

Anexă  
la ordinul IMSP CRDM  
nr. 01-04/6 din 16.01.2020

**REGULAMENTUL DE ACTIVITATE  
AL SERVICIULUI DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE  
AL IMSP CRDM**

**Chișinău 2025**

## I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Regulamentul de organizare și funcționare a Serviciului de Management al Calității Serviciilor Medicale al al IMSP CRDM (în continuare Regulament) este elaborat în conformitate cu prevederile ordinului MS al RM nr. 915/2024 "Cu privire la aprobarea regulamentul cadru de organizare și funcționare a Subdiviziunii de management al calității serviciilor medicale", Regulamentului de organizare și funcționare al IMSP CRDM, aprobat prin ordinul MS nr. 482 din 31 Mai 2023 și stabilește misiunea, funcțiile de baza, atribuțiile, drepturile și responsabilitățile Serviciului Managementul Calitatii serviciilor medicale, precum și modul de organizare și funcționare a acesteia.
2. Serviciul Managementul 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 operationale și dezvoltării sistemului instituțional de management al calitatii serviciilor medicale.
3. Serviciul își desfășoară activitatea în baza principiilor legalității, profesionalismului, imparțialității și în colaborare cu alte subdiviziuni structurale ale IMSP CRDM, cu reprezentanții organelor de evaluare și certificare din țară și din afara țării, precum și responsabili a Sistemelor de Management al Calității din IMSP.
4. În activitatea sa Serviciul MCSM se călăuzește de Constituția Republicii Moldova, Hotărârile și dispozițiile Guvernului, ordinele și dispozițiile Ministerului Sănătății, Standardele naționale, alte acte normative, Ordinele IMSP CRDM, precum și de prezentul Regulament.

## II. MISIUNEA. FUNCȚIILE DE BAZĂ. ATRIBUȚIILE. DREPTURILE ȘI RESPONSABILITĂȚILE SERVICIULUI DE MANAGEMENT AL CALITATII

### 5. Misiunea

Serviciul Managementul Calitatii serviciilor medicale (în continuare - SMC) are misiunea de a gestiona procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor medicale și siguranței pacientului în cadrul IMSP CRDM, prin coordonarea elaborării și implementării documentelor sistemului instituțional de management al calității serviciilor medicale, contribuind la creșterea nivelului de satisfacție a pacienților.

### 6. Funcțiile de baza ale SMC sunt:

- 1) asigurarea dezvoltării culturii calitatii, în acord cu misiunea IMSP CRDM 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 calitatii serviciilor medicale și siguranței pacienților și elaborarea Raportului anual cu privire la realizarea acestuia;
  - 5) coordonarea managementului riscurilor clinice la nivel de institutie;
  - 6) organizarea activitatilor de audit medical intern privind serviciile prestate în cadrul institutiei;
  - 7) evaluarea și analiza gradului de satisfacție a beneficiarilor serviciilor de sănătate/pacienților și angaj așilor institutiei;
  - 8) autoevaluarea în vederea acreditării institutiei și asigurarea menținerii nivelului de conformitate obținut
7. În vederea realizării misiunii și funcțiilor de bază, SMC exercită următoarele atribuții:
- 1) coordonează realizarea obiectivelor stabilite în politica de calitate la nivel de institutie;

- 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 National 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 sanatate.

#### **8. 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.

#### **9. SMC poartă raspundere 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**

#### **10. Activitatea Serviciului:**

- 1) este organizată și condusă de Șeful SMC.
- 2) efectivul serviciului este constituit din 2 unități:
  - a) Șef serviciu – 1 unitate
  - b) Specialist în managementul calității – 1 unitate
  - c) Colaboratorii Direcției își desfășoară activitatea în conformitate cu fișele de post elaborate de către Șeful Serviciului și aprobate de directorul IMSP CRDM.

## 11. Șeful Serviciului:

- 1) este numit/eliberat în funcție în conformitate cu cadrul legal;
- 2) deține diploma de studii superioare în domeniul sanatații, cu o vechime în munca de cel puțin trei ani, și este instruit în domeniul managementului calitatii 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;
  - f) 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;
  - h) 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.

## 12. Angajatul SMC:

- 1) deține diploma de studii superioare sau medii de specialitate în domeniul sănătății, cu o vechime în munca 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 obligațiile de funcție (fisa postului), elaborate de Șeful SMC și aprobate de către conducătorul instituției;
- 3) se subordonează Șefului SMC și are 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 pentru procesele însoțite de riscuri la nivel de instituție/subdiviziune, planurilor de îngrijire a pacienților etc.;

d) instituție 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 Si Acreditare în Sănătate, inclusiv a menținerii și îmbunătățirii nivelului de conformitate obținut în raport cu standardele de evaluare și acreditare în sănătate.

13. Normativele de personal ale SMC rezulta din numărul de unități de personal aprobate pentru instituție în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare, Statutului de personal, regulamentului IMSP CRDM și specificului domeniului de activitate.

14. SMC va integra unitatea/functia de audit medical intern din cadrul instituției.

#### CAPITOLUL IV. DISPOZITII FINALE

15. Prevederile prezentului Regulament se reexaminează în mod obligatoriu în cazul modificării, completării, abrogării actelor ori publicării actelor normative noi, într-un termen de cel mult 10 zile lucrătoare, pentru evaluarea compatibilității Regulamentului cu normele în vigoare.

16. În urma reexaminării, pot fi înaintate propuneri de modificare și completare a prezentului Regulament în vederea actualizării conținutului prevederilor sale cu normele în vigoare.

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

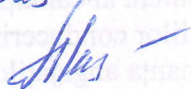
18. Condițiile de salarizare ale Sefului SMC se stabilesc similar personalului cu functii de conducere a subdiviziunii în cadrul instituției medicale - secții, servicii.

19. Angajații din cadrul subdiviziunii poartă răspundere disciplinară și de altă natură conform legislației.

Elaborat:

16.01.2025

Șef Serviciu



Ala HALACU