



APROBAT:
Aliona ROTARI
Director, IMSP SCMC nr.1

Obiectiv general:

Asigurarea continuă a calității serviciilor medicale copiilor în conformitate cu Protocoalele Clinice Naționale precum și cu standardele și practicile internaționale în domeniu.

Obiective specifice:

- I. Asigurarea implementării cadrului normativ în domeniul managementului calității
- II. Evaluarea calității serviciilor prestate în cadrul instituției
- III. Asigurarea serviciilor medicale centrate pe necesitățile și siguranța pacientului cu respectarea drepturilor acestuia
- IV. Consolidarea continuă a capacităților profesionale a personalului medical din instituție

PLANUL

anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale și siguranței pacienților, 2025

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.	Monitorizarea implementării Politicii și Declarației de calitate la nivel de instituție	Pe parcursul întregului an	Director SMC	Angajați informați privind Politica de calitate

1.2.	Monitorizarea conținutului și dezvoltarea continuă a calității site-ului oficial al instituției	Pe parcursul întregului an	Director SMC Serviciul protocol și comunicare	Informații actualizate plasate pe site
1.3.	Dezvoltarea/actualizarea continuă a PCI și POS, altor documente instituționale	Pe parcursul întregului an	Vicedirector SMC	Documente elaborate/discutate în cadrul CC Documente aprobate de către Director
1.4.	Aplicarea conformă a PSO	Pe parcursul întregului an	SMC	Lipsa de neconformități cu privire la aplicarea PSO
1.5.	Monitorizarea implementării actelor normative cu privire la SMC din domeniu în cadrul instituției și subdiviziunilor acesteia	Pe parcursul întregului an	SMC	Lipsa de neconformități
Obiectivul nr.2 Evaluarea calității serviciilor prestate în cadrul instituției				
2.1.	Planificarea și realizarea auditului medical intern (conform priorităților)	Lunar	SMC Medic auditor	Plan de audit medical intern elaborat și aprobat; 100 % Misiuni de audit planificate realizate
2.2.	Depistarea, controlul și supravegherea infecțiilor nosocomiale	Pe parcursul întregului an	Vicedirector medical SMC Șefii secțiilor clinice Medic epidemiolog	Incidența infecțiilor nosocomiale; Nr. cazuri raportate IAAM

2.3.	Evaluarea gradului de satisfacție a aparținătorilor/reprezentanților legali	Semestrial	SMC Medic auditor	2 Rapoarte semestriale de evaluare a gradului de satisfacție realizate și analizate și planuri semestriale / nr. de măsuri de îmbunătățire realizate
2.4.	Monitorizarea săptămânală a opiniilor aparținătorilor în urma chestionării din google forms privind satisfacția acestora	Pe parcursul întregului an	SMC	Prezentarea rezultatelor Directorului cu acțiuni de îmbunătățire implementate

Obiectivul nr.3 Asigurarea serviciilor medicale centrate pe necesitățile și siguranța pacientului, cu 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	Șef UPU Șefii 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 SMC	0 neconformități cu privire la aplicarea PSO privind obținerea acordului informat

3.2.	Monitorizarea calității comunicării cu aparținătorii	Pe parcursul întregului an	Vicedirector medical SMC Șefii secțiilor clinice	Numărul reclamațiilor înregistrate privind comunicare defectuoasă
3.3.	Monitorizarea corectitudinii completării documentației medicale în varianta electronică (extras-epicriză, trimitere extras (F 027/e), trimitere la investigații radiologice)	Pe parcursul întregului an	Vicedirector medical SMC Medic auditor	Lipsa de neconformități identificate cu privire la completarea documentației medicale
	Monitorizarea corectitudinii completării fișei medicale a bolnavului de staționar (F003/e)	Pe parcursul întregului an	Vicedirector medical SMC Medic auditor	Lipsa de neconformități identificate cu privire la completarea documentației medicale
	Monitorizarea completării corecte a acordului informat a pacientului pentru investigații și proceduri terapeutice	Pe parcursul întregului an	Vicedirector medical SMC Medic auditor Șefii de secții	Lipsa de neconformități identificate cu privire la completarea acordului informat
3.4.	Monitorizarea și actualizarea informațiilor de interes public, plasate pe site-ul instituției și în spațiile de acces a pacienților	Pe parcursul întregului an	SMC Vicedirector medical	Indicatori în evaluarea gradului de satisfacție;

				Informații actualizate pe site-ul instituției
	Monitorizarea gradului de informare a îngrijitorilor privind procesul de investigații și tratament al copilului	Pe parcursul întregului an	SMC Vicedirector medical Medic auditor	Indicatori în evaluarea gradului de satisfacție; Rezultate interviuri inopinante
3.5.	Monitorizarea riscului de prescriere/eliberare/administrare eronată a medicamentelor pacienților spitalizați	Pe parcursul întregului an	SMC Vicedirector medical Șefii secțiilor Medici Asistente medicale	Număr de erori/Lipsa erorilor înregistrate de prescriere/eliberare/administrare a medicamentelor
	Identificarea corectă a pacientului în documentația medicală	Pe parcursul întregului an	Personalul medical	Numărul de erori de identificare a pacientului identificate/raportate
3.6.	Elaborarea registrului riscurilor la nivel de instituție planului de măsuri conform registrului riscurilor la nivel de instituție, pe subdiviziuni	Trimestru I	SMC Responsabili de riscuri pe subdiviziuni	Registre de riscuri elaborate și aprobate spre implementare
3.7.	Selectarea riscurilor pentru tratare și identificarea acțiunilor de prevenire și reducere/eliminare a lor	Trimestru II	SMC Responsabil de riscuri pe subdiviziuni Vicedirector medical	Lista riscurilor pentru aplicarea măsurilor preventive și corective aprobată

3.8.	Elaborarea și implementarea planului de măsuri preventive și corective	Trimestru II	SMC Responsabili de riscuri pe subdiviziuni Vicedirector medical	Plan de măsuri preventive și corective elaborat și aprobat spre implementare
Obiectivul nr.4 Consolidarea continuă a capacităților profesionale a personalului medical din instituție				
4.1.	Elaborarea planului de instruire externă și în cadrul instituției pentru: - personalul medical	Ianuarie	Șef serviciu resurse umane Vicedirector medical Asistenta medicală șefă	Plan elaborat și aprobat
4.2.	Organizarea instruirilor lucrătorilor medicali în cadrul instituției	Conform planului aprobat	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

Elaborat: Iavorschi Irina _____