



APROBAT:
Aliona ROTARI
Director IMSP SCMC nr.1

PLANUL

anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale și siguranței pacienților, 2024

Nr d/o	Acțiuni/subacțiuni	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.	Monitorizarea implementării Politicii și Declarației de calitate la nivel de instituție	Pe parcursul întregului an	Director Șef SMC	Angajați informați privind Politica de Declarația de calitate
1.2.	Monitorizarea conținutului și dezvoltarea continuă a calității site-ului oficial al instituției	Pe parcursul întregului an	Director Șef SMC Serviciul IT	Informații actualizate plasate pe site
1.3.	Elaborarea/actualizarea continuă a PCI și POS, altor documente instituționale	Pe parcursul întregului an	Vicedirector Șef SMC Șefii de subdiviziuni, medicii și asistentele superioare	Documente elaborate/discutate în cadrul CC Documente aprobate de către Director

Obiectivul nr.2 Evaluarea calității serviciilor prestate în cadrul spitalului

2.1.	Planificarea și realizarea auditului medical intern (conform priorităților)	Lunar La necesitate	Șef SMC Medic auditor intern	Plan de audit medical intern elaborat și aprobat; 100 % Misuni de audit planificate realizate
2.3.	Evaluarea gradului de satisfacție a pacienților/beneficiarilor serviciilor de sănătate	Semestrial	Șef SMC	2 Rapoarte semestriale de evaluare a gradului de satisfacție realizate și analizate și planuri semestriale / nr. de măsuri de îmbunătățire realizate
2.4.	Evaluarea gradului de satisfacție a angajaților	Semestrial	Șef SMC	2 Rapoarte semestriale de evaluare a gradului de satisfacție realizate și analizate și planuri semestriale / nr. de măsuri de îmbunătățire realizate

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

3.1	Asigurarea implementării conforme a Ghidului privind procedura de comunicare și consiliere a pacientului	Asigurarea informării pacienților privind drepturile acestora	Pe parcursul întregului an	Şef UPU Şefii secțiilor clinice	Informații privind drepturilor pacienților prezente și vizibile pentru pacienți și vizitatori.
		Monitorizarea aplicării procedurii de obținere a acordului informat, adaptată specificului instituției	Pe parcursul întregului an	Vicedirector medical Şef SMC	0 neconformități cu privire la aplicarea PSO privind obținerea acordului informat
3.2.	Îmbunătățirea calității comunicării cu aparținătorii	Elaborearea PSO privind comunicarea personalului medical cu pacientul/aparținătorul	Octombrie	Şef SMC	PSO elaborată și aprobată
			Pe parcursul întregului an	Vicedirector medical Şef SMC Şefii secțiilor clinice	Numărul reclamațiilor privind comunicare defectuoasă; Instruirea personalului medical privind comunicarea cu pacientului

3.3	Îmbunătățirea siguranței pacienților	Trimestru III	Vicedirector medical Şef SMC Şefii secțiilor clinice	Elaborarea PSo privind identificarea pacientului; Elaborarea PSO privind riscul căderii
3.4	Monitorizarea corectitudinii completării documentației medicale în varianta electronică (trimitere extras, trimitere la investigații radiologice)	Pe parcursul întregului an	Vicedirector medical Şef SMC	Lipsa de neconformități cu privire la completarea documentației medicale
3.5	Monitorizarea difuzării informațiilor utile aparținătorilor de către personalul medical, inclusiv prin site-ul instituției, pagina web și pliante	Pe parcursul întregului an	Şef SMC Vicedirector medical Şefii secțiilor clinice	Nr. de informații/postări actualizate pe site-ul instituției, inclusiv corelate campaniilor promovate de OMS/MS
3.6	Asigurarea managementului durerii la pacienți	Trimestru III	Şef SMC Vicedirector medical	PSO elaborată și aprobată; Instruirea angajaților privind managementul durerii la copii
	Depistarea, controlul și supravegherea infecțiilor nosocomiale	Pe parcursul întregului an	Vicedirector medical Şefii secțiilor clinice Medic epidemiolog	Incidența infecțiilor nosomiale; Nr. cazuri raportate IAAM

3.7.	Elaborarea registrului riscurilor la nivel de instituție planului de măsuri conform registrului riscurilor la nivel de instituție, pe subdiviziuni	Trimestru I	Şef SMC Responsabili de riscuri pe subdiviziuni	Registre de riscuri elaborate şi aprobate spre implementare
3.8.	Selectarea riscurilor pentru tratare şi identificarea acţiunilor de prevenire şi reducere/eliminare a lor	Trimestru I	Şef SMC Responsabili de riscuri pe subdiviziuni Vicedirector medical	Lista riscurilor pentru aplicarea măsurilor preventive şi corective aprobată
3.9.	Elaborarea şi implementarea planului de măsuri preventive şi corective	Trimestru II	Şef SMC Responsabili de riscuri pe subdiviziuni Vicedirector medical	Plan de măsuri preventive şi corective elaborat şi aprobat spre implementare
Obiectivul nr.4 Îmbunătăţirea performanţei personalului medical din spital				
4.1.	Elaborarea Planului de instruire externă şi în cadrul instituţiei pentru: - personalul medical	Ianuarie	Şef serviciu resurse umane Vicedirector medical Asistenta medicală şef	Plan elaborat şi aprobat
4.2.	Organizarea instruirilor lucrătorilor medicali în cadrul instituţiei	Conform Planului aprobat	Şef SMC Vicedirector Asistenta medicală şef	Număr de instruirii organizate şi desfăşurate Număr de personal medical instruit

				Număr de personal auxiliar instruit
4.3.	Participarea lucrătorilor medicali în cadrul instruirilor externe.	Conform Planului aprobat	Director Şef serviciu resurse umane	Număr de instruiți organizați și desfășurați Număr de personal medical instruit

Elaborat: Șef SMC

Nevelchi