



INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ SPITALUL RAIONAL ȘOLDĂNEȘTI

Str.Pacii nr. 24, MD-7201, or.Șoldănești,
tel: +373 272 25260, Tel/fax: +373 272 25262,
Web: <http://srsoldanesti.md/>, email: sr.soldanesti@ms.md

Ordin nr. 95

20 decembrie 2024

or. Șoldănești

Cu privire la organizarea și funcționarea
Subdiviziunii de Management al Calității
serviciilor medicale.

În scopul realizării Strategiei Naționale de Sănătate „Sănătate 2030”, aprobată prin HG nr. 387/2023, în vederea operaționalizării, consolidării și dezvoltării sistemului intern de management al calității în IMSP, ca mecanism de asigurare și îmbunătățire continuă a calității serviciilor medicale și siguranței pacienților, îndeplinirea prevederilor ordinului nr. 915 din 11 noiembrie 2024 a Ministerului Sănătății:

ORDON:

1. Se aprobă Regulamentul de organizare și funcționare a Subdiviziunii de Management al Calității serviciilor medicale.
2. De a plasa Regulamentul de organizare și funcționare a Subdiviziunii de Management al Calității serviciilor medicale pe pagina Web a instituției.
3. Se institue Serviciul de Management al Calității serviciilor medicale cu 1,0 unitate de personal.
4. Șef SMC va elabora planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale și siguranței pacienților.
5. Șef serviciu economic de comun cu specialistul resurse umane vor ajusta necesitățile state de personal și deviz de cheltuieli conform bugetului și schema de state de personal aprobate.
6. Controlul asupra îndeplinirii prezentului ordin mi-l asum.

Director IMSP SR Șoldănești

Executor: Dlurenco L.- vicedirector medical

Gorgos Mariana

REGULAMENT

IMSP SPITALUL RAIONAL ȘOLDĂNEȘTI **de organizare și funcționare a Subdiviziunii de Management al Calității** **serviciilor medicale**

Capitolul I **Dispoziții generale**

1. Prezentul Reglamente stabilește misiunea, funcțiile de bază, atribuțiile, drepturile și responsabilitățile Subdiviziunii de Management al Calității serviciilor medicale, precum și modul de organizare și funcționare a acesteia în instituție.

2. Subdiviziunea de Management al Calității serviciilor medicale este o unitate structurală distinctă a prestatorului de servicii medicale, creată în scopul coordonării, asigurării funcționalității operaționale și dezvoltării sistemului instituțional de management al calității serviciilor medicale.

Capitolul II **Misiunea. Funcțiile de bază. Atribuțiile. Drepturile și responsabilitățile** **Subdiviziunii de Management al Calității**

3. Subdiviziunea de Management al Calității serviciilor medicale (în continuare - SMC) are misiunea de a gestiona procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor medicale și siguranței pacientului în cadrul instituției, prin coordonarea elaborării și implementării documentelor sistemului instituțional de management al calității serviciilor medicale.

4. Funcțiile de bază ale SMC sunt:

- 1) asigurarea dezvoltării culturii calității, în acord cu misiunea instituției.
- 2) coordonarea, acordarea suportului consultativ-metodic și participarea în elaborarea și implementarea :ghiduri practice, protocoale clinice, standarde medicale, algoritmi de conduită medicală, proceduri operaționale standardizate;
- 3) elaborarea Planului anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale și sigurării pacienților,
- 4) monitorizarea realizării Planului anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale și siguranței pacienților și elaborarea Raportului anual cu privire la realizarea acestuia;
- 5) coordonarea managementului riscurilor clinice la nivel de instituție;
- 6) organizarea activităților de audit medical intern privind serviciile prestate în cadrul instituției;
- 7) evaluarea și analiza gradului de satisfacție a beneficiarilor serviciilor de sănătate/pacienților și angajaților instituției;
- 8) autoevaluarea în vederea acreditării instituției și asigurarea menținerii nivelului de conformitate obținut.

5. Atribuțiile SMC :

- I) coordonarea realizării obiectivelor stabilite în politica de calitate la nivel de instituție;

2) ghidarea și implicarea întregului personal al instituției în asigurarea calității serviciilor medicale și siguranței pacientului, prin elaborarea și aplicarea în practică a actelor normative instituționale de standardizare a serviciilor medicale;

3) monitorizarea implementării actelor normative instituționale de standardizare a serviciilor medicale;

4) instituirea și menținerea unui sistem eficient de monitorizare, evaluare și analiză a datelor colectate privind riscurile clinice;

5) elaborarea recomandărilor privind implementarea măsurilor preventive și corective ce se impun pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale și siguranței pacienților;

6) examinarea solicitărilor beneficiarilor serviciilor de sănătate/pacienților cu privire la calitatea și siguranța serviciilor prestate la nivel de instituție;

7) coordonarea procesului de autoevaluare în vederea acreditării prestatorului de servicii medicale;

8) monitorizarea gradului de implementare a recomandărilor Consiliului National de Evaluare și Acreditare în Sănătate, precum și asigurarea menținerii și îmbunătățirii nivelului de conformitate obținut;

9) informarea părților interesate despre activitățile de management al calității serviciilor medicale realizate la nivel de instituție;

10) organizarea și desfășurarea instruirii la locul de muncă pentru angajații instituției, în domeniul de management al calității serviciilor medicale, inclusiv în implementarea procedurilor operaționale și actelor normative instituționale de standardizare a serviciilor de sănătate.

6. Drepturile SMC:

1) să solicite de la șefii de subdiviziuni ale instituției informații privind realizarea indicatorilor incluși în Planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale și siguranței pacienților;

2) să dispună de acces la documentația medicală și arhiva instituției, în vederea colectării datelor și analizei lor;

3) să înainteze propuneri privind achiziția dispozitivelor medicale, consumabilelor și produselor farmaceutice, în scopul asigurării, menținerii și/sau îmbunătățirii calității serviciilor medicale și siguranței pacienților;

4) să participe la elaborarea planului de educație medicală/profesională continuă a angajaților instituției;

5) să participe în comisia de evaluare a indicatorilor de performanță.

7. SMC poartă răspundere pentru:

1) protecția datelor cu caracter personal în procesul de prelucrare a acestora,

2) calitatea documentelor elaborate/vizate de ei;

3) veridicitatea informațiilor în baza cărora se iau decizii la nivel de instituție;

4) îndeplinirea în termenii stabiliți, calitativ și în volum deplin, a funcțiilor și atribuțiilor prevăzute de actele normative, precum și de prezentul Regulament.

Capitolul III **Organizarea activității SMC**

8. Șeful SMC:

1) este numit/ eliberat în funcție în conformitate cu cadrul legal;

2) deține diplomă de studii superioare în domeniul sănătății, cu o vechime în muncă de cel puțin trei ani, și este instruit în domeniul managementului calității serviciilor medicale;

3) se subordonează conducătorului instituției/vicedirectorului desemnat și are următoarele atribuții:

a) coordonează elaborarea Planului anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale și siguranței pacienților;

- b) coordonează procesul de monitorizare, evaluare și analiză a rezultatelor implementării Planului nominalizat;
- c) elaborează Raportul anual cu privire la realizarea Planului anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale și siguranței pacienților.
- d) asigura suport consultativ-metodic și participe la elaborarea și implementarea documentelor sistemului instituțional de management al calității serviciilor medicale;
- e) coordonează elaborarea Planului anual de audit medical intern privind serviciile prestate la nivel de instituție;
- f) organizează și participă în misiunile de audit medical intern privind serviciile prestate la nivel de instituție;
- g) coordonează și participă în procesul de analiză a neconformităților constatate în auditul medical intern și înaintează conducerii instituției propuneri privind măsurile corective și preventive ce se impun;
- h) asigură instituirea și menținerea la nivel de instituție a unui sistem eficient de management al riscurilor clinice;
- i) organizează examinarea solicitărilor beneficiarilor serviciilor de sănătate/pacienților cu privire la calitatea și siguranță serviciilor prestate la nivel de instituție;
- j) organizează evaluarea gradului de satisfacție a beneficiarilor serviciilor de sănătate/pacienților și angajaților instituției, cu elaborarea raportului de evaluare și a planului de îmbunătățire;
- k) realizează activități în vederea pregătirii instituției către acreditare și asigură menținerea și îmbunătățirea nivelului de conformitate obținut în raport cu standardele de evaluare și acreditare în sănătate,
- l) participă la ședințele comisiilor, comitetelor, consiliilor la nivel de instituție, pentru a prezenta informații cu privire la activitățile realizate în domeniul de management al calității serviciilor medicale și siguranței pacienților;
- m) reprezintă instituția în raport cu alte instituții în ceea ce privește domeniul de management al calității serviciilor medicale și siguranței pacientului;
- n) asigură executarea de către angajații SMC a prevederilor prezentului Regulament și altor acte normative în domeniul de management al calității serviciilor medicale și siguranței pacienților, a ordinelor, dispozițiilor și indicațiilor conducerii instituției;
- o) evaluează activitățile și performanța angajaților din SMC.

9. Normativele de personal ale SMC rezultă din numărul de unități de personal aprobate pentru instituție:

- 1) SMC din cadrul instituției cu număr de unități de personal aprobate mai mult de 50 și până la 200, are statut de serviciu cu 1 unitate de personal.

10. SMC va integra unitatea/funcția de audit medical intent din cadrul instituției.

Capitolul IV Dispoziții finale

11. Condițiile de salarizare ale șefului SMC se stabilesc similar personalului cu funcții de conducere a subdiviziunii în cadrul instituției medicale — secții, servicii.