

COORDONAT:
Maria CUMPĂNĂ
Director adjunct, ANSP



APROBAT:
Aliona ROTARI
Director, IMSP SCMC nr.1

Obiectiv general:

Asigurarea continuă a calității serviciilor medicale performante, în conformitate cu standardele și practicile internaționale, acordate copiilor în cadrul instituției, centrate pe pacient și necesitățile acestuia.

Obiective specifice:

- I. Asigurarea implementării cadrului normativ în domeniul managementului calității
- II. Evaluarea calității serviciilor prestate în cadrul spitalului
- III. Asigurarea serviciilor medicale centrate pe siguranța pacientului și respectarea drepturilor acestuia
- IV. Îmbunătățirea performanței personalului medical din spital

PLANUL

anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale și siguranței pacienților, 2023

Nr d/o	Acțiuni/sub acțiuni	Termen de realizare	Responsabil de realizare	Indicator de rezultat
1	2	3	4	5
Obiectivul specific 1. Asigurarea implementării cadrului normativ în domeniul managementului calității				
1.1.		Permanent	Director Șef SMC	Angajați informați privind Politica de calitate;
	Monitorizarea implementării Politicii și Declarației de calitate la nivel de instituție			
	Monitorizarea conținutului și dezvoltarea continuă a calității site-ului oficial al instituției	Pe parcursul întregului an	Director Șef SMC	Informații actualizate plasate pe site

			Serviciul IT	Îmbunătățiri operate documentate
	Dezvoltarea /actualizarea continuă a PCI și POS, altor documente instituționale	Pe parcursul întregului an	Vicedirector Şef SMC	Documente elaborate/discutate în cadrul CC
1.2.	Aplicarea conformă a PSO	Permanent	Şef SMC	Documente aprobate de către Director
				Lipsa de neconformități cu privire la aplicarea PSO

Obiectivul nr.2 Evaluarea calității serviciilor prestate în cadrul spitalului

2.1.	Planificarea și realizarea auditului medical intern (conform priorităților)	Lunar	Şef SMC Medic auditor	Plan de audit medical intern elaborat și aprobat 100 % Misiuni de audit planificate realizate
2.2.	Evaluarea gradului de satisfacție a pacienților/reprezentanților legali	Semestrial	Şef SMC Medic auditor	2 Rapoarte semestriale de evaluare a gradului de satisfacție realizate și analizate
2.3.	Actualizarea și modernizarea metodei de chestionare a aparținătorilor/angajaților privind satisfacția acestora	Ianuarie	Şef SMC	Planuri semestriale / nr. de măsuri de îmbunătățire realizate
2.4.	Revizia procedurii operaționale de evaluare a gradului de satisfacție al aparținătorilor/angajaților	Aprilie	Şef SMC	Varianta digitală a chestionarului elaborată și implementată
1	2	3	4	PO privind evaluarea gradului de satisfacție a aparținătorilor și angajaților revizuită

Obiectivul nr.3 Asigurarea serviciilor medicale centrate pe siguranța pacientului și respectarea drepturilor acestuia

3.1	Asigurarea informării	Permanent		Informații privind
-----	-----------------------	-----------	--	--------------------

	Asigurarea implementării conforme a Ghidului privind procedura de comunicare și consiliere a pacientului	pacienților privind drepturile acestora		Şef UPU Şefii secțiilor clinice	drepturilor pacienților prezente și vizibile pentru pacienți și vizitatori.
		Monitorizarea aplicării procedurii de obținere a acordului informat, adaptată specificului instituției	Permanent	Vicedirector medical Şef SMC	0 neconformități cu privire la aplicarea PSO privind obținerea acordului informat
3.2.	Îmbunătățirea comunicării medic-pacient și comunicării interne în cadrul instituției		Permanent	Şef SMC Vicedirector medical	Training specific organizat; Existența unui formular cu feedback activ pe pagina web a spitalului
3.3.	Monitorizarea difuzării informațiilor utile aparținătorilor de către personalul medical, inclusiv prin intermediul site-ului instituției, pliante		Permanent	Şef SMC Vicedirector medical	Indicatori în evaluarea gradului de satisfacție Informații actualizate pe site-ul instituției
	Monitorizarea și verificarea modalității de administrare a medicamentelor		Permanent	Şef SMC Vicedirector medical	Lipsa erorilor de administrare a medicamentelor
3.4.	Elaborarea planului de măsuri conform registrului riscurilor la nivel de instituție, pe subdivizii		Mai	Şef SMC Responsabili de riscuri pe subdivizii	Plan de măsuri preventive și corective elaborat și aprobat spre implementare.
3.5.	Selectarea riscurilor pentru tratare și identificarea acțiunilor de prevenire și reducere/eliminare a lor		Iunie	Şef SMC Responsabil de riscuri pe subdivizii Vice director medical	Lista riscurilor pentru aplicarea măsurilor preventive și corective aprobată.
1	2	3	4	5	
3.6.	Evaluarea riscurilor și stabilirea nivelului de	Iulie - August	Şef SMC	Raport de evaluare cu	

	prioritate a riscurilor pentru aplicarea măsurilor preventive și corective		Responsabili de riscuri pe subdivizii Vice director medical	Prioritizarea riscurilor elaborat
Obiectivul nr.4 Îmbunătățirea performanței personalului medical din spital				
4.1.	Elaborarea planului de instruire externă și în cadrul instituției pentru: - personalul medical	Ianuarie	Șef serviciu resurse umane Vicedirector medical Asistenta medicală șef	Plan elaborat și aprobat
4.2.	Organizarea instruirilor lucrătorilor medicali în cadrul instituției	Conform planului aprobat	Șef SMC Vice director medical Asistenta medicală șef	Număr de instruiți organizate și desfășurate Număr de personal medical instruit Număr de personal auxiliar instruit
4.3.	Participarea lucrătorilor medicali în cadrul instruirilor externe.	Conform planului aprobat	Director Șef serviciu resurse umane	Număr de instruiți organizate și desfășurate Număr de personal medical instruit Număr de personal auxiliar instruit
4.4.	Organizarea simulărilor privind acordarea asistenței medicale de urgență	Iunie	Șef SMC Vicedirector Medic auditor medical Sef RTI	Simulare organizată și desfășurată

Elaborat: Șef SMC

Naveanu