

**Raport de activitate al Consiliului Calității**  
(completați în format electronic, dacă este posibil)

**IMSP SPITALUL CLINIC MUNICIPAL DE FTIZIOPNEUMOLOGIE**

denumirea instituției medico-sanitare

pentru perioada: 01.01.2021– 31.12.2021

**A. PROBLEMELE PRIORITARE SOLUȚIONATE ÎN TRIMESTRUL DE RAPORTARE (ENUMERAȚI)**

1. Pregătirea spitalului către acreditare de către CNEAS.
2. Instituția a fost acreditată necondiționat pentru 5 ani pentru toate genurile de activitate prestate de entitate
  - 2.1.Ftiziopneumologie, tratament conservativ, endoscopie, investigații de laborator clinico-biochimice, radiografice etc.
3. Actualizarea autorizației de utilizare a stupefiantelor pentru farmacia spitalului.
4. Separarea zonelor pentru tratamentul pacienților covid în blocul nr.2, organizarea circuitelor
5. Elaborarea strategiei de activare și dezactivare a paturilor COVID
6. Achiziționarea concentratoarelor de oxigen și a pulsoximetrelor pentru monitorizarea și tratamentul cu Oxigen a bolnavilor cu insuficiență respiratorie.
7. Achiziționarea coagulometrului și analizatorului AFIAȘ 6 pentru laboratorul clinic-biochimic analizatorului biochimic SCMF.
8. Achiziționate lămpi bactericide pe holurile secțiilor .
9. Reparația etajului II al secției pentru copii,blocul nr.1.
10. Schimbarea firelor electrice exterioare pentru ambele blocuri curative.
11. Proiectarea sistemului de asigurare cu Oxigen a pacienților din blocul nr.2 SCMF.
12. Identificarea spațiilor pentru saloanele de terapie intensive și reparația cosmetică
13. Angajarea unui medic oftalmolog pentru pacienții SCMF.
14. Achiziționarea din donații a unui sterilizator de veselă pentru secția copii.
15. Coaptarea persoanelor disponibile de a presta activități caritabile pacienților cu tuberculoză, preponderent copiilor.
16. Aciziționarea calculatoarelor și imprimantelor pentru medici și asistenți.

**SECȚIUNEA 1: ELABORAREA ȘI UTILIZAREA PROTOCOALELOR CLINICE INSTITUȚIONALE/ALE LOCULUI DE LUCRU**

1.1. Numărul și denumirea Protocoalelor clinice elaborate (conform numărului de ordine al Protocolului clinic național respectiv)

1.Elaborat PCI “Infecția cu Corona virus de tip nou (Covid-19)”în baza PCN Infecția cu Corona virus de tip nou (Covid-19)”ediția V,2021.

2. 1.Elaborat PCI “Infecția cu Corona virus de tip nou (Covid-19)”în baza PCN Infecția cu Corona virus de tip nou (Covid-19)”ediția VI,2021.

➤ Elaborate proceduri operaționale:

- 1.Politica instituțională cu privire la protecția datelor cu caracter personal .
- 2.PO consiliere și comunicare
- 3.PO de evaluare și prevenire a riscului de cădere
- 4.PO privind organizarea examinărilor de laborator.
- 5.PO privind organizarea examinărilor bronhoscopice
- 6.PO privind managementul(conduita) pacientului decedat
- 7.PO privind calitatea alimentației
- 8.PO tomosinteza pulmonară
- 9.PO privind circuitul documentației în cadrul IMSP SCMF
- 10.PO privind eliberarea documentelor din arhivă
- 11.PO privind igiena mâinilor

12.Înregistrarea și evidența bolilor infecțioase și infecțiilor asociate asistenței medicale

13.Blocul de proceduri operaționale privind activitatea de nursing(17 PO)

14.Blocul de 6 proceduri operaționale privind controlul infecției (6 PO)

- Elaborate și aprobate prin ordin regulamentul-tip și regulamentele de activitate pentru toate subdiviziunile instituției (total 14 regulamente)

1.2. Numărul de personal (pe categorii) instruit cu privire la utilizarea Protocoalelor clinice naționale/ instituționale/ale locului de lucru

Medici: 11 medici

Asistente medicale: 19 asistenți medicali

Alt personal: 1- farmacist

Total: 31 personal medical

1.3. Au fost Protocoalele clinice instituționale distribuite la întreg personalul relevant  Da

1.4. Au fost colectate comentariile personalului cu privire la Protocoalele clinice  Nu

Dacă da, descrieți pe scurt, care sunt acestea:

## SECȚIUNEA 2: STABILIREA CERINȚELOR FAȚĂ DE CALITATEA SERVICIILOR. EVALUAREA ȘI ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII

2.1. S-a efectuat Auditul fișelor medicale?  Da  Nu

Dacă da, câte au fost auditate pe parcursul trimestrului? \_\_200fișe

2.2 . Au fost depistate probleme? Specificați:

2.2.1. La diagnostic  Da  Nu

2.2.2. La prescrierea medicamentelor  Da  Nu

2.2.3. La promptitudinea și succesiunea etapelor de tratament  Da  Nu

2.2.4. În perioada post-operatorială  Da  Nu

2.2.5. La îndreptarea pacienților la alți specialiști  Da  Nu

2.2.6. La rezultatele tratamentului pentru sănătatea pacientului  Da  Nu

2.2.7. La calitatea înregistrării și păstrării fișelor medicale  Da  Nu

Alte probleme (vă rugăm specificați)

Monitorizarea stării pacientului, transmiterea curății de la medic la medic, identificarea pacientului.  
codificarea DRG.

2.3. Au fost modificate procedurile de Audit medical (a crescut numărul auditurilor? Auditurile s-au axat pe o anumită categorie de medici? S-a efectuat evaluarea de către colegi? etc.)?  Da  Nu

Dacă răspunsul este „da”, vă rugăm să specificați detaliile modificărilor:

2.4. Ce acțiuni au fost întreprinse în rezultatul Auditurilor medicale interne (instruirea suplimentară a personalului etc.)?

- \_1.Trecerea neconformităților în Registrul de neconformități
- 2.Discuția neajunsurilor identificate în cadrul ședințelor cu personalul
- 3.Revederea performanțelor profesionale pentru persoanele,care admit repetat aceleași neconformități în actul medical

2.5. Consiliul Calității a studiat rezultatele Sondajului național privind gradul de satisfacție al pacienților

efectuat de MS? Da Nu

2.6. A efectuat instituția Dvs sondaje proprii privind gradul de satisfacție al pacienților? Da Nu  
Dacă da, ce acțiuni a recomandat Consiliul Calității pentru a remedia problemele identificate?

2.7. În instituția Dvs se efectuează monitorizarea implementării Protocoalelor clinice naționale/ale locului de lucru? Da Nu

Dacă da, ce acțiuni a recomandat Consiliul Calității pentru a remedia problemele identificate? \_

1.Auditul medical reciproc al fișelor medicale în aspectul respectării prevederilor protocoalelor clinice

2..Discuția cazurilor de nerespectare a prevederilor protocoalelor clinice în Consilii medicale\_\_\_\_\_

2.8. A fost instituția Dvs supusă Auditului medical extern de către Centrul Național de Management în

Sănătate? Da Nu

Dacă da, ce acțiuni a recomandat Consiliul Calității pentru a remedia problemele identificate?  
Instruirea membrilor Consiliului Calității – curs intensiv la modulul “Managementul serviciilor medicale în sănătate” – Școala de management în sănătate publică.

2.9. A examinat Consiliul Calității în mod direct reclamațiile pacienților? Da Nu  
Dacă da, ce acțiuni au fost întreprinse pentru a soluționa reclamațiile pacienților?

NOTĂ – satisfacția generală a pacienților privitor la calitatea asistenței medicale , acordate în SCMF se menține înaltă,practice la nivelul anului 2020 din 2140 puncte posibile s-au cumulat 2013 (deci satisfacția generală fiind de 94,1%,,comparativ cu 94% în 2020 )

Observații și sugestii:

1. Este de menționat faptul că multe chestionare la capitolul observații și sugestii referitoare la aspectele pozitive ale îngrijirilor medicale pacienții vin cu mulțumiri și urări de sănătate personalului medical care a acordat asistența medicală. “Am observat o atenție deosebită din parte tuturor colaboratorilor”

2. Sugestii:

2.1 Apă caldă la robinetele din saloanele blocului de tratament nr 1.

2.2 Plase pentru țințari la geamurile de la saloane.

2.3 Masă în salon și scaune pentru fiecare bolnav în salon

2.4 Coolere cu apă pe holurile secțiilor.

2.7 Diversificarea meniului

2.8 Evacuarea câinilor vagabonzi pe teritoriul instituției.

2.9 Videocamere pe holurile secțiilor pentru asigurarea securității bolnavilor deoarece pe parcursul spitalizării au fost multiple furturi.

NOTĂ: Pe parcursul anului 2021 în legătură cu situația pandemică și deficiențele de contractare cu CNAM nu au fost resurse disponibile suficiente pentru realizarea tuturor doleanțelor și sugestiilor pacienților, exprimate în 2020, o parte constituind obiective pentru 2022, au fost interpretate măsuri de soluționare a sugestiilor pacienților din raportul de evaluare a satisfacției de la 6 luni 2021 prin:

1. Ameliorarea condițiilor hoteliere -Reparație capitală la etajul 2 al secției copii, instalarea sistemului de ventilație artificială în compartimentul Terapie intensivă

2. Sporirea siguranței pacienților-schimbarea rețelelor electrice exterioare

3. Ameliorarea calității alimentației-revederea contractelor cu agenții economici, care prestau servicii neconforme.

4. A fost discutat în Consiliul Medical tema: Calitatea alimentației în SCMF cu modificarea meniului la unele capitole.

5. Celelalte sugestii ale pacienților se vor realiza în dependență de apariția posibilităților financiare în instituție.

3. Decizie:

1. Structurile medicale și paramedicale:

1.1. Vor menține nivelul înalt de organizare a procesului curativ de alimentație și regimul sanitar epidemic – termen permanent.

2. Șefii secțiilor clinice și asistentele medicale superioare din secții:

2.1. Vor analiza chestionarele completate cu elucidarea motivelor de satisfacție joasă de către pacient- termen permanent

2.2. Vor informa administrația spitalului și a farmacistului diriginte despre necesitatea procurării de medicamente pacienților aflați la tratament în SCMF – termen permanent.

2.3. Vor evalua necesitatea de scaune și mese în secțiile din subordine pentru pacienții, cu înaintarea necesităților către contabilitatea spitalului spre achiziționare la identificarea surselor financiare necesare – termen 24.02.2022

3. Șef gospodărie Petru Daraban:

3.1. Va evalua necesitatea plaselor pentru țințari cu identificarea agenților economici și sumelor preventive pentru achiziționare, și informarea contabilului șef – 30.04.2022

3.2. De înaintat demers către serviciul Direcția Locativ-Comunală pentru a lua măsurile ce se impun pentru evacuarea câinilor vagabonzi – termen 24.02.2022

4. Vicedirectorul medical:

4.1. Va monitoriza trimestrial nivelul satisfacției pacienților, cu identificarea problemelor și soluțiilor, care se impun

---

2.10. Enumerați indicatorii de monitorizare a calității utilizați în prezent de Consiliul Calității (utilizați o foaie suplimentară dacă este necesar):

2.10.1. Membrii Formularul farmacoterapeutic din IMSP SCMF a completat 76 FIȘE-COMUNCARE DESPRE REACȚIILE ADVERSE/ SAU LIPSA EFICACITĂȚII MEDICAMENTELOR ȘI ALTOR PRODUSE FARMACEUTICE și raportate către Agenția medicamentului și dispozitivelor medicale, secția farmacovigilență pe parcursul anului 2021;

2.10.2. Procentul de completare a Formularul Farmacoterapeutic cu medicamente din contul CNAM a fost menținut pe parcursul anului 97%.

2.10.3. Îndeplinirea obligațiilor contractuale 2021 cu CNAM 97,3%

2.10.4. Raport privind situația Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale (IAAM) din cadrul Spitalului Clinic Municipal de Ftiziopneumologie, perioada anului 2021.

În perioada de referință au fost discutate în cadrul Comitetului de Spital **25 cazuri cu suspecție** la IAAM. Din ele, în **17 cazuri**, inclusiv 12 cazuri de COVID 19 și 5 alte cazuri.

La toate cazurile, a fost efectuată ancheta epidemiologică, după care câte un exemplar a fost prezentat Centrului de Sănătate Publică a mun. Chișinău. După fiecare anchetă epidemiologică, au fost înaintate propuneri de prevenire a răspândirii infecției,

Activitatea pe parcursul anului 2021 a fost una neordinară, datorită activării și dezactivării repetate a instituției pentru asistența COVID, pregătirea instituției pentru acreditare în decembrie 2021.

2.10.5 Informație privind formarea profesională/perfecționarea cadrelor medicale  
IMSP SCMF 2021

<b>Categorii de personal</b>	<b>Numărul angajaților</b>	
	<b>Planificați pentru formare profesională/perfecționare în anul 2021</b>	<b>Au beneficiat de dreptul la formare profesională/perfecționare în 2021</b>
Medici	6	6
Personal medical cu studii medii	9	8
Alt personal	1	1
Total	16	15

## PLANUL DE FORMARE PROFESIONALĂ CONTINUĂ A MEDICILOR ȘI FARMACIȘTILOR

Numele, Prenumele medicului/farmacistului	Instituția de învățămînt absolvită, facultatea, seria și nr. diplomei	Specialitatea	Data ultimei atestări în specialitatea deținută	Data absolvirii ultimului curs EMC	Denumirea cursului solicitat	Perioada desfășurării cursului	Număr de telefon și adresa de e-mail al medicului/farmacis-tului
Popa Vasile	USMF "N.Testemițanu" Medicină generală, 2003, diploma AS nr.0015734	Medic ftiziopneumolog	13.03.2020	31.01.2020	Diagnosticul diferențial ale bolilor aparatului respirator și a tuberculozei	14.03.2022-01.04.22	069572062 <a href="mailto:popa.vasile@mail.ru">popa.vasile@mail.ru</a>
Stanceva Marina	USMF "N.Testemițanu" Medicină generală, 2005, diploma ASM nr. 001254	Medic ftiziopneumolog	10.12.2018	17.02.2017	Ftiziopneumologie	07.02.2022-25.02.22	068453583 <a href="mailto:marinastanceva@mail.ru">marinastanceva@mail.ru</a>
Pisarenco Nadejda	USMF "N.Testemițanu" Medicină generală, 1979, diploma B-I nr. 515019	Medic radiolog	28.03.2018	26.09.2017	Radioprotecția. Nivele de referințe.	04.04.2022-08.04.22	079525347 <a href="mailto:nadejda.pisarenco@gmail.com">nadejda.pisarenco@gmail.com</a>
Ceban Raisa	USMF "N.Testemițanu" Medicină generală, 1993, diploma E №003604	Medic ftiziopneumolog	10.12.2018	09.11.2018	Diagnosticul diferențial ale bolilor aparatului respirator și a tuberculozei	10.01.2022-28.01.2022	068977119 <a href="mailto:raisaceban2000@gmail.com">raisaceban2000@gmail.com</a>
Bivol Lara	USMF "N.Testemițanu" Pediatrie, 1975, diploma Я №254486	Medic ftiziopneumolog	09.11.2018	26.12.2018	Probleme actuale în Ftiziopneumologie	26.09.2022-11.10.2022	068501451 <a href="mailto:larabivol51@yandex.ru">larabivol51@yandex.ru</a>
Ivanoglo Alexandru	Universitatea din Istanbul, 2002, Diploma 287-2697	Medic ftiziopneumolog	07.09.2019	29.03.2019	Ftiziopneumologie	07.02.2022-25.02.2022	069731263 <a href="mailto:alexander.ivanoglo@mail.ru">alexander.ivanoglo@mail.ru</a>
Ruzeac Vitalie	USMF "N.Testemițanu" Farmacie, 1993, diploma E №003104	Farmacist	01.11.2018	23.02.2018	1. Activitate farmaceutică – aspect manageriale și de marketing  2. Actualități în tehnologia farmaceutică. Biofarmacie. Forme farmaceutice moderne.	31.01.2022-18.02.22  03.10.2022-	079056104 <a href="mailto:ruvitalis@gmail.com">ruvitalis@gmail.com</a>

						24.10.20 22	
--	--	--	--	--	--	----------------	--

Salai Olga	Universitatea de Stat din Tiraspol, Biologie aplicată, 2016, diploma AMC 000012220 nr. 616651055007	Şef laborator	10.01.2017	21.09.2021	1. Probleme actuale în hematologia de laborator  2. Managementul calităţii în laboratoarele medicale.	17.01.2022- 04.02.2022  28.03.2022- 12.04.2022	079556322 <a href="mailto:salai.olga@gmail.com">salai.olga@gmail.com</a>
------------	--	---------------	------------	------------	--	--	---

2.11. Alte acțiuni ale Consiliului Calității sau desfășurate la inițiativa lui, legate de îmbunătățirea calității:

\_1.Instruiri periodice ale personalului implicat în acordarea asistenței medicale pacienților COVID

2.Vizite inopinate în secțiile clinice în scopul monitorizării controlului infecțios

---

### **B: NOI SARCINI DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A CALITĂȚII (PENTRU URMĂTOARELE 6 LUNI )**

3.1. Care noi obiective, ce țin de îmbunătățirea calității, le planificați pentru următoarele 6 luni (în comparație cu această jumătate de an):

3.1.1.Analiza, discuția și înlăturarea neconformităților, identificate în cadrul procesului de evaluare și acreditare

3.1.2..Analiza, discuția și înlăturarea neconformităților, identificate în cadrul procesului de evaluare de către CNAM

3.1.3. Reparație capitală etajul I blocul curative 1

3.1.4..Instruirea suplimentară a personalului implicat în codificare și raportARE

---

Președintele Consiliului Calității

Carmina Paladi

semnătura