



APROBAT
Șef IMSP CS Cimișlia
Ludmila Capcelea

Regulamentul Consiliului Calității a Instituției Medico-Sanitare Publice Centrul de Sănătate raionul Cimișlia

Capitolul I

Dispoziții generale

1. Consiliul Calității al Instituției Medico-Sanitare Publice Centrul de Sănătate Cimișlia (în continuare - Consiliul) este un organ colegial intern de consultanță, ce are în scopul consolidării procesului de îmbunătățire continuă a calității asistenței medicale acordată în cadrul instituției.

2. În activitatea sa Consiliul se conduce de Regulamentul aprobat prin ordin. Regulamentul de activitate și Regulamentul intern ale instituției, de alte acte normative în domeniu și asistă administrația Instituției medico-sanitare CS Cimișlia în procesul de gestionare a calității asistenței medicale.

Capitolul II

Misiunea. Funcțiile de bază. Atribuțiile și drepturile Consiliului

3. Consiliul are misiunea de a consolida procesul de îmbunătățire continuă a calității asistenței medicale acordată în cadrul instituției, prin luarea de decizii colegiale privind sporirea capacității de management al calității asistenței medicale.

4. Funcțiile de bază ale Consiliului sunt:

- implementarea sistemului de management al calității în cadrul Instituției Medico-Sanitare CS Cimișlia;
- participarea la elaborarea, coordonarea realizării și implementării unei game de activități ce vizează asigurarea și îmbunătățirea calității asistenței medicale oferite în cadrul instituției, siguranței pacienților;
- înaintarea propunerilor conducerii instituției sau, după caz, Consiliului administrativ privind constituirea de structuri operaționale de monitorizare și evaluare periodică a calității serviciilor medicale sau activităților la nivelul subdiviziunilor instituției;
- elaborarea Raportului anual cu privire la asigurarea calității serviciilor medicale conform anexei nr.2 la Regulament;
- exercitarea altor funcții, stabilite în condițiile legii.

5. Consiliul exercită următoarele atribuții :

- crearea unui mediu de susținere pentru implementarea politicii naționale și a inițiativelor de dezvoltare pentru îmbunătățirea calității asistenței medicale;
- motivarea personalului instituției în asigurarea calității asistenței medicale și participarea activă la măsurile de îmbunătățire a acesteia;
- instituirea unui sistem eficient de monitorizare și evaluare la nivel de instituție pentru a evalua în mod sistematic calitatea asistenței medicale, a analiza datele colectate și a comunica rezultatele evaluării;
- emiterea de recomandări oportune și cuprinzătoare pentru conducerea instituției cu privire la îmbunătățirea calității și eficienței asistenței medicale;
- analiza opiniilor, colectarea sugestiilor și comentariilor personalului și beneficiarilor de servicii monitorizarea implementării contractelor în cadrul asigurării medicale obligatorii și benevole și înaintarea recomandărilor privind îmbunătățirea performanței în baza contractelor;
- cooperarea cu Consiliile Calității ale altor instituții medico-sanitare.

6. Consiliul, în procesul de asigurare a calității serviciilor medicale la nivelul instituției medico-sanitare publice CS Cimișlia, se axează pe un set de criterii și principii referitoare la următoarele aspecte:

- metodologii de monitorizare și evaluare periodică a serviciilor medicale, a altor activități ale subdiviziunilor instituției;
- metodologii de evaluare a satisfacției pacienților;

- asigurare a calității personalului medical și a altor angajați;
- evaluare a resurselor de asigurare a calității oferite angajaților și utilizarea lor eficientă;
- organizare a bazei de date care permite autoevaluarea internă;
- publicare periodică de informații cu privire la calitatea serviciilor medicale oferite.

În vederea realizării sarcinilor de bază, în funcție de domeniile prioritare, Consiliul este responsabil de:

7.În domeniul facilitării îmbunătățirii calității asistenței medicale:

- planificarea și facilitarea implementării activităților ce țin de asigurarea și îmbunătățirea calității asistenței medicale;
- analiza și recomandarea modificărilor la politicile și standardele existente ce țin de siguranța și calitatea asistenței medicale în cadrul instituției medico-sanitare publice CS Cimișlia;
- monitorizarea activităților ce țin de calitatea asistenței medicale și siguranța pacienților;
- recomandarea acțiunilor adecvate pentru evitarea rezultatelor negative și a erorilor;
- analiza cazurilor excepționale și efectuarea investigațiilor, pentru identificarea cauzelor și recomandarea acțiunilor corective;
- analiza și elaborarea recomandărilor pentru administrația instituției în privința altor aspecte ce țin de calitatea asistenței medicale, siguranța pacienților, serviciile oferite beneficiarilor și cultura organizațională.

8.În domeniul respectării cerințelor (standardelor) de evaluare și acreditare:

- monitorizarea respectării standardelor de evaluare și acreditare privind calitatea și siguranța asistenței medicale;
- prezentarea sistematică a rapoartelor privind rezultatele monitorizării standardelor de evaluare și acreditare în adresa administrației instituției cu propunerea măsurilor de îmbunătățire a compliancei;
- planificarea și facilitarea implementării măsurilor de respectare a cerințelor de evaluare și acreditare;
- contribuirea la perfectarea actelor pentru evaluare și acreditare.

9.În domeniul realizării indicatorilor calității asistenței medicale:

- elaborarea și înaintarea spre aprobare a indicatorilor calității asistenței medicale la nivel de instituție, în raport cu indicatorii calității asistenței medicale de nivel național și extinderea lor în corespundere cu specificul intern;
- monitorizarea indicatorilor calității asistenței medicale și elaborarea rapoartelor pentru administrare;
- elaborarea unui sistem de stimulare a angajaților instituției în funcție de performanță, în baza realizării indicatorilor calității asistenței medicale;
- participarea în analize externe privind calitatea serviciilor prestate.

10.În domeniul soluționării reclamațiilor pacienților:

- înțelegerea și efectuarea sondajelor instituționale cu privire la gradul de satisfacție a pacienților;
- efectuarea analizei reclamațiilor și sugestiilor directe ale pacienților;
- elaborarea și implementarea planului de acțiuni pentru excluderea aspectelor negative care provoacă satisfacția redusă a pacienților;
- evaluarea îmbunătățirilor prin sondaje ulterioare.*

11.În domeniul promovării principiilor medicinei bazate pe dovezi:

- implementarea Protocoalelor clinice naționale și Standardelor medicale;
- organizarea activității de implementare a Protocoalelor clinice naționale cu elaborarea în baza acestora a Protocoalelor clinice instituționale și a Protocoalelor clinice a locului de lucru;
- monitorizarea și evaluarea implementării Protocoalelor clinice instituționale și a Protocoalelor clinice a locului de lucru;
- analiza opiniilor angajaților și pacienților vis-a-vis de implementarea Protocoalelor clinice
- cu informarea părților implicate în elaborarea acestora;

- monitorizarea și evaluarea implementării Standardelor medicale;
- colaborarea cu Comitetul Formularului Farmacoterapeutic instituțional;
- extinderea accesului la sursele de informare și informarea despre medicina bazată pe dovezi;
- facilitarea accesului la sursele de informație privind medicina bazată pe dovezi (sesiuni de informare, crearea bibliotecilor Protocoalelor clinice etc.).

12. In domeniul consolidării practicilor interne (instituționale) de evaluare și analiză a calității asistenței medicale:

- implementarea sistemului de Audit medical intern;
- efectuarea analizei practicilor interne existente de evaluare a calității asistenței medicale (analiza mortalității, analize ale cazurilor de infecții nosocomiale, analize ale fișelor medicale etc.) pentru a decide asupra instituirii unui sistem modern de evaluare a calității asistenței medicale în corespundere cu cerințele sistemului de Audit medical aprobat;
- analiza rapoartelor naționale cu privire la utilizarea serviciilor și calitatea lor în vederea propunerii priorităților în evaluarea calității asistenței medicale;
- analiza cerințelor și practicilor cu privire la asistenta medicală „axată pe pacient”;
- înaintarea propunerilor pentru introducerea unor modificări/îmbunătățiri și metode pentru aceasta;
- evaluarea sistemului informational al institutiei - capacitatea de evaluare a calității asistenței medicale și de monitorizare a indicatorilor calității;
- diseminarea informației despre performanțe în cadrul institutiei și în comunitate (plasarea informației respective pe pagina WEB a institutiei).

13. In domeniul relațiilor de colaborare interprofesională:

- implicarea în instruirea angajaților referitor la prioritățile actuale naționale privind calitatea asistenței medicale și siguranța pacienților;
- utilizarea evaluărilor de către colegi pentru aprecierea calității asistenței medicale și introducerea autoevaluării personalului ca parte a sistemului de Audit intern;
- monitorizarea percepțiilor și gradului de satisfacție al personalului medical și supravegherea activităților ce tin de relațiile între medici;
- asigurarea rolului de mediator în dezbaterile între angajați referitor la aspectele de calitate a asistenței medicale.

14. Consiliul este investit cu următoarele drepturi:

- solicitarea și recepționarea datelor și informațiilor din orice subdiviziune a institutiei medico-sanitare publice CS Cimișlia;
 - solicitarea implicării angajaților institutiei în diverse activități din domeniul calității asistenței medicale;
 - înaintarea către directorul institutiei a propunerilor și planurilor de asigurare și îmbunătățire a calității asistenței medicale;
 - realizarea implementării planului institutiei cu privire la îmbunătățirea calității asistenței medicale și recepționarea rapoartelor privind implementarea de la șefii de subdiviziuni;
 - propunerea programelor instituționale de achiziție a dispozitivelor medicale și produselor farmaceutice etc., pentru a asigura menținerea și/sau îmbunătățirea calității asistenței medicale;
 - participarea la identificarea necesităților de instruire a angajaților institutiei medico-sanitare publice CS Cimișlia și la elaborarea planului de instruire profesională continuă a acestora;
 - înaintarea de propuneri privind invitarca specialiștilor din alte institutii pentru schimb de experiență;
 - participarea la elaborarea metodelor și luarea deciziilor privind remunerarea angajaților în baza performanței lor în domeniul asigurării calității asistenței medicale;
 - înaintarea de propuneri administrației institutiei privind oferirea stimulentei financiare și non-financiare pentru angajații a căror inițiativă și idei au contribuit la îmbunătățirea calității asistenței medicale;
 - înaintarea de propuneri administrației institutiei privind aplicarea sancțiunilor angajaților care nu respecta cerințele de îmbunătățire a calității asistenței medicale și acțiunile planificate;
- Consiliul și se pot delega și alte drepturi, conform deciziei administrației institutiei.

Capitolul III Structura Organizarea activității Consiliului

15. Structura Consiliului:

- Consiliul este constituit din membri permanenți, care dețin funcții-cheie în activitatea instituției, cum sunt: a) furnizarea de servicii (management); b) medicina clinică (practica medicală); c) practica paraclinică (farmacolog sau farmacist, asistent medical (management), asistent medical (practica clinică), epidemiolog, statistician, economist, jurist, psiholog, specialist în resurse umane, reprezentant al serviciului de gospodărie);
- numărul membrilor permanenți ai Consiliului diferă în funcție de capacitatea instituției și de structura sa internă;
- Membrii Consiliului sunt numiți în funcție prin ordinul directorului din rândul șefilor de subdiviziuni și specialiștilor cu experiență în domeniul de activitate, cu spirit inovator și de echipă, reprezentanți ai tuturor serviciilor/prifilurilor instituției medico sanitare publice CS Cimișlia.
- Consiliul integrează activitatea tuturor structurilor interne create anterior în domeniul calității asistenței medicale. Consiliul poate include comitete/grupuri sau subcomitete/grupuri tematice, care se axează pe anumite domenii și funcții (Grupul de elaborare a Protocoalelor clinice instituționale, Protocoalelor clinice a locului de lucru, Grupul de Audit medical, Comitetul de Bioetică, Comitetul Formularului Farmacoterapeutic etc.);
- Structura internă a Consiliului este aprobată de directorul instituției;
- Directorul instituției asigură Consiliului acces la informațiile necesare;
- Fișele posturilor membrilor Consiliului sau a persoanelor implicate în activitatea Consiliului vor fi revizuite pentru a include obligațiile și responsabilitățile în această calitate;
- în cazul în care un membru nu participă activ și eficient în activitatea Consiliului, acesta din urmă poate să propună schimbarea membrului respectiv;
- Consiliul este constituit din: președinte, secretar și membri;
- Funcția de președinte al Consiliului se atribuie vice directorului medical adjunct pe probleme curative;

16. Președintele Consiliului:

- reprezintă Consiliul în relația cu părțile interesate;
- organizează activitatea Consiliului;
- conduce activitatea de planificare a lucrului Consiliului și implementarea activității acestuia;
- desemnează atribuțiile membrilor Consiliului;
- inițiază întrunirile Consiliului;
- prezintă întrunirile Consiliului;
- semnează deciziile Consiliului și procesele-verbale ale ședințelor Consiliului;
- este responsabil pentru rezultatele activității Consiliului;
- în cazul absenței președintelui, responsabilitățile acestuia sunt delegate temporar unuia dintre membrii consiliului, prin decizia Consiliului, aprobată de către director.

17. Membrii Consiliului:

- membrii permanent ai Consiliului;
- pot avea obligații atât pe termen lung, cât și diverse sarcini pe termen scurt; raportează direct președintelui Consiliului sau membrului Consiliului responsabil pentru acțiunea respectivă;
- pot fi înlocuiți în absența lor de membri temporari, incluși în Consiliu pentru perioade predefinite;
- pe lângă membrii permanenți pot fi cooptați membri temporari pentru o perioadă necesară pentru executarea unor anumite sarcini;

18. Secretarul Consiliului:

- este numit de președintele Consiliului;
- este responsabil de:
- întocmirea proceselor-verbale ale ședințelor și monitorizarea realizării deciziilor luate;
- acumularea documentelor pe suport de hârtie și electronic de la membrii Consiliului;

- plasarea lor pe panoul informativ al Consiliului și pagina WEB a institutiei;
- pregătirea documentelor Consiliului pentru distribuire administrației și personalului institutiei;
- monitorizarea procesului de colectare a datelor aferente aspectelor tehnice;
- alte sarcini atribuite de președintele Consiliului.

19. Organizarea activității Consiliului:

- activitatea Consiliului se bazează pe instrucțiunile, procedurile și planurile de activitate ale Consiliului;
- instrucțiunile, procedurile, planurile și rapoartele de activitate sunt elaborate și aprobate de către Consiliu și coordonate cu directoral al institutiei;
- Consiliul activează în baza planurilor de activitate operationale. Planul de activitate anual este structurat pe planuri trimestriale pentru a asista implementarea unor anumite sarcini. De asemenea, se elaborează și aprobă și planuri de activitate pentru subcomitete și grupuri tematice pentru anumite perioade de timp;
- Consiliul gestionează orice activitate atribuita prin prezentul ordin, însumând toate funcțiile necesare ale unui ciclu de management: identificarea problemei și acordul eu privire la solutionarea acesteia, stabilirea și planificarea activității, implementarea activității, monitorizarea și evaluarea rezultatelor întru perfectionarea activității (initiativei);
- Consiliul raportează o dată în trimestru sau mai irecvent, după caz, în fața administrației și personalului institutiei, privind rezultatele activității sale. Raportarea prevede și o reacție de răspuns din partea administratiei cu privire la procesul de comunicare dintre administratie și personal;
- Rapoartele interne (institutional) ale Consiliului axate pe aspecte ce tin de calitate includ:
- raportul cu privire la indicatorii calității asisteței medicale în format tabel (care va include evaluarea calității clinice, siguranța pacientilor și serviciile prestate pacientilor) - trimestrial sau semestrial;
- percepțiile și gradul de satisfacție a pacienților - raport anual detaliat;
- cultura organizational - raport anual detaliat;
- în cazul sarcinilor de un anumit tip, care solicita un alt program de evaluare a proceselor și a rezultatelor poate fi necesară raportarea mai frecventa;
- documentul de bază elaborat de Consiliu este Raportul anual cu privire la asigurarea calității, care este o precondiție obligatorie pentru orice demers de obținere a finanțării de bază sau a finanțării complementare;
- un exemplar al Raportului anual cu privire la asigurarea calității este înaintat fondatorului și CNMS, cu plasarea acestuia pe pagina WEB a instituției medico-sanitare.

20. Organizarea ședințelor Consiliului:

- Consiliul se întrunește în ședințe lunar. în cazul unor sarcini sau probleme urgente poate fi necesară organizarea unor întruniri suplimentare;
- întrunirile sistematice ale Consiliului sunt înfiiate de președintele Consiliului conform programului de activitate, iar întrunirile neprogramate pot fi inițiate de președintele Consiliului, la cererea a cel puțin trei membri ai Consiliului sau propuse de directorul instituției;
- directorul instituției și adjuncții lui pot participa la întrunirile Consiliului;
- întrunirea Consiliului se considera valida în prezența a cel puțin 2/3 din numărul total al membrilor acestuia. Fiecare membra al Consiliului are dreptul la un vot;
- deciziile Consiliului sunt adoptate cu 2/3 din voturile membrilor, care participă la ședință;
- președintele Consiliului are drept de vot decisiv în cazul parității voturilor;
- Consiliul ontocmește procese-verbale ale întrunirilor, structurate după cum urmează:
- data (zi/lună/an) și locul întrunirii;
- participanții;
- ordinea de zi;
- scurt rezumat al rapoartelor și discursurilor din cadrul întrunirii;
- problemele propuse spre votare și rezultatele votului;
- deciziile luate în ședință;
- lista recomandărilor pentru administrația instituției, termenii de realizare și persoanele responsabile pentru fiecare activitate;
- sarcinile desemnate de Consiliu membrilor săi;

- panoul informativ al Consiliului sau sistemul informațional al instituției;
- în cadrul fiecărei ședințe se verifică mersul executării deciziilor și recomandărilor aprobate anterior;
- recomandările și deciziile propuse de Consiliu sunt prezentate spre aprobare directorului instituției;
- directorul instituției aprobă deciziile Consiliului, acestea devenind fie obligatorii, fie recomandabile pentru personalul instituției, în dependență de natura acestora.

21. Comunicarea Consiliului cu personalul instituției:

- administrația instituției determină metodele de comunicare directă cu Consiliul. Acestea pot să implice: participarea administrației instituției la ședințele de lucru ale Consiliului, emiterea de documente cu recomandări pentru administrația instituției.
- administrația instituției își asumă responsabilitatea să analizeze recomandările și deciziile propuse de Consiliu, pentru emiterea deciziilor la momentul oportun și demararea anumitor activități;
- Consiliul coordonează cu directorul instituției metodele, mijloacele și formele de comunicare cu personalul instituției;
- Consiliul organizează întruniri sistematice cu personalul instituției pentru a prezenta activitățile anterioare, prezente, curente și viitoare și a comunica inițiativele și rezultatele ce implică întreaga instituție;
- Consiliul ține ședințe speciale de informare, ședințe de generare a ideilor, întâlniri tematice cu un număr selectat de membri ai instituției pentru a aborda problemele, planurile și inițiativele relevante legate de calitatea asistenței medicale;
- Consiliul emite un chestionar privind colectarea opiniilor, sugestiilor și comentariilor personalului cu privire la domeniul de aplicare al activității Consiliului. Chestionarul este diseminat și comunicat personalului instituției;
- Consiliul este obligat să răspundă la fiecare întrebare, comentariu și/sau sugestie primită de la personalul instituției cu privire la activitatea Consiliului;
- Consiliul comunică cu alte Consilii ale instituției, în modul stabilit de administrația instituției, pentru a participa în comun la activități. În vederea soluționării problemelor de interes reciproc (prinședinte de lucru comune la inițiativa Președintelului Consiliului ori a conducătorului unei alte comisii);
- Consiliul participă la pregătirea răspunsului în scris pacienților ale căror sugestii, opinii și/sau reclamații au fost evaluate.

22. Evaluarea activității și performanței Consiliului:

- precedentele Consiliului organizează evaluarea internă a activității Consiliului;
- administrația instituției directorul stabilește metodele și procesul prin care va evalua activitățile și performanța Consiliului;
- activitățile și rezultatele performanței Consiliului pot fi evaluate din exterior în modul stabilit.

Capitolul IV

Dispoziții

special

23. Conducătorul instituției medico-sanitare publice CS Cimișlia elaborează Regulamentul Consiliului Calității instituției respective, în baza Regulamentului-cadru aprobat prin prezentul ordin, ținând cont de specificul instituției.

24. Regulamentul Consiliului Calității instituției și organigrama acestuia se aprobă de directorul instituției după coordonarea prealabilă cu Ministerul Sănătății

25. Remunerarea membrilor Consiliului se efectuează în conformitate cu prevederile Regulamentului privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1 593 din 29.12.2003, în limita alocațiilor financiare destinate salarizării.