

  
 APROB  
 Larisa Catrinici  
 Directorul IMSP I.O.  
 "12" XII 2017

**Planul de activitate al managerului  
sistemului de management al calității pe anul 2018**

<b>Nr. d/o</b>	<b>Activitățile preconizate</b>	<b>Instrument</b>	<b>Termenii</b>
1.	Raportarea despre activitatea desfășurată în anul 2017	Alcatuirea și prezentarea raportului	ianuarie
2.	Coresponderea documentației în subdiviziuni conform Nomenclatorului aprobat	Verificarea prezentei registrelor și dosarelor conform nomenclatorului și corectitudinii atribuirii indicilor	ianuarie
3.	Evaluarea perfectării în scris a consimțământului informat al pacientului la orice prestație medicală, cercetare științifică	Inspecția vizuală selectivă pe esanțion a consimțământelor informate din fișele medicale ale bolnavilor de staționar tratați în anul 2017	ianuarie februarie
4.	Monitorizarea procesului de instruire intern	Evaluarea petrecerii instruirilor privind cunoașterea ordinelor de bază în vigoare, normativelor hemotransfuzionale, prezența la instruire a colaboratorilor, rezultatele colocviilor susținute de către colaboratori	martie
5.	Identificarea problemelor necesare a fi abordate și soluționate	Efectuarea chestionării anonime a colaboratorilor, privitor la expunerea liberă a viziunii ce ține de îmbunătățirea acordării asistenței medicale, modernizarea bazei tehnico-materiale a instituției, sporirea imaginii instituției	semestrial
6.	Evaluarea aspectului fizic a colaboratorului medical	Inspecția vizuală prin subdiviziuni a prezenței ecusonului la colaboratorii instituției (cu specificarea numelui și funcției ocupate) conform cerintelor	aprilie

7.	Efectuarea auditului repetat în secția anatomia patologică	Verificarea măsurilor întreprinse, reieșind din concluziile efectuate în cadrul auditului din octombrie 2017	mai
8.	Efectuarea auditului în secția anesteziologie și terapie intensivă	Verificarea îndeplinirii actelor normative în vigoare, corectitudinea oformării documentației medicale	iunie
9.	Siguranța pacienților oferită prin dispozitive medicale, aparataj tehnic	Analiza registrelor și documentației respective privind valabilitatea exploatării	iulie
10.	Evaluarea prezenței și cunoașterii actelor normative (extrașelor) ce vizează supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale	Evaluarea secțiilor (vizual) privind prezența actelor normative și interogarea personalului medical	august
11.	Aprecierea gradului de satisfacție a pacienților spitalizați	Chestionarea pacienților privitor la condițiile hoteliere, alimentație și menajerie, integritate profesională, consilierea lor despre riscurile, complicațiile și beneficiile procedurilor medicale efectuate, regimul zilnic cu analiza rezultatelor sondajelor	trimestrial
12.	Oferirea drepturilor pacienților cu privire la informație	Evaluarea standurilor cu materiale informative pentru pacienți	septembrie
13.	Asigurarea sanatații și securității în muncă a salariaților	Inspecția vizuală selectivă pe secții a fișelor personale de instruire pentru fiecare salariat	octombrie
14.	Evaluarea întocmirii fișelor de post	Verificarea perfectății fișelor de post conform modelului nou aprobat pentru fiecare funcție	noiembrie
15.	Pregătirea Institutului către acreditare repetată	Emiterea ordinului intern Efectuarea autoevaluării privind corespunderea și ajustarea activității fiecărei subdiviziuni la standardele CNEAS	decembrie

Manager al S.M.C.



Ludmila Cîrciumari