

IMSP CENTRUL DE SĂNĂTATE IALOVENI

ORDIN

” 02 ” ianuarie 2024

Nr. 6

”Cu privire la aprobarea Regulamentului – cadru de organizare și funcționare a Subdiviziunii de Management al Calității serviciilor medicale”.

În scopul realizării Strategiei Naționale de Sănătate ”Sănătate 2030”, aprobat prin HG nr.387/2023 (obiectiv general 2.5, Direcția de acțiuni 2.5.1), 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, în temeiul HG nr.148/2021 cu privire la organizarea și funcționarea MS și ordinului nr.915 din 11.11.2024 a MS al RM

APROB

1. Regulamentul – cadru de organizare și funcționare a Subdiviziunii de Management al Calității serviciilor medicale, anexă.

ORDON:

1. A institui Subdiviziunea (secția) de Management al Calității serviciilor medicale cu statut de serviciu.
2. A suplimenta lista statelor de personal începând cu 02.01.2024 după cum urmează:
 - 1,0 sal șef serviciu (secție) de Management al Calității serviciilor medicale, în continuare (SMC);
 - 0,5 sal specialist în managementul calității serviciilor medicale.
3. Șef serviciu economic , dna Sandu Carolina va efectua modificările enunțate.
4. Controlul executării prezentului ordin mi – l asum .

Șef CS

ursuleac



URSULEAC Irina



REGULAMENT-CADRU
de organizare și funcționare a Subdiviziunii de Management al
Calității serviciilor medicale ale
IMSP Centrul de Sănătate Ialoveni
Capitolul I
Dispoziții generale

1. Prezentul Regulament-cadru 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.

2. Subdiviziunea de Management al Calității serviciilor medicale este o unitate structurală distinctă a prestatorului de servicii medicale, indiferent de forma juridică de organizare și subordonare, 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 prestatorului de servicii medicale și politica de calitate;

2) coordonarea, acordarea suportului consultativ-metodic și participarea în elaborarea și implementarea actelor normative instituționale de standardizare a serviciilor medicale (ghiduri practice, protocoale clinice, standarde medicale, algoritmi de conduită medicală, proceduri operaționale standardizate);

3) elaborarea Planului anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale și siguranței 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. În vederea realizării misiunii și funcțiilor de bază, SMC exercită următoarele atribuții:

1) coordonează realizarea obiectivelor stabilite în politica de calitate la nivel de instituție;

2) ghidează și implică întregul 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) monitorizează implementarea actelor normative instituționale de standardizare a serviciilor medicale;

4) instituie și menține un sistem eficient de monitorizare, evaluare și analiză a datelor colectate privind riscurile clinice;

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

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

7) coordonează procesul de autoevaluare în vederea acreditării prestatorului de servicii medicale;

8) monitorizează gradul de implementare a recomandărilor Consiliului Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate, precum și asigurarea menținerii și îmbunătățirii nivelului de conformitate obținut;

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

10) organizează și desfășoară 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. SMC are următoarele drepturi:

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) asigură suport consultativ-metodic și participă 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;

1) 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;

li) 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 siguranța 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. Angajații SMC:

1) dețin diplomă de studii superioare sau medii de specialitate în domeniul sănătății, cu o vechime în muncă de cel puțin un an, și sunt instruiți în domeniul managementului calității serviciilor medicale sau urmează instruirea în decurs de 6 luni de la angajare;

2) efectuează activitatea de muncă în conformitate cu obligațiunile de funcție (fișa postului), elaborate de șeful SMC și aprobate de către conducătorul instituției;

3) se subordonează șefului SMC și au următoarele atribuții:

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

b) monitorizează, evaluează și analizează rezultatele implementării Planului nominalizat;

c) acordă suport consultativ-metodic personalului din subdiviziunile instituției și participă la elaborarea și implementarea:

- actelor normative instituționale de standardizare a serviciilor de sănătate,

- procedurilor operaționale standardizate, îndeosebi pentru procesele însoțite de riscuri la nivel de instituție/subdiviziuni,

- planurilor de îngrijire a pacienților etc.;

d) instituie și gestionează baza de date electronice privind actele normative instituționale de standardizare a serviciilor de sănătate;

e) participă la organizarea și realizarea misiunilor de audit medical intern privind serviciile prestate la nivel de instituție;

f) elaborează Registrul riscurilor clinice și asigură menținerea unui sistem eficient de management al riscurilor clinice la nivel de instituție;

g) evaluează gradul de satisfacție a beneficiarilor serviciilor de sănătate/pacienților și angajaților instituției, prin centralizarea și analiza datelor colectate;

h) monitorizează gradul de implementare a recomandărilor Consiliului Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate, inclusiv a menținerii și îmbunătățirii nivelului de conformitate obținut în raport cu standardele de evaluare și acreditare în sănătate.

10. 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 2000. are statut de secție cu 5 unități de personal;

2) SMC din cadrul instituției cu număr de unități de personal aprobate mai mult de 1000 și până la 2000, are statut de secție cu 4 unități de personal;

3) SMC din cadrul instituției cu număr de unități de personal aprobate mai mult de 500 și până la 1000, are statut de serviciu cu 3 unități de personal;

4) SMC din cadrul instituției cu număr de unități de personal aprobate mai mult de 350 și până la 500, are statut de serviciu cu 2 unități de personal;

5) SMC din cadrul instituției cu număr de unități de personal aprobate mai mult de 200 și până la 350, are statut de serviciu cu 1,5 unități de personal;

6) 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.

11. SMC va integra unitatea/funcția de audit medical intern din cadrul instituției.

12. Prestatorii de servicii medicale spitalicești, de asistență medicală specializată de ambulator, de asistență medicală primară, alte instituții din sistemul de sănătate cu număr de unități de personal aprobate mai mic de 50, asigură realizarea funcțiilor și atribuțiilor Subdiviziunii de Management al Calității serviciilor medicale prin desemnarea unui angajat cu responsabilități de management al calității serviciilor medicale (RMC). pentru a respecta drepturile pacientului la servicii medicale calitative și sigure.

Capitolul IV Dispoziții finale

13. Conducătorii prestatorilor de servicii medicale vor asigura implementarea prezentului ordin în termen de două luni.

14. Remunerarea angajaților SMC se efectuează în conformitate cu prevederile actelor normative privind salarizarea angajaților din instituțiile medicale.

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

16. Ordinul intră în vigoare din data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.