RAPORT

privind monitorizarea implementării
Planului de integritate al IMSP INN „Diomid Gherman”
pentru anul 2019, *aprobat prin Ordinul INN nr. 133 din 22.11.2018*
Semestrul I 2019

I. CONTEXT:

În conformitate cu prevederile art.4 al Legii nr.1104/2002, Centrului Naţional Anticorupţie (CNA) îi revine atribuţia de monitorizare a implementării planurilor de integritate, aprobate de către entităţile publice, precum şi de apreciere a progresului realizat.

Procesul de evaluare în cadrul ***IMSP INN „Diomid Gherman”*** s-a desfăşurat în perioada mai-septembrie 2018 în conformitate *prevederilor Legii nr.325/2013 privind evaluarea integrităţii instituţionale* şi s-a finalizat cu elaborarea unui Plan de integritate.

Planul de integritate pentru anul 2019 a fost aprobat prin Ordinul Directorului INN nr. 133 din 22.11.2018 şi publicat pe pagina web a instituţiei.

Obiectivele Planului de integritate cuprind un şir de măsuri, necesar a fi întreprinse în vederea excluderii, diminuării sau ţinerii la control a eventualelor riscuri, generate de neimplementarea măsurilor anticorupţie şi a standardelor de control intern, inclusiv derivate de anumite activităţi vulnerabile, care ar putea determina materializarea unor fapte de corupţie.

Planul de Integritate al INN pentru anul 2019, include 4 obiective majore şi 44 acţiuni de realizare, dintre care: 22 acţiuni cu termen de realizare pentru lunile ianuarie - februarie 2019; 15 acţiuni cu termen continuu sau anual şi 7 acţiuni cu termen de realizare trimestrial/semestrial.

II. CONCLUZII GENERALE:

Monitorizarea executării Planului de integritate s-a realizat în baza raportului privind măsurile întreprinse de către INN în vederea implementării Planului de integritate şi a documentelor anexate în acest sens, inclusiv prin contrapunerea acţiunilor realizate cu indicatorul de impact, care urma a fi atins.

Acest fapt, a permis aprecierea obiectivă a nivelului de executare a planului de integritate, inclusiv a gradului de realizare a acţiunilor menite să sporească climatul de integritate instituţională, care în conformitate cu prevederile Legii 325/2013 urmau a fi realizate în perioada semestrului I 2019.

Prin urmare, analizând acţiunile din Plan sub aspectul activităţilor desfăşurate în perioada semestrului I 2019, se constată că din numărul total de acţiuni preconizate a fi realizate, au fost **executate integral 26** (59%) acţiuni; **realizate parţial 8** (18%); **nerealizate 6** (14%), iar în curs de realizare sunt **4 acţiuni** (9%).

Informaţia detaliată este prezentată mai jos:

Nivelul de realizare	Termenii de realizare pentru anul 2019			Total (%)
	Ianuarie-februarie (60 zile)	Trimestrial /semestrial	Anual/ Continuu	
Realizate	**16**	**3**	**7**	**26 (59%)**
Realizate parţial	**3**	**2**	**3**	**8 (18%)**
Nerealizate	**3**	**2**	**1**	**6 (14%)**
În derulare	**-**	**-**	**4**	**4 (9%)**
Total	**22**	**7**	**15**	**44**

Urmează de menţionat că numărul măsurile nerealizate în proporţii de 14% este unul în descreştere în coraport cu perioada anterioară de implementare.

Cu toate acestea, acţiunile neexecutate cu nr.1.7, 2.3 – obiectivul II, 2.4, 2.8, 4.1, 4.2 ar putea avea impact major asupra dreptului pacientului şi calităţii actului medical, inclusiv un management defectuos al consumabilelor costisitoare şi al dispozitivelor medicale.

Prin urmare, în scopul obţinerii unui nivel optim de realizare a Planului de integritate este necesar să se întreprindă măsurile ce se impun întru realizarea depline a acţiunilor nr.2.6 – obiectivul I; 2.2, 2.5, 2.7, 2.9 – obiectivul II; 4.4, 4.8, 4.9 – obiectivul IV, care au fost apreciate ca fiind realizate parţial, inclusiv în vederea asigurării realizării acţiunilor restante.

Complementar, menţionăm că Planul de integritate a IMSP INN cuprinde măsuri prioritare, necesar a fi realizate în scopul excluderii, diminuării sau ţinerii la control a eventualelor riscuri, inclusiv întru intensificarea controlului managerial şi consolidarea climatului de integritate instituţional.

IV. SUMARUL ACTIVITĂŢILOR REALIZATE:

OBIECTIVUL NR. 1: CONSOLIODAREA CLIMATULUI INTEGRITĂŢII INSTITUŢIONALE ŞI A SISTEMULUI DE PETIŢIONARE

Acţiunea 1.1. ***Aprobarea unui act normativ intern de stabilire a regulilor de organizare a activităţilor aferente respectării regimului juridic al cadourilor, inclusiv modalitatea de desfăşurare a activităţii Comisiei de evidenţă şi evaluare a cadourilor***

Termen de realizare: Ianuarie, 2019
Indicator de performanţă: *Regulament aprobat prin ordin*
Nivelul de realizare: **Realizat**
Raportare: Regulamentul cu privire la evidenţa, evaluarea, păstrarea, utilizarea şi răscumpărarea cadourilor simbolice, a celor oferite din politeţe sau cu prilejul anumitor acţiuni de protocol şi crearea Comisiei de evidenţă şi evaluare a cadourilor în IMSP INN „Diomid Gherman" aprobat prin Ordinul nr.13 din 08.02.2019

Acţiunea 1.2. ***Constituirea Comisiei de evidenţă şi evaluare a cadourilor.***

Termen de realizare: Ianuarie, 2019
Indicator de performanţă: *Comisie instituită*
Nivelul de realizare: **Realizat**
Raportare: Comisie instituită prin Ordinul nr.13 din 08.02.2019

Acţiunea 1.3. ***Instituirea şi publicarea pe pagina web a instituţiei a Registrului de evidenţă a cadourilor, cu actualizarea anuală a acestuia***

Termen de realizare: Februarie, 2019
Indicator de performanţă: *Proiect elaborat şi expediat MF*
Nivelul de realizare: **Realizat**
Raportare: Registru instituit şi publicat pe pagina web

Acţiunea 1.4. ***Aprobarea unor norme de stabilire a regulilor de organizare a activităţilor de denunţare şi tratare a influenţelor necorespunzătoare.***

Termen de realizare: Ianuarie, 2019
Indicator de performanţă: *Norme stabilite*
Nivelul de realizare: **Realizat**

Raportare: Prin Ordinul INN nr.82 din 04.06.2019 a fost aprobat Regulamentul cu privire la organizarea activităţilor de denunţare şi tratare a influenţelor necorespunzătoare asupra angajaţilor INN, care a fost publicat pe pagina web a instituţiei.

Acţiunea 1.5. ***Instituirea Registrului cazurilor de influinţă necorespunzătoare***

Termen de realizare: Ianuarie, 2019

Indicator de performanţă: *Registru instituit*

Nivelul de realizare: **Realizat**

Notă: Registrul cazurilor de influinţă necorespunzătoare a fost instituit prin Ordinul INN nr.82 din 04.06.2019.

Acţiunea 1.6. ***Asigurarea transparenţei activităţii entităţii prin: publicarea pe pagina web oficială a planurilor anuale de activitate; rapoartelor anuale de activitate, precum şi altor decizii cu impact major asupra pacienţilor***

Termen de realizare: Permanent

Indicator de performanţă: *Planuri anuale publicate*

Nivelul de realizare: **Realizat**

Raportare: Pe pagina web a INN au fost publicate: anunţuri pentru suplinirea funcţiilor vacante, inclusiv privind candidaţii câştigători; Ordin cu privire la reformarea Comitetului de etică; Regulamentul Comitetului de Etică al IMSP INN ”Diomid Gherman”; Ordin şi Regulamentul cu privire la evidenţa, evaluarea, păstrarea, utilizarea şi răscumpărarea cadourilor simbolice, a celor oferite din politeţe sau cu prilejul anumitor acţiuni de protocol şi crearea Comisiei de evidenţă şi evaluare a cadourilor în IMSP INN ”Diomid Gherman”; Planul de achiziţii pentru anul 2019; Raportul de activitate al INN pentru anul 2019; Planul de integritate pentru anul 2019; Raportul de analiză a petiţiilor pentru primul semestru al anului 2019; Ordin și Regulament cu privire la organizarea activităților de denunțare și tratare a influențelor necorespunzătoare asupra angajaților IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie ”Diomid Gherman”; Politica şi Regulamentele de securitate a datelor cu caracter personal a IMSP INN „Diomid Gherman”; Contractul dintre CNAM şi INN privind acordarea asistenţei medicale în cadrul asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală pentru anul 2019.

Acţiunea 1.7. ***Instituirea prin ordin a unui grup de lucru permanent pentru desfăşurarea achiziţiilor publice de către INN,componenţa căruia să includă reprezentanţi ai domeniului specific obiectului achiziţiilor efectuate***

Termen de realizare: Ianuarie, 2019

Indicator de performanţă: *Grup de lucru permanent instituit*

Nivelul de realizare: **Nerealizat**

Raportare: La fiecare procedură de achiziţie se emite ordin de crearea grupului de lucru.

Notă: Potrivit Legii 131/2015, autoritatea contractantă îşi exercită atribuţiile prin intermediul unui grup de lucru sau mai multe grupuri de lucru, în funcţie de obiectul achiziţiei. Deşi norma în cauză prevede posibilitatea de a crea mai multe grupuri de lucru în cadrul unei entităţi, totuşi, urmează a fi asigurată o stabilitate în acest sens, adică formarea câtorva grupuri de lucru permanente, în funcţie de specificul obiectului achiziţiei.

De menţionat că la momentul evaluării INN instituia prin ordin, la fiecare achiziţie publică desfăşurată, câte un grup de lucru separat, fapt ce nu putea garanta o stabilitate a desfăşurării atribuţiilor grupului de lucru, în corespundere cu dispoziţiile art.14 din Legea 131/2015.

Astfel, la momentul raportării IMSP INN nu şi-a instituit prin ordin grupul/grupurile de lucru permanente pentru desfăşurarea achiziţiilor publice (*de ex: Grupul de lucru pentru achiziţionarea medicamentelor, consumabilelor şi reagenţilor de laborator; Grupul de lucru pentru achiziţionarea produselor parafarmaceutice, dispozitivelor medicale, serviciilor de deservire a utilajului medical, instrumentelor, articolelor sanitare, Grupul de lucru pentru achiziţionarea produselor alimentare, materialelor de gospodărie, servicii intelectuale, reparaţii capitale şi curente, lenjerie, etc.),* componenţa căruia să includă reprezentanţi ai domeniului specific obiectului achiziţiilor efectuate. Acest fapt, ar putea prejudicia buna desfăşurare a procedurilor de achiziţii şi implica unele riscuri de corupţie

Totodată, de menţionat că este important ca Ordinul de instituire a grupului/grupurilor permanente pentru achiziţii care necesită a fi elaborat să reglementeze expres atribuţiile, obligaţiile şi drepturile acestor grupuri, inclusiv funcţiile fiecărui membru în parte în corespundere cu pct.18 al Regulamentului cu privire la activitatea grupului de lucru pentru achiziţii aprobat prin HG nr. 667/2016.

Acţiunea 1.8. ***Asigurarea transparenţei procedurilor de achiziţii publice prin publicarea pe pagina web a Planurilor anuale de achiziţii ale INN, anunţurilor detaliate ale achiziţiilor desfăşurate, inclusiv cele de atribuire a contractelor, precum şi componenţa grupului de lucru***

Termen de realizare: Anual

Indicator de performanţă: Planuri anuale de achiziţii publicate pe pagina web

Nivelul de realizare: **Realizat**

Raportare: Planuri anuale de achiziţii publicate pe pagina web al INN. Totodată, pe pagina web a instituţiei semestrial sunt publicate contractele de achiziţii din cadrul procedurilor de achiziţii realizate.

Notă: ***Suplimentar, se recomandă ca INN să elaboreze şi să plaseze pe pagina web rapoarte trimestriale/semestriale/anuale cu privire la monitorizarea executării contractelor de achiziţii publice conform cerinţelor pct. 34 din HG nr. 667/2016.***

Acţiunea 1.9. ***Revizuirea Regulamentelor Comitetului de etică(bioetică) cu utilizarea recomandărilor comisiei CNA***

Termen de realizare: Ianuarie, 2019

Indicator de performanţă: Regulamentul Comitetului de etică revizuit, Comitet de etică instituit

Nivelul de realizare: **Realizat**

Raportare: Ordin nr.47 cu privire la reformarea Comitetului de etică elaborat şi aprobat la 26.03.2019; Regulamentul Comitetului de Etică al IMSP INN ”Diomid Gherman” aprobat.

Acţiunea 2.0. ***Instituirea prin ordin a componenţei nominale a Comitetului de etică(bioetică) cu specificarea termenului activităţii.***

Termen de realizare: Ianuarie, 2019

Indicator de performanţă: Comitet de etică reinstituit

Nivelul de realizare: **Realizat**

Raportare: Componenţa nominală a Comitetului de etică a fost instituit prin Ordin nr.47 din 26.03.2019.

Acţiunea 2.1. ***Elaborarea anuală a Rapoartelor statistice de activitate a Comitetului de etică(bioetică), cu prezentarea spre informare directorului INN şi publicarea pe pagina web a instituţiei.***

Termen de realizare: Anual
Indicator de performanţă: Rapoarte statistice anuale a Comitetului de etică elaborate
Nivelul de realizare: **În derulare**

Acţiunea 2.2. ***Emiterea şi publicarea anuală a Declaraţiei privind buna guvernare.***

Termen de realizare: Trimestrul I, 2019
Indicator de performanţă: Declaraţia de bună guvernare publicată pe pagina web
Nivelul de realizare: **Realizat**
Raportare: Declaraţia privind buna guvernare, a fost publicată pe pagina web a instituţiei la data de 04.04.2019, în meniul "Transparenţă".

Acţiunea 2.3. ***Implementarea sistemului de management al riscurilor de corupţie prin: identificarea, descrierea şi evaluarea internă a riscurilor de corupţie; instituirea Registrului instituţional al riscurilor***

Termen de realizare: Ianuarie, 2019
Indicator de performanţă: Riscurile identificate, descrise; Registru instituit
Nivelul de realizare: **Realizat**
Raportare: Riscurile identificate, descrise; Registru instituit şi plasat pe pagina web a instituţiei.

Acţiunea 2.4. ***Instituirea unei baze de date pentru petiţii in corespundere cu prevederile pct. 5 din Instrucţiunile aprobate prin HG 208/1995.***

Termen de realizare: Ianuarie, 2019
Indicator de performanţă: Baza de date pentru petiţii instituită
Nivelul de realizare: **Realizat**
Raportare: Reieşind din numărul mic de petiţii înregistrate pe parcursul unui an în cadrul IMSP INN "Diomid Gherman", aproximativ 30 petiţii şi costul extrem de mare (60 000 lei, anual) a aplicaţiei "Managementul petiţiilor", oferit de către ÎS "MoldData" nu este rezonabil de a procura această aplicaţie. Prin urmare, de către Serviciul Proiecte, Protocol, Secretariat a INN a fost instituită bază de date pentru petiţii şi fişiere scanate, care corespund cu prevederile pct.5 din Instrucţiunile aprobate HG 208 din 31.03.1995.

Acţiunea 2.5. ***Plasarea pe panouri informative şi pagina web a informaţiilor privind modalităţile de depunere a petiţiilor şi a celor de contestare.***

Termen de realizare: Permanent
Indicator de performanţă: Informaţia despre modalitatea depunerii petiţiilor plasată pe panouri informative şi pagina web
Nivelul de realizare: **Realizat**
Raportare: În strictă conformitate cu Codul administrativ al RM din 19.07.2018, intrat în vigoare la 01.04.2019, a fost plasat pe panourile informative şi pagina web a instituţiei, în meniul "Transparenţă", submeniul „Petiţii/Audienţă", informaţia complexă privind modalitatea de depunere a petiţiilor şi a celor de contestare, fiind anexat şi documentul pentru a putea fi descărcat modelul electronic de petiţie şi contestare.

Acţiunea 2.6 ***Plasarea pe pagina web a rapoartelor privind:***

- numărul petiţiilor înregistrate şi examinate;

- numărul petiţiilor care au vizat încălcarea normelor de etică şi integritate a lucrătorilor medicali;

- numărul petiţiilor care au fost examinate în cadrul Comitetului de etică(bioetică);

- numărul petiţiilor care au fost expediate spre examinare altor organe competente;

- informaţiile privind rezoluţiile adoptate în vederea soluţionării acestora, inclusiv deciziile Comitetului de etică(bioetică).

Termen de realizare: Permanent
Indicator de performanţă: Rapoarte plasate
Nivelul de realizare: **Realizat parţial**
Raportare: Pe site-ul instituţiei www.inn.md la rubrica ”Raport/Plan” este publicat Raportul privind petiţiile parvenite în cadrul INN pentru anul 2018 şi semestrul I 2019.
Notă: Deciziile ale Comitetului de etică (bioetică) nu se regăsesc publicate pe pagina web, totodată, în Raportul privind petiţiile parvenite în cadrul INN pentru semestrul I 2019 nu se face referire asupra numărul petiţiilor care au vizat încălcarea normelor de etică şi integritate a lucrătorilor medicali petiţiilor; acelor care au fost examinate în cadrul Comitetului de etică(bioetică) şi numărul petiţiilor care au fost expediate spre examinare altor organe competente.

Acţiunea 2.7. ***Analiza exhaustivă a tuturor problemelor reflectate în petiţii şi examinarea obligatorie în cadrul Comitetului de etică(bioetică) a încălcărilor care vizează normele deontologice, cu informarea petiţionarului despre deciziile adoptate.***

Termen de realizare: Permanent
Indicator de performanţă: Petiţii examinate în Comitet
Nivelul de realizare: **În derulare**
Raportare: Permanent în proces de executare
Notă: Nivelul de realizare a acţiunii date actualmente nu poate fi apreciat, din considerentul că nu au fost prezentate informaţii privind numărul petiţiilor privind încălcarea normelor deontologice care au fost examinate în Comitetul de etică, inclusiv dacă petiţionarii au fost informaţi cu privire la deciziile adoptate în acest sens.

Acţiunea 2.8. ***Expedierea spre examinare organelor competente a petiţiilor în care se face referire asupra unor presupuse încălcări ale legislaţiei, inclusiv asupra unor manifestări de corupţie.***

Termen de realizare: Permanent
Indicator de performanţă: Petiţii examinate în Comitet
Nivelul de realizare: **În derulare**
Raportare: În cadrul IMSP INN “Diomid Gherman”, nu au fost înregistrate petiţii în care se face referire asupra unor presupuse manifestări de corupţie.

Acţiunea 2.9. ***Înscrierea pe urna pentru petiţii a prescripţiei „Sugestii şi reclamaţii” şi a programului de recepţionare a corespondenţei.***

Termen de realizare: Ianuarie, 2019
Indicator de performanţă: Prescripţii înscrise
Nivelul de realizare: **Realizat**
Raportare: Execut în luna decembrie 2018.

OBIECTIVUL NR. 2: ASIGURAREA ACCESULUI ECHITABIL ŞI TRANSPARENT AL POPULAŢIEI LA TRATAMENT COSTISITOR

Acţiunea 2.1. ***Punerea în aplicare a prevederilor Ordinului INN nr.100/2017 cu privire la modul de selectare a pacienţilor pentru tratament costisitor.***

Termen de realizare: Permanent

Indicator de performanţă: Ordin pus în aplicare; Nr. de şedinţe organizate; Nr. de cazuri examinate

Nivelul de realizare: **Realizat**

Raportare: Pus în aplicare pentru neurologie.

Notă: Ordinul INN nr.100 din 18.10.2017 a fost pus în aplicare, cu modificarea din 25.04 2019 prin ordinul INN nr.65 cu numirea în funcţie de secretar al Comisiei de selectarea a pacienţilor neurochirurgicali pentru tratament cu consumabile costisitoare – dl Gumeniuc Anatolie, medic neurochirurg/sef Bloc Operaţii. În perioada 01.01.2019 - 01.09.2019 au avut loc 33 de şedinţe a Comisiei cu admiterea a 33 de pacienţi asiguraţi de CNAM pentru intervenţii conform standardelor instituţionale .

Acţiunea 2.2. ***Reluarea activităţii comisiilor cu convocarea şedinţelor ori de cîte ori este nevoie, dar nu mai rar de o dată pe lună pentru a evalua necesităţile pacienţilor în tratament costisitor, inclusiv revizuirea, actualizarea listelor de aşteptare.***

Termen de realizare: Ianuarie, 2019

Indicator de performanţă: Reluarea activităţii comisiilor pentru tratament costisitor, nr. şedinţe, nr. pacienţi examinaţi

Nivelul de realizare: **Realizat parţial**

Raportare: În cadrul INN sunt supuşi intervenţiilor chirurgicale de urgenţă pacienţi cu traumatisme vertebro-medulare acute şi alte stări acute de urgenţă care nu se includ în listele de aşteptare. În I semestru 2019, prin Comisia de selectare a pacienţilor neurochirurgicali pentru tratament cu consumabile costisitoare au fost admişi şi operaţi conform standardelor instituţionale 29 pacienţi asiguraţi de CNAM.

Acţiunea 2.3. ***Desemnarea unei persoane, care va întocmi şi analiza listele de aşteptare a pacienţilor, care necesită tratament costisitor pînă la data de 25 a fiecărei luni şi prezenta preşedintelui Comisiei.***

Termen de realizare: Ianuarie, 2019

Indicator de performanţă: Persoană desemnată prin ordin

Nivelul de realizare: **Nerealizat**

Raportare: Până la moment în instituţie nu există o listă de aşteptare pentru tratament costisitor, deoarece pacienţii admişi pentru tratament costisitor sunt urgenţi. Pentru perioada imediat următoare instituţia planifică lansarea tratamentului cu consumabile costisitoare prin neurochirurgia endovasculară.

Acţiunea 2.4. ***Revizuirea şi actualizarea periodică a listei medicamentelor şi consumabilelor costisitoare pîna la data de 25 a fiecărei luni cu informarea Comisiei.***

Termen de realizare: Lunar

Indicator de performanţă: Lista consumabilelor evaluată şi prezentată lunar;

Nivelul de realizare: **Nerealizat**

Raportare: Conform ordinului intern nr.100 din 18.10.17, la data de 25 a fiecărei luni stocurile consumabilelor chirurgicale costisitoare vor fi prezentate comisiei.

Notă: Careva informaţia care ar proba realizarea acţiunii date nu au fost prezentate.

Acţiunea 2.5. ***Prezentarea conducerii INN şi MSMPS pînă la data de 15 a lunii imediat următoare a rapoartelor semestriale/anuale privind numărul persoanelor admise la tratament costisitor, cu indicarea separată a celor incluşi şi celor admişi în afara listei de aşteptare, numărul pacienţilor care au realizat tratamentul conform listei şi numărul restant.***

Termen de realizare: Semestrial
Indicator de performanţă: Rapoarte elaborate şi prezentate
Nivelul de realizare: **Realizat parţial**
Raportare: Raport elaborat şi prezentat pentru I semestru a.2019.
Notă: Raportul elaborat este unul laconic, care nu prevede informaţii detaliate privind numărul persoanelor incluşi şi a celor admişi în afara listei de aşteptare la tratament costisitor, precum şi numărul pacienţilor care au realizat tratamentul conform listei şi numărul restant**.**

Acţiunea 2.6. ***Publicarea rapoartelor vizate pe pagina web a INN.***

Termen de realizare: Semestrial
Indicator de performanţă: Rapoarte publicate
Nivelul de realizare: **Realizat**
Raportare: Raportul Comisiei de selectare a pacienţilor pentru tratament costisitor pentru semestrul I, 2019 a fost publicat pe pagina web.

Acţiunea 2.7. ***Monitorizarea mai riguroasă din partea conducerii INN a activităţii Comisiilor, cu pedepsirea disciplinară a personalului care încalcă prevederile ordinului 100/2017.***

Termen de realizare: Permanent
Indicator de performanţă: Monitorizare efectuată, rapoarte întocmite, persoane sancţionate
Nivelul de realizare: **Realizat parţial**
Raportare: Activitatea comisiilor a fost luată la control de conducerea instituţiei.

Acţiunea 2.8. ***Elaborarea unui regulament privind evidenţa, dirijarea şi controlul consumabilelor costisitoare în cadrul INN.***

Termen de realizare: Februarie, 2019
Indicator de performanţă: Regulament elaborat
Nivelul de realizare: **Nerealizat**
Raportare: Elaborarea regulamentului este în derulare.

Acţiunea 2.9. ***A analiza trimestrial în cadrul şedinţelor operative, Consiliului medical evidenţa, utilizarea consumabilelor costisitoare în cadrul INN.***

Termen de realizare: Trimestrial
Indicator de performanţă: Analiza efectuată, măsuri primite
Nivelul de realizare: **Realizat parţial**
Raportare: Secretarul comisiei/şeful blocului de operaţii săptămânal raportează despre operaţiile efectuate cu consumabile costisitoare la şedinţele operative.

Acţiunea 3.0. ***Actualizarea fişelor de post a persoanelor responsabile de evidenţa, utilizarea consumabilelor costisitoare privind această obligaţiune.***

Termen de realizare: Ianuarie, 2019
Indicator de performanţă: Fişe de post actualizate
Nivelul de realizare: **Realizat**
Raportare: Au fost actualizate Fişele de post a şefului Blocului operaţii şi a asistentei – şefe, la 28.12.2018

OBIECTIVUL NR. 3: EFICIENTIZAREA PROCESULUI DE GESTIONARE A PRODUSELOR MEDICAMENTOASE

Acţiunea 3.1. ***Elaborarea (actualizarea) Regulamentului Comitetului Formularului Farmacoterapeutic Instituţional, cu stabilirea elementelor esenţiale: periodicitatea întrunirilor, întocmirea proceselor-verbale, modalitatea de luare a deciziilor, de aprobare a hotărârilor, etc.***

Termen de realizare: Ianuarie, 2019
Indicator de performanţă: Regulament actualizat
Nivelul de realizare: **Realizat**
Raportare: Regulamentul CFFI actualizat prin Ordinul nr.161 din 28.12.2018.

Acţiunea 3.2. ***Elaborarea listei necesarului de medicamente pentru achiziţii publice în temeiul unei analize cost eficienţă.***

Termen de realizare: Permanent
Indicator de performanţă: Listă elaborată
Nivelul de realizare: **Realizat**
Raportare: Lista elaborată şi prezentată la CAPS.

Acţiunea 3.3. ***Includerea în Regulamentul intern de organizare a farmaciei spitaliceşti şi fişele de post ale angajaţilor farmaciei a atribuţiei de întroducere a datelor şi gestionarea sistemului informaţional AMS, cu stabilirea răspunderii pentru întroducerea eronată a datelor în sistem.***

Termen de realizare: Ianuarie, 2019
Indicator de performanţă: Regulament şi fişe de post actualizate
Nivelul de realizare: **Realizat**
Raportare: Regulament şi fişe de post aprobate 28.12.2018.

Acţiunea 3.4. ***Instituirea Comisiei pentru controlul medicamentelor şi articolelor de uz medical aflate în farmacie cu elaborarea Regulamentului ei de activitate, atribuindu-i funcţii de inventariere a medicamentelor şi articolelor de uz medical aflate în farmacie.***

Termen de realizare: Ianuarie, 2019
Indicator de performanţă: Comisie instituită şi Regulament elaborat
Nivelul de realizare: **Realizat**
Raportare: Prin Ordinul nr.163 din 28.12. 2018 a fost instituită componenţa nominală a Comisiei permanente pentru controlul şi supravegherea păstrării şi utilizării medicamentelor, inclusiv aprobat Regulamentul de activitate al acesteia.

OBIECTIVUL NR. 4: CONSOLIDAREA MANAGEMENTULUI DISPOZITIVELOR MEDICALE ŞI A PROCESULUI DE GESTIONARE A AJUTOARELOR UMANITARE

Acţiunea 4.1. ***Efectuarea unor studii de fezabilitate şi estimarea potenţialelor riscuri asociate procesului de achiziţionare a echipamentelor costisitoare.***

Termen de realizare: Semestrial
Indicator de performanţă: Nr. de dispozitive medicale achiziţionate; Nr. de studii de fezabilitate întocmite; Riscuri identificate şi descrise
Nivelul de realizare: **Nerealizat**

Raportare: Evaluarea calităţii echipamentelor costisitoare se efectuează în baza mostrelor prezentate la licitaţii.

Notă: Informaţia prezentată nu corespunde cu indicatorul de performanţă al acţiunii, inclusiv cu problemele identificate în cadrul procesului de evaluare.

Acţiunea 4.2. ***Evaluarea modului de funcţionare a Sistemului de videoendoscopie prin prisma potenţialelor riscuri, inclusiv analiza oportunităţii de achiziţionare a unui cuagulator compatibil cu acest sistem.***

Termen de realizare: Trimestrul I, 2019

Indicator de performanţă: Caz examinat

Nivelul de realizare: **Nerealizat**

Raportare: La momentul de faţă se identifică potenţialele posibilităţi de procurarea a unui electrocoagulator compatibil cu sistemul dat, după ce va fi inclus în planul de achiziţii pentru anul 2020.

Acţiunea 4.3. ***Identificarea potenţialelor posibilităţi de asigurare a dispozitivului medical Laser PruDiod 980nm cu consumabile necesare punerii în funcţiune a acestuia în perioada imediat următoare.***

Termen de realizare: Trimestrul I, 2019

Indicator de performanţă: Caz examinat

Nivelul de realizare: **Realizat**

Raportare: Este încheiat contractul nr. 21/06/249 din 01.07.2019 pentru procurarea acestor consumabile.

Acţiunea 4.4. ***Efectuarea verificărilor periodice a dispozitivelor medicale gestionate de către INN în corespundere cu HG nr.966/2017 pentru aprobarea Regulamentului privind verificarea periodică a dispozitivelor medicale puse în funcţiune şi aflate în utilizare.***

Termen de realizare: Permanent

Indicator de performanţă: Nr. dispozitive verificate cu prezentarea raportului semestrial

Nivelul de realizare: **Realizat parţial**

Raportare: În perioada post evaluare au fost supuse verificărilor periodice 115 DM, dintre acestea 4 DM (3 ventilatoare pulmonare şi 1 tonometru) au fost considerate ca fiind neconforme.

Notă: Informaţia prezentată nu a fost actualizată, inclusiv nu prevede dacă a fost elaborat un raport semestrial în acest sens.

Acţiunea 4.5. ***Planificarea anuală a unor contracte de achiziţii publice în vederea suplinirii treptate a numărului de dispozitive medicale ale căror termen de exploatare a expirat.***

Termen de realizare: Anual

Indicator de performanţă: Planificare efectuată. Nr. dispozitive achiziţionate

Nivelul de realizare: **Realizat**

Raportare: În perioada anului 2019 de către IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie "Diomid Gherman" au fost procurate următoarele mijloacele fixe: aspirator chirurgical pentru urgenţe cu baterii model F-31, Fazzini – 2 unit.; chiuvetă chirurgicală de 1 loc – 1 unit.; dispozitiv pentru dezinfectarea aerului Novaerus NV800 – 1 unit.; microscop binocular B-192 – 2 unit.; perdea de protecţie compatibilă cu masa de cateterizare KS-60 – 1 unit; sticlă de protecţie suspendată – 1 unit.

Dispozitivele menţionate au fost procurate în mod de urgenţă pentru înlocuirea dispozitivelor medicale precedente defectate, pentru suplinirea numărului necesar de dispozitive şi pentru

asigurarea funcţionalităţii angiografului din sala de operaţii Hibrid. Cel mai costisitor dispozitiv fiind de suma de 153 750 lei.

Acţiunea 4.6. ***Elaborarea unor rapoarte anuale privind randamentul expluatării dispozitivelor medicale.***

Termen de realizare: Anual
Indicator de performanţă: Rapoarte elaborate
Nivelul de realizare: **În derulare**
Raportare: În proces de executare.

Acţiunea 4.7. ***Instituirea unei Comisii permanente privind recepţionarea, acceptarea şi darea în exploatare a dispozitivelor medicale în cadrul INN şi a Regulamentului de activitate a acesteia.***

Termen de realizare: Ianuarie, 2019
Indicator de performanţă: Comisie instituită prin ordin
Nivelul de realizare: **Realizat**
Raportare: Comisia şi Regulamentul aprobate prin Ordinul nr.46 din 26.03.2019

Acţiunea 4.8. ***Intensificarea rolului şi eficientizarea responsabilităţilor specialiştilor Secţiei dispozitive medicale din cadrul INN, elaborarea şi implementarea de către Secţie a Planului de mentenanţă preventivă a dispozitivelor medicale (anual şi lunar); Elaborarea unui Plan anual de trening a personalului medical implicat în procesul de operare a dispozitivelor medicale în conformitate cu Anexa nr.2 al Ghidului privind criteriile de instruire, rolurile şi responsabilităţile departamentelor/secţiilor de ingineriebiomedicală în cadrul IMSP;elaborarea de către Secţie a rapoartelor anuale de activitate şi prezentarea acestora conducerii INN.***

Termen de realizare: Februarie, 2019
Indicator de performanţă: Plan de trening elaborat şi implementat, raport anual prezentat
Nivelul de realizare: **Realizat parţial**
Raportare: Planul elaborat şi pus în aplicare, raportul de activitate urmează a fi elaborat ulterior.

Acţiunea 4.9. ***Efectuarea de către specialiştii Secţiei dispozitive medicale a INN a mentenanţei preventive a dispozitivelor medicale din categoria tehnologiilor simple (internă) şi a mentenanţei tehnologiilor avansate, prin combinarea stilurilor de mentenanţă internă şi externalizată (mixtă).***

Termen de realizare: Ianuarie, 2019
Indicator de performanţă: Plan de mentenanţă preventivă internă şi externă elaborat şi implementat, raport anual prezentat
Nivelul de realizare: **Realizat parţial**
Raportare: Plan mentenanţă elaborat şi pus în aplicare, raportul de activitate urmează a fi elaborat ulterior.

Acţiunea 5.0. ***Planificarea anuală a cheltuielilor pentru ciclul de mentenanţă preventivă şi corectivă, ce va asigura desfăşurarea unui management adecvat al dispozitivelor medicale, inclusiv al consumabilelor şi pieselor de schimb.***

Termen de realizare: Anual
Indicator de performanţă: Planificare efectuată
Nivelul de realizare: **Realizat**

Raportare: Planificare efectuată, contracte de deservire tehnică a dispozitivelor medicale şi contracte de procurare a consumabilelor medicale şi pieselor de schimb încheiate.

Acţiunea 5.1. ***Aprobarea prin ordin a unui nou Regulament de activitate a Comisiei pentru ajutoarele umanitare primite în cadrul INN, prin care să se reglementeze modul şi periodicitatea întrunirii comisiei, modalitatea de luare a deciziilor, obligaţiile/responsabilităţile membrelor acesteia, precum şi modul şi persoana responsabilă de monitorizare şi control al utilizării ajutoarelor umanitare.***

Termen de realizare: Februarie, 2019
Indicator de performanţă: Regulament elaborat şi aprobat
Nivelul de realizare: **Realizat**
Raportare: Regulament elaborat şi aprobat prin Ordinul nr.22 din 19.02.2019

Direcţia Evaluarea instituţională a DGPC
septembrie 2019