

**PLANUL**  
**de activitate al Secției de Management al Calității serviciilor medicale din cadrul IMSP Institutul Oncologic**  
**pentru anul 2025**

APROB  
Directorul IMSP Institutul Oncologic  
Ruslan BALTAG

<i>Denumirea măsurilor</i>	<i>Termenii executării</i>	<i>Responsabil</i>	<i>Indicatori de rezultat</i>	<i>Notă</i>
1. Elaborarea Planului de activitate al IMSP IO pentru anul 2025 (Planului anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale și siguranței pacienților)	Ianuarie - Februarie 2025	Șef SMC Specialist SMC	Planul de activitatea al instituției elaborat; Planul prezentat conducătorului instituției spre aprobare; Planul aprobat de conducătorul instituției și pregătit pentru prezentarea la Consiliul Administrativ; Planul de activitate pentru anul 2025 plasat pe pagina web oficială a IMSP IO.	
2. Monitorizarea realizării Planului anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale și siguranței pacienților și elaborarea Raportului anual cu privire la realizarea acestuia pentru anul 2024	Ianuarie 2025	Specialist SMC Șef SMC	Proces monitorizat; Raport elaborat; Raport aprobat de către managerul instituției și pregătit pentru prezentarea la Consiliul Administrativ; Raport plasat pe pagina web a IMSP IO.	
3. Coordonarea procesului de autoevaluare și oferirea suportului metodic în vederea acreditării IMSP IO conform Standardelor de Evaluare și Acreditare a prestatorilor de servicii medicale.	Ianuarie 2025	Specialist SMC Șef SMC	Documentația aferentă procesului și actele normative interne întocmite și ajustate conform cerințelor Standardelor de Evaluare și Acreditare a prestatorilor de servicii medicale.	

4.	Elaborarea/Actualizarea la necesitate a PO din IMSP IO	La necesitate	Specialist SMC Şef SMC Şefi de subdiviziuni responsabili	Numărul de PO elaborate; Numărul de PO actualizate.
5.	Analiza Raportului prezentat de CNEAS în urma acreditării și evaluării IMSP IO.	Februarie-Martie 2025-	Şef SMC Specialist SMC	Raport analizat; Obiecțiile și recomandările experților CNEAS comunicate și reparatezate responsabililor din cadrul IO pentru implementare.
6.	Elaborarea Planului de înlăturare a neconformităților, cu implementarea măsurilor preventive și corective ce se impun pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale și siguranței pacienților.	I semestru 2025	Specialist SMC Şef SMC Şefi de subdiviziuni responsabili	Proces de elaborare a Planului coordonat; Plan elaborat; Plan aprobat de managerul instituției.
7.	Monitorizarea gradului de implementare a recomandărilor CNEAS	Februarie-Iunie 2025	Şef SMC Specialist SMC Auditor medical intern Şefi de subdiviziuni responsabili	Proces monitorizat; Plan de Recomandări CNEAS implementate 95%.
8.	Monitorizarea implementării actelor normative instituționale de standardizare a serviciilor medicale	Pe parcursul anului	Şef SMC Specialist SMC Auditor medical intern Şefi de subdiviziuni responsabili	Proces monitorizat; Nr. de rapoarte și note informative prezentate managerului instituției; Nr. de neconformități constatate; Nr. de recomandări privind implementarea măsurilor preventive și corective ce se impun pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale și siguranței pacienților.
9.	Coordonarea, Ghidarea și implicarea întregului personal în procesul de Certificare ISO al Instituției	Pe parcursul anului	Şef SMC Specialiști SMC Auditor medical intern Şefi de subdiviziuni responsabili	Personal ghidat și implicat în proces; Nr. de acte normative instituționale de standardizare a serviciilor medicale (Manualul Calitatii, Protocoale, Ghiduri, Standarde Clinice, Proceduri, ) elaborate și aplicate.

10.	Elaborarea Planului de Management al Riscurilor	Ianuarie 2025	Specialist SMC Șefi de subdiviziuni responsabile	Plan elaborat; Plan aprobat de managerul instituției	
11.	Coordonarea managementului riscurilor clinice la nivel de instituție	Pe parcursul anului	Specialist SMC Șefi de subdiviziuni responsabile	Date privind riscurile clinice colectate, monitorizate, evaluate și analizate; Recomandări formulate și implementate; Riscuri diminuate.	
12.	Examinarea solicitărilor beneficiarilor serviciilor de sănătate/pacienților cu privire la calitatea și siguranța serviciilor prestate la nivel de instituție	Pe parcursul anului	Șef SMC Specialiști SMC Audit medical intern	Nr. de solicitări examinate	
13.	Organizarea activităților de audit medical intern privind serviciile prestate în cadrul instituției	Pe parcursul anului	Audit medical intern Specialiști SMC Șef SMC Specialiști de profil	Nr. de auditudini medicale efectuate; Note informative (rapoarte ale misiunilor de audit medical) întocmite și prezentate managerului instituției; Nr. de neconformități constatate; Nr. de recomandări formulate; Nr. de recomandări implementate	
14.	Evaluarea și analiza gradului de satisfacție a beneficiarilor serviciilor de sănătate/pacienților și a angajaților instituției	La finele anului	Specialiști SMC Șefi de subdiviziuni Asistentele medicale superioare	Nr. de chestionare evaluate și analizate (separat pe pacienți și angajați); Raport privind gradul de satisfacție elaborat și prezentat managerului instituției;	

20.01.2025

Ala Condrea, șef interimar SMC

