

R A P O R T

**CU PRIVIRE LA REZULTATELE
ACTIVITĂȚII CONSILIULUI CALITĂȚII AL
IMSP SCM "Gh. Paladi" PE PARCURSUL
a. 2022 ȘI OBIECTIVELE DE BAZĂ a. 2023**

Chișinău 2022

Consiliul Calității al IMSP SCM Gh. Paladi activează o perioadă îndelungată, timp de 15 ani având în componența sa mai multe comitete. În a. 2022 au fost constituite 8 comitete care au realizat un șir de activități întru îmbunătățirea calității serviciilor medicale prestate pacienților deserviți.

Scopul de bază al Consiliului a fost consolidarea procesului de ameliorare continuă a calității asistenței medicale acordată în cadrul instituției, acordarea asistenței administrației spitalului în procesul de gestionare a calității, inclusiv toate acțiunile legate de management și luare a deciziilor privind prestarea serviciilor, îmbunătățirea continuă a calității tuturor proceselor și activităților medicale din instituție, întru creșterea satisfacției pacienților.

Obiectivele prioritare în perioada de referință ale Consiliul Calității au fost următoarele:

- Intensificarea procesului de autoevaluare în cadrul subdiviziunilor spitalului.
- Aprecierea continuă a gradului de satisfacție a pacientului.
- Elaborarea continuă și implementarea protocoalelor clinice instituționale.
- Utilizarea auditului intern la evaluarea subdiviziunilor spitalului cu aprecierea punctelor slabe, forte și oportunităților existente.

În cadrul Consiliului Calității au activat 8 comitete, care s-au axat pe anumite domenii și funcții:

1. Comitetul Formularul Farmaco-Terapeutic, farmacovigilența și evidența medicamentelor;
2. Comitetul Elaborarea și controlul implementării protocoalelor clinice Instituționale și a locului de lucru;
3. Comitetul Auditul Medical Intern ;
4. Comitetul Supravegherea respectării regimului sanitaro-igienic și antiepidemic;
5. Comitetul controlul infecțiilor asociate asistenței medicale.
6. Comitetul Analiza proximităților de deces matern;
7. Comitetul Auditul deceselor perinatale și infantile.
8. Comitetul de Bioetică.

Pe parcursul anului 2022 In cadrul Consiliului Calității au fost organizate 11 ședințe, la care au fost discutate 11 chestiuni cu diverse tematici importante pentru instituție, concomitent au fost elaborate decizii prin care au fost evidențiate rezervele depistate și date recomandări de ameliorare a activității în subdiviziunile spitalului.

În perioada respectivă, comitetele au activat conform planului de activitate, aprobat la începutul anului de către președintele Consiliului Calității, unde au fost discutate 62 chestiuni, incluzând activități de instruire, evaluare și analiză, cu înaintarea propunerilor către Consiliul Calității.

PROBLEMELE PRIORITARE IDENTIFICATE, EXAMINATE ȘI PROPUSE SPRE SOLUȚIONARE

1. Ameliorarea managementului serviciului radiologic, sporirea nivelului de conlucrare cu medicii secțiilor curative (soluționată parțial).

2. Argumentarea indicațiilor investigațiilor de laborator clinice, biochimice, imunologie în mod de urgență și programat, în conformitate cu cerințele protocoalelor clinice instituționale aprobate (soluționată parțial).
3. Ameliorarea continuă a satisfacției pacienților spitalizați prin sporirea nivelului calității acordării asistenței medicale, îmbunătățirea condițiilor de cazare, sporirea nivelului de comunicare: personalul medical-pacient (soluționată parțial).
4. Colectarea, depozitarea, neutralizarea și evacuarea deșeurilor medicale și manageriale (soluționată parțial). Au fost emise un șir de măsuri privitor la ameliorarea managementului deșeurilor medicale și menajere.
5. Codificarea diagnosticilor și procedurilor medicale în condițiile implementării sistemului CASE-MIX DRG (soluționată parțial). (ICM 1,03 a. 2022).
6. Diminuarea și evitarea cazurilor de deces matern (soluționată). Au fost evidențiate și prevenite riscurile de deces matern. Indicatorul de deces matern în a. 2022 a constituit "0".
7. Respectarea regimului sanitaro-igienic și antiepidemic în subdiviziunile spitalului (soluționată parțial). În cadrul spitalului, pe parcursul a. 2022 nu au fost înregistrate situații excepționale, erupții la compartimentul "Boli infecțioase".
8. Înregistrarea, comunicarea și prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale (soluționată parțial). În cadrul spitalului s-a îmbunătățit situația privitor la înregistrarea și comunicarea infecțiilor asociate asistenței medicale.

EVALUAREA ȘI ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII

Elaborarea și utilizarea protocoalelor clinice instituționale/ale locului de lucru

În a. 2022 au fost elaborate 15 protocoale clinice și 5 proceduri operaționale. Au fost instruiți 162 medici și 334 asistente medicale, 18 alt personal privitor la utilizarea PCI și procedurilor operaționale.

De către membrii Comitetului au fost evaluate fișele medicale pe diferite profiluri ale spitalului la compartimentul - respectării cerințelor PCI. S-a constatat că cerințele PCI corespund în majoritatea cazurilor dar există și unele rezerve în circa 20% din cazuri unde s-au depistat neajunsuri. Neconformitățile depistate au fost aduse la cunoștința șefilor secțiilor respective. La ședințele Comitetului pentru Implementarea și Elaborarea Protocoalelor clinice, lunar sunt examinate proiectele PCI și a protocoalelor clinice a locului de lucru noi elaborate și ulterior propuse modificări, completări spre aprobare.

Audituri medicale interne Comitetul Auditul medical intern

Auditurile în cadrul spitalului au fost efectuate pe cele mai stringente probleme întru soluționarea operativă a acestora.

În scopul îmbunătățirii continue a calității asistenței medicale și implementării unor mecanisme de evaluare obiectivă a nivelului calității serviciilor prestate, conform planului de activitate, pe parcursul anului 2022, a fost continuată evaluarea nivelului organizării activității unor subdiviziuni

ale instituției și asigurarea calității serviciilor medicale prestate pacienților.

S-a efectuat Auditul fișelor medicale.

Pe parcursul a. 2022 au fost evaluate 4300 fișe medicale.

Au fost depistate următoarele probleme:

1. Argumentarea și stabilirea diagnosticului;
- 2 Prescrierea medicamentelor (polipragmazie);
- 3 Calitatea completării fișelor medicale
- 4 Codificarea diagnosticelor și procedurilor medicale

S-a efectuat evaluarea de către colegi.

Săptămînal în cadrul ședințelor de lucru a secțiilor curative au fost analizate rezultatele evaluării fișelor medicale de către colegi cu propuneri de ameliorare.

În rezultatul Auditurilor medicale interne au fost întreprinse mai multe acțiuni:

1. Instruiri pe diverse tematici cu medicii, asistentele medicale, infirmierele.
2. Au fost elaborate protocoale clinice instituționale, proceduri operaționale.
3. Au fost elaborate planuri de măsuri întru realizarea acțiunilor programate.
4. Achiziționarea unor poziții de utilaj medical, tehnic, substanțe dezinfectante, echipament medical necesar în procesul prestării serviciilor medicale.

Activitatea comitetului Auditul deceselor perinatale și infantile s-a desfășurat în conformitate cu planul de activitate pentru anul de referință. Astfel toate cazurile de deces perinatal au fost înregistrate cu selectarea cazurilor pentru discuții în cadrul ședințelor de audit care au fost efectuate lunar. Cazurile discutate au fost evaluate conform gradației existente.

În procesul ședințelor de audit a deceselor perinatale s-a efectuat evaluarea erorilor depistate în acordarea asistenței medicale obstetricale și neonatale cu elaborarea propunerilor pentru redresarea situației și aduse la cunoștința șefilor secțiilor respective.

Analiza proximităților de deces matern

Pe parcursul anului 2022, comitetul a organizat și petrecut 11 ședințe privind analiza cazurilor de proximitate de deces matern cu determinarea deficiențelor în procesul acordării asistenței medicale. În scopul îmbunătățirii serviciilor medicale prestate au fost înaintate secțiilor curative cât și administrației spitalului un șir de propuneri necesare a fi realizate. Majoritatea (80,0 %) din propuneri au fost realizate în practică fapt ce a permis îmbunătățirea situației la acest compartiment.

Pe parcursul anului de referință, ancheta confidențială a fost completată în 54 cazuri ce corespunde la 54,7%, ceea ce determină o eficacitate mai mare a ședințelor de audit a proximității materne, prin prezentarea unei informații importante despre evoluția cazului.

Consiliul Calității a studiat sondajul privind gradul de satisfacție al colaboratorilor medicali în subdiviziunile spitalului

Controlul satisfacției colaboratorilor a înregistrat un volum sporit de activități pe parcursul anului 2022, prin anchetarea a 199 colaboratori. În procesul interviurii personalul s-a expus diferit pe marginea întrebărilor adresate, cele mai importante fiind:

- Prezența climatului psihologic favorabil la locul de muncă în 42,2 – 64,9%;
- Colaboratorii beneficiază de internet la locul de muncă în 23,0 - 41,5%;
- Colaboratorii pot lua propriile decizii în 47,2 - 62,2%;
- Protocoalele clinice și procedurile operaționale sunt accesibile și ușor de înțeles în - 95,0%.

Ce acțiuni a recomandat Consiliul Calității pentru a remedia problemele identificate?

1. Organizarea trainingurilor privind comunicarea eficientă la locul de muncă întru ameliorarea climatului psihoemoțional;
2. Asigurarea subdiviziunilor spitalului sufficient cu rețea și utilaj informational;
3. Implicarea tinerilor specialiști în soluționarea diferitor probleme cu luarea unor decizii proprii.

Regimul sanitaro-igienic si anti epidemic.

Comitetul supravegherea respectării regimului sanitaro-igienic si anti epidemic.

Conform planului pentru 2022, comitetul a realizat obiectivele prioritare puse ca sarcină și anume: monitorizarea respectării măsurilor privind siguranța injecțiilor în toate subdiviziunile spitalului și în cabinetele cu semnificație epidemiologică sporită, petrecerea multiplelor instruirii și ateliere de lucru cu personalul medical mediu, în vederea dezvoltării durabile a practicilor privind siguranța injecțiilor.

Pe parcursul activității sale în anul de referință comitetul a monitorizat activitățile de gestionare a deșeurilor medicale, respectarea circuitelor de eliminare a deșeurilor biologice, periculoase și menajere, registrele de evidență, a verificat prezența echipamentului de protecție pentru fiecare categorie de personal. Au fost monitorizate condițiile pentru diminuarea riscului de infecții nosocomiale, respectarea regulilor de igienă în cadrul blocului alimentar și în cadrul secțiilor privind alimentația pacienților.

Înregistrarea și comunicarea infecțiilor asociate asistenței medicale

Infecțiile nosocomiale în anul 2022 au înregistrat în total 173 de cazuri, din ele 112 cazuri au fost complicații depistate la lăuze și 11 la nou-născuți.

Frecvența cazurilor de complicații prin infecții nosocomiale în maternitate în anul 2022 este de 19,4 la 1000 de nașteri (112 cazuri la 5761 nașteri).

Comitetul Formularul Farmaco-Terapeutic, Farmacovigilență și evidență a medicamentelor.

Comitetul respectiv a fost implicat într-o activitate vastă cum ar fi evaluarea secțiilor spitalicești privind recepționarea, păstrarea, livrarea, decontarea medicamentelor și articolelor parafarmaceutice în conformitate cu legislația în vigoare.

Comitetul Formularul Farmaco-Terapeutic, Farmacovigilență și evidența medicamentelor a evaluat situația reală ce ține de prescrierea corectă și argumentată a antibioticelor, utilizarea eficientă a preparatelor medicamentoase programate pentru anul respectiv, corectitudinea programării acestora. În rezultatul auditului efectuat la acest capital au fost evidențiate un șir de rezerve, probleme ce ține de programarea corectă și consumul eficient al preparatelor medicamentoase și consumabilelor parafarmaceutice.

Concluzii:

1. Consiliul calității pe parcursul anului 2022 s-a manifestat ca o structură importantă din cadrul spitalului, având la baza activității sale principii de autonomie, autocontrol, evaluarea activității subdiviziunilor instituției, aplicând principiul de audit intern cu dreptul de a da recomandări în scopul sporirii nivelului calității serviciilor medicale prestate.
2. Consiliul Calității a acordat suport metodologic șefilor de secții, personalului medical în controlul și menținerea calității serviciilor medicale acordate.
3. Unele comitete: Comitetul FTF, Comitetul Elaborarea și controlul implementării protocoalelor clinice Instituționale și a locului de lucru au dispus de rezerve în procesul activității lor în perioada raportată.
4. Pe parcursul perioadei de referință de către Consiliul Calității și structurile subordonate a fost efectuat un volum sporit de activități care au evidențiat punctele forte, slabe în activitatea subdiviziunilor spitalului cu propuneri de îmbunătățire a situației.

Obiectivele pentru anul 2023:

1. Îmbunătățirea continuu a sistemului de management al calității la nivel de spital, cu stabilirea priorităților și obiectivelor necesare.
2. Sporirea nivelului profesional în domeniul managementul calității prin continuarea instruirilor personalului medical.
3. Utilizarea auditului intern la evaluarea subdiviziunilor spitalului cu concluzii și recomandări de îmbunătățire a proceselor de calitate.
4. Aprecierea continuă a gradului de satisfacție a pacientului.
5. Elaborarea și implementarea protocoalelor clinice instituționale, procedurilor operaționale în activitatea medicală în scopul asigurării asistenței medicale calitative și în volum adecvat pacienților.
6. Implicarea mai largă a Comitetelor Consiliului Calității în procesele sistemului de management, cu menținerea lor la nivel lucrativ și eficient.
7. Evaluarea nivelului pregătirii subdiviziunilor spitalului catre acreditare cu prezentarea unei note informative privind situația reală, rezervele existente și măsurile necesare a fi întreprinse.

Președintele Consiliului Calității

I. Arteni