind POS elaborate		100%	Rata tpepersonalului instruit: Echipa administrativă- 45,5%, Medici-22,11%, Asistente medicale- 33,3%, Personal auxiliar- 36%
6.	6.1. Elaborarea și aprobarea a 2 PCI	27.06.2024	70%	Rata de realizare constituie- 0%.
	6.2. Elaborarea și aprobarea a 3 POS		70%	POS privind auditul medical intern Privind prescrierea medicamentelor Privind distribuția produselor farmaceutice Revizia POS privind igiena mâinilor Rata de realizare-133,3%
	6.3. Elaborarea planului de instruire privind POS elaborate		100%	Rata tpepersonalului instruit: Echipa administrativă- 67,4%, Medici- 37,46%, Asistente medicale- 45,3%, Personal auxiliar-4,57%
			90%	
			50%	

7.	7.1. Analiza ratei căderilor raportate și înregistrate în instituție pentru I semestru al anului 2024	18.07.2024	100%	Au fost înregistrate 8 căderi pe parcursul primului semestru al anului 2024. Realizare -100%
	7.2. Analiza ratei incidentelor înregistrate și raportate pentru I semestru al anului 2024		70%	Au fost raportate 0 incidente raportate pe parcursul primului semestru al anului 2024. Realizare -100%
	7.3. Analiza ratei de reacții adverse înregistrate pentru I semestru al anului 2023		100%	RA adverse pe parcursul primului semestru anului 2024-29.
	7.4. Elaborarea și aprobarea a 3 POS		75%	POS privind inventarierea dispozitivelor medicale, POS privind planificarea necesarului de dispozitive medicale consumabile și piese de schimb. Gradul de realizare-66,7%
	7.5. Elaborarea planului de instruire privind POS elaborate		100%	Rata tpeonalului instruit: Echipa administrativă-49,72%, Medici-2,82, Asistente medicale superioare-80,43%. Suplimentar la planul aprobat a fost evaluat profilul de rezistență a microorganismelor în TI.
8.	8.1. Elaborarea și aprobarea a 2 PCI	Septembrie 2024	70%	Rata îndeplinirii PCI au fost 0.
	8.2. Elaborarea și aprobarea a 3 POS	Realizat 25.10.2024	70%	POS privind utilizarea preparatelor antibacteriene POS intitutiea și comunicare carantinei La revizie au fost 7 POS aprobate. Rata de îndeplinire - 300%
	8.3. Elaborarea planului de instruire privind POS elaborate		100%	Rata tpeonalului instruit: Echipa administrativă-49,72%, Medici-2,82%, Asistente medicale superioare- 80,43%.
9.	9.1. Prezentarea rapoartelor de audit medical	28.11.2024	70%	Raportul de audit privind evaluarea practicilor privind internarea și externarea. Raport de evaluare inopinată evaluarea practivilor privind procesul de perfectare a actelor conexe intervențiilor chirurgicale.
	9.2. Aprobarea planului de îmbunătățire a calității serviciilor medicale			Planul aprobat și elaborat
				Suplimentar la planul aprobat a fost revizia POS, și 7 PCI elaborate, care urmează să fie instituționalizate în ianurie 2025

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.	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	-	-	-

2.	Managementul și utilizarea medicamentelor	Elaborarea POS privind managementul medicamentelor de risc înalt	-	X	-
		Elaborarea POS privind gestionarea preparatelor antibacteriene	-	X	-
		Elaborarea POS privind prescrierea medicamentelor	X	-	-
		Elaborarea POS privind gestionarea medicamentelor cu denumiri și/sau ambalajul asemănător	-	X	-
		Elaborarea POS privind distribuirea medicamentelor	X	-	-
		Elaborarea POS privind raportarea reacțiilor adverse lipsei de eficacitate medicamentoasă	X	-	-
3.	Drepturile pacientului	Elaborarea acordurilor standardizate pentru intervențiile/procedurile de risc înalt (15 acorduri standardizate pentru fiecare profil)	-	-	-
4.	Managementul pacientului chirurgical și ATI	Elaborarea POS privind activitatea chirurgicală	X	-	-
		Elaborarea POS privind organizarea sedării procedurale (în afara BO)	-	-	-
		Elaborarea POS privind derularea activităților secției ATI	-	-	-
		Elaborarea POS privind resuscitarea cardiopulmonară	-	-	-
		Elaborarea POS privind îngrijirea paliativă	-	X	-
		Elaborarea planurilor de îngrijire standard a pacienților (câte un plan pentru fiecare profil)	-	-	-
	Preceverire și controlul infecțiilor	Elaborarea POS privind prevenirea și combaterea vectorilor de infecții (insecte, rozătoare)	X	-	-
		Elaborarea POS privind identificarea și raportarea cazuri de infecții cu Clostridium difficile	X	-	-
		Elaborarea POS privind instituirea și comunicarea carantinei (pregătire de urgență)	X	-	-
		Elaborarea POS privind controlul meniurilor și a calității hranei	-	X	-
		Elaborarea POS privind prevenirea și controlul infecțiilor alimentare	-	X	-
		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	-	-	-
		Elaborarea POS privind securitatea în facilitate	-	-	-
5.	Managementul facilităților și siguranței	POS privind inventarierea dispozitivelor medicale,	X	-	-
		POS privind planificarea necesarului de dispozitive medicale consumabile și piese de schimb.	X	-	-
		Elaborarea POS privind instruirile interne ale angajaților	-	-	-
6.					

	Calificarea și educarea personalului	Elaborarea POS privind recrutarea, angajarea personalului instituției	X	-	-
7.	Managementul comunicării și informării	Elaborarea POS privind accesul la informațiile medicale ale pacientului	-	-	-
		Elaborarea POS privind siguranța informațiilor în instituție	-	X	-
		Elaborarea POS privind comunicarea internă și externă în instituție	-	-	-
		Elaborarea POS privind elaborarea și analiza indicatorilor de calitate	-	-	-

A fost elaborat și aprobat programul de audit pentru anul 2024. Conform ordinului nr.38 din 12.03.2024 „Cu privire la desfășurarea auditului medical intern”, care s-a desfășurat în perioada martie - noiembrie, pentru departamentele: terapie, chirurgie generală, chirurgie cardiovasculară și toracică, ATI. Auditul a avut drept scop verificarea aplicării și respectării procedurilor operaționale standard aprobate în 2022-2023 și a cuprins următoarele abordări:

- Gestionarea medicamentelor aduse de către pacient
- Transfuzie sîngelui și produselor sanguine
- Curățenia și dezinfecția în cadrul instituției
- Internarea și externarea pacientului

Au fost efectuate 2 evaluări inopinate care au avut drept scop:

- Evaluarea implementării POS managementul durerii și POS privind evaluarea riscului de cădere.
- Evaluarea activităților privind procesul de perfecționare a actelor conexe intervențiilor chirurgicale.

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 anului 2024 Consiliul Calității și-a desfășurat activitatea în mod satisfăcător, efectuând 8 ședințe.
2. În cadrul Consiliului Calității au fost aprobate 12 POS, și 9 POS a fost revizuite, 7 PCI elaborate.
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 10% din numărul total de pacienți internați pentru secțiile clinice și 0,44% pentru secție Consultativă, media pe instituție fiind 4,6%. Numărul refuzurilor din toate secțiile de către pacienți a fost 1, %.
5. Rata totală a angajaților care au fost supuși chestionării a constituit 45,6% dintre toți angajații. Indicatorul propus drept obiectiv a fost de 50%. Rata de persoane chestionate în diverse categorii profesionale: Echipa administrativă -120 de angajați (93,51), medici -109 de angajați (30,7%), rezidenți-57 (33,93%). Asistenți medicali- 267 de angajați (42,58%), personal auxiliar 194 de angajați și alt personal cu studii superioare- 40 de persoane.
6. S-au efectuat 3 audite dintre care 1 planificat și 2 inopinat.
7. Comitetele de calitate au activat conform planului elaborat.