





	<b>PCI. Elaborarea procedurilor operaționale</b>		
	2. Ținerea evidenței privind PCN aprobate	Continuă	Comitetul de elaborare implementare și monitorizare a PCN, PCI
	3. Constituirea grupurilor de lucru pentru elaborarea și aprobarea PCI	După necesitate	Comitetul de elaborare implementare și monitorizare a PCN, PCI
	4. Consultarea grupurilor de elaborare a protocoalelor cu privire la procedurile lor interne de lucru	Pe măsura constituirii grupurilor de lucru	Comitetul de elaborare implementare și monitorizare a PCN, PCI
	5. Monitorizarea activității grupurilor de lucru ce elaborează PCI	În măsura necesității	Comitetul de elaborare implementare și monitorizare a PCN, PCI
	6. Organizarea elaborării procedurilor operaționale la locul de lucru	La necesitate	Comitetul de elaborare implementare și monitorizare a PCN, PCI
	7. Monitorizarea implementării procedurilor operaționale	Permanent	Comitetul de elaborare implementare și monitorizare a PCN, PCI
4.	<b>Evaluarea nivelului de depistare și combatere a maladiilor cu impact asupra comunității. Monitorizarea indicatorilor de calitate</b>	Luna ianuarie	Comitetul de evaluare a nivelului de depistare și combatere a maladiilor cu impact asupra comunității
	2. Aprobarea setului de indicatori spre monitorizare	Luna ianuarie	Comitetul de evaluare a nivelului de depistare și combatere a maladiilor cu impact asupra comunității

		3. Elaborarea rapoartelor cu privire la evaluarea nivelului de depistare și combatere a maladiilor cu impact asupra comunității.	Conform planului de chestiuni preconizate pentru discuție în cadrul ședințelor CC	Comitetul de evaluare a nivelului de depistare și combatere a maladiilor cu impact asupra comunității	
		4. Examinarea rapoartelor cu privire la evaluarea nivelului de depistare și combatere a maladiilor cu impact asupra comunității.	În decurs de o săptămână de la control	Comitetul de evaluare a nivelului de depistare și combatere a maladiilor cu impact asupra comunității	
		5. Elaborarea planului de acțiuni în baza informației din rapoarte	În decurs de o săptămână de la examinarea raportului	Comitetul de evaluare a nivelului de depistare și combatere a maladiilor cu impact asupra comunității	
		6. Întreprinderea măsurilor	În decurs de o săptămână de la examinarea raportului	Comitetul de evaluare a nivelului de depistare și combatere a maladiilor cu impact asupra comunității	
5.	<b>Domeniul soluționării reclamațiilor pacienților. Comitetul de Bioetică</b>	1. Examinarea sugestiilor și reclamațiilor pacienților	Pe măsura înregistrărilor	Comitetul de Bioetică și examinarea a reclamațiilor	
		2. Elaborarea propunerilor pentru a soluționa problemele depistate în urma investigării reclamațiilor pacienților	În decurs de 1-3 zile după finisarea investigației	Comitetul de Bioetică și examinarea a reclamațiilor	
		3. Aprobarea hotărârilor de către administrație	În decurs de 5 zile după finisarea investigației	Comitetul de Bioetică și examinarea a reclamațiilor	
		4. Monitorizarea acțiunilor întreprinse, ca răspuns la propunerile primite	Trimestrial după aprobare	Comitetul de Bioetică și examinarea a reclamațiilor	
6.	<b>Efectuarea sondajelor gradului de satisfacție al pacienților</b>	1. Organizarea și efectuarea sondajului	semestrial	Comitetul de control a satisfacției așteptărilor populației și formării imaginii instituției	

		2. Analiza datelor și raportului privind rezultatele	În decurs de o săptămână de la control	Comitetul de control a satisfacției așteptărilor populației și formării imaginii instituției	
		3. Examinarea și discutarea rezultatelor studiilor interne ale opiniei și gradului de satisfacție al pacienților	În decurs de 2 săptămâni de la control	Comitetul de control a satisfacției așteptărilor populației și formării imaginii instituției	
		4. Elaborarea planului de acțiuni în baza informației din raport	În decurs de o săptămână de la examinarea raportului	Comitetul de control a satisfacției așteptărilor populației și formării imaginii instituției	
		5. Instruirea personalului responsabil în conformitate cu planul de acțiuni și a cerințelor de executare a acestuia	La necesitate	Comitetul de control a satisfacției așteptărilor populației și formării imaginii instituției	
7.	<b>Analiza utilizării preparatelor farmaceutice</b>	1. Revizuirea Nomenclatorului farmacoterapeutic și listei medicamentelor necesare instituției pentru a. 2026 2. Asigurarea respectării în tratament a prevederilor Protoacoalelor Clinice Naționale, Instituționale și a Standardelor Medicale 3. Transmiterea fișei – comunicare despre reacțiile adverse ale medicamentelor cu ulterioara discuție la volante 4. Monitorizarea aprovizionării subdiviziunilor AMT cu medicamentele necesare	Luna iulie a anului precedent  Permanent  La necesitate  Permanent	Comitetul formularului farmacoterapeutic  Comitetul formularului farmacoterapeutic  Comitetul formularului farmacoterapeutic	

		2. Analiza datelor și raportului privind rezultatele	În decurs de o săptămână de la control	Comitetul de control a satisfacției așteptărilor populației și formării imaginii instituției	
		3. Examinarea și discutarea rezultatelor studiilor interne ale opiniei și gradului de satisfacție al pacienților	În decurs de 2 săptămâni de la control	Comitetul de control a satisfacției așteptărilor populației și formării imaginii instituției	
		4. Elaborarea planului de acțiuni în baza informației din raport	În decurs de o săptămână de la examinarea raportului	Comitetul de control a satisfacției așteptărilor populației și formării imaginii instituției	
		5. Instruirea personalului responsabil în conformitate cu planul de acțiuni și a cerințelor de executare a acestuia	La necesitate	Comitetul de control a satisfacției așteptărilor populației și formării imaginii instituției	
7.	<b>Analiza utilizării preparatelor farmaceutice</b>	1. Revizuirea Nomenclatorului farmacoterapeutic și listei medicamentelor necesare instituției pentru a. 2026	Luna iulie a anului precedent	Comitetul formularului farmacoterapeutic	
		2. Asigurarea respectării în tratament a prevederilor Protoacoalelor Clinice Naționale, Instituționale și a Standardelor Medicale	Permanent	Comitetul formularului farmacoterapeutic	
		3. Transmiterea fișei –comunicare despre reacțiile adverse ale medicamentelor cu ulterioara discuție la volante	La necesitate	Comitetul formularului farmacoterapeutic	
		4. Monitorizarea aprovizionării subdiviziunilor AMT cu medicamentele necesare	Permanent	Comitetul formularului farmacoterapeutic	

# IMSP Centrul de Sănătate Criuleni

## ORDIN

02.01.2010

nr. 1

### *Cu privire la asigurarea calității serviciilor medicale în cadrul IMSP CS Criuleni*

Întru realizarea prevederilor ordinului Ministerului Sănătății RM nr. 139 din 03.03.2010 „Privind asigurarea calității serviciilor medicale în instituțiile medico-sanitare”, în conformitate cu care a fost aprobat Regulamentul-cadru a Consiliului Calității instituției medico-sanitare, a ordinului Ministerului Sănătății RM nr. 519 din 19.10.2009 „Cu privire la sistema de audit medical intern” și în scopul asigurării și îmbunătățirii continue a calității asistenței medicale acordate populației sectorului CS Criuleni, evaluării și estimării sistematice a serviciilor medicale prestate,

### ORDON:

1. Se aprobă:
  - 1.1 Regulamentul-cadru a Consiliului Calității instituției medico-sanitare (anexa la ord. MS RM nr.139 din 03.03.2010).
  - 1.2 Planul de activitate a Consiliului Calității (anexa nr.1 la Regulamentul-cadru a Consiliului Calității).
  - 1.3 Raport de activitate al Consiliului Calității ( anexa nr.2 la Regulamentul-cadru a Consiliului Calității).
  - 1.4 Organigrama Consiliului Calității IMSP CS Criuleni (anexa nr.2).
  - 1.5 Componenta nominală a Consiliului Calității (CC) și Comitetelor Consiliului Calității (CCC) al IMSP CS Criuleni (anexa nr.3).
  - 1.6 Planul de acțiuni a Consiliului Calității în cadrul IMSP CS Stăuceni
  - 1.7 Obligațiunile membrilor comitetelor din cadrul Consiliului Calității.
2. Numirea în calitate de președinte al Consiliului Calității - Vicedirectorul IMSP CS Criuleni - dna Grosu Corina
3. Dna Grosu Corina - Președintele al Consiliului Calității :

- este responsabilă de organizarea activității Comitetelor Consiliului Calității în conformitate cu obiectivele stabilite, incluse în planul anual de activitate și Regulamentul-cadru a Consiliului Calității al IMSP CS Criuleni.

3.1 Va asigura:

- informarea angajaților instituției privind scopul și obiectivele activității Consiliului Calității;
- informarea angajaților instituției privind obiectivele planului de acțiuni al Consiliului Calității,
- participarea membrilor Comitetelor Consiliului Calității la activități conform planului anual, asigurarea cu condiții pentru buna desfășurare a activității acestora.
- suport consultativ-metodic membrilor Comitetelor Consiliului

4. Controlul indeplinirii prezentului ordinului mi-l asum.

**Directoare IMSP CS Criuleni**



**Maria MOȘNEGUȚ**

## **Regulamentul Consiliului Calității al IMSP CS Criuleni**

### **Capitolul I Dispoziții generale**

1. Consiliul Calității (în continuare - Consiliul) al IMSP CS Criuleni (în continuare -CS Criuleni) este un organ colegial intern de consultanță, creat în scopul consolidării procesului de îmbunătățire continuă a calității asistenței medicale acordată în cadrul CS Criuleni.
2. În activitatea sa Consiliul se conduce de prezentul Regulament, elaborat în baza Regulamentului-cadru, aprobat prin ordinul MS RM nr. 139 din 03.03.2010 cu modificările ulterioare, Regulamentul de activitate Regulamentul intern ale instituției, de alte acte normative în domeniu și asistă administrația CS Criuleni 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 CS Criuleni, prin luarea de decizii colegiale privind sporirea capacității de management al calității asistenței medicale.
4. Funcțiile de bază ale Consiliului sunt:
  - 1) implementarea sistemului de management al calității în cadrul IMSP CS Criuleni;
  - 2) participarea la elaborarea, coordonarea realizării implementării unei game de activități ce vizează asigurarea și îmbunătățirea calității asistenței medicale oferite în cadrul CS Criuleni, siguranței pacienților, înaintarea propunerilor conducerii CS Criuleni sau, după caz, Consiliului administrativ privind constituirea de structuri operaționale de monitorizare și evaluare periodică a calității serviciilor medicale sau activităților la nivelul subdiviziunilor CS Criuleni;
  - 3) elaborarea Raportului anual cu privire la asigurarea calității serviciilor medicale conform anexei nr.2 la Regulamentul-cadru;
  - 4) exercitarea altor funcții, stabilite în condițiile legii.
5. Consiliul exercită următoarele atribuții:
  - 1) crearea unui mediu de susținere pentru implementarea politicii naționale a inițiativelor de dezvoltare pentru îmbunătățirea calității asistenței medicale;

- 2) motivarea personalului instituției în asigurarea calității asistenței medicale și participarea activă la măsurile de îmbunătățire a acesteia;
  - 3) 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;
  - 4) emiterea de recomandări oportune cuprinzătoare pentru conducerea instituției cu privire la îmbunătățirea calității și eficienței asistenței medicale;
  - 5) analiza opiniilor, colectarea sugestiilor comentariilor personalului și beneficiarilor de servicii medicale;
  - 6) monitorizarea implementării contractelor în cadrul asigurării medicale obligatorii și binevoale și înaintarea recomandărilor privind îmbunătățirea performanței în baza contractelor;
  - 7) cooperarea cu Consiliile Calității ale altor instituții medico-sanitare.
6. Consiliul, în procesul de asigurare a calității serviciilor medicale la nivelul instituției medico-sanitare, se axează pe un set de criterii și principii referitoare la următoarele aspecte:
- 1) metodologii de monitorizare și evaluare periodică a serviciilor medicale, a altor activități ale subdiviziunilor instituției;
  - 2) metodologii de evaluare a satisfacției pacienților;
  - 3) asigurare a calității personalului medical și a altor angajați;
  - 4) evaluare a resurselor de asigurare a calității oferite angajaților și utilizarea lor eficientă;
  - 5) organizare a bazei de date care permite autoevaluarea internă;
  - 6) publicare periodică de informații cu privire la calitatea serviciilor medicale oferite.
7. În vederea realizării sarcinilor de bază, în funcție de domeniile prioritare, Consiliul este responsabil de:
- 1) În domeniul facilitării îmbunătățirii calității asistenței medicale:
    - a) Planificarea și facilitarea implementării activităților ce tin de asigurarea și îmbunătățirea calității asistenței medicale;
    - b) analiza și recomandarea modificărilor la politicile și standardele existente ce tin de siguranța și calitatea asistenței medicale în cadrul CS Criuleni;
    - c) monitorizarea activităților ce tin de calitatea asistenței medicale și siguranța pacienților;
    - d) recomandarea acțiunilor adecvate pentru evitarea rezultatelor negative a erorilor;
    - e) analiza cazurilor excepționale cu efectuarea investigațiilor, pentru identificarea cauzelor și recomandarea acțiunilor corective;
    - f) analiza și elaborarea recomandărilor pentru administrația instituției în privința altor aspecte ce tin de calitatea asistenței medicale, siguranța pacienților, serviciile oferite beneficiarilor și cultura organizațională.
  - 2) În domeniul respectării cerințelor (standardelor) de evaluare și acreditare:

- a) monitorizarea respectării standardelor de evaluare și acreditare privind calitatea și siguranța asistenței medicale;
  - b) prezentarea sistematică a rapoartelor privind rezultatele monitorizării standardelor de evaluare și acreditare în adresa administrației instituției cu propunerea măsurilor de îmbunătățire a complianței;
  - c) planificarea și facilitarea implementării măsurilor de respectare a cerințelor de evaluare și acreditare;
  - d) contribuirea la perfectarea actelor pentru evaluare acreditare.
- 3) În domeniul realizării indicatorilor calității asistenței medicale:
- a) 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;
  - b) monitorizarea indicatorilor calității asistenței medicale și elaborarea rapoartelor pentru administrație;
  - c) elaborarea unui sistem de stimulare a angajaților instituției în funcție de performanță, în baza realizării indicatorilor calității asistenței medicale;
  - d) participarea în analize externe privind calitatea serviciilor prestate.
- 4) În domeniul soluționării reclamațiilor pacienților:
- a) inițierea și efectuarea sondajelor instituționale cu privire la gradul de satisfacție a pacienților;
  - b) efectuarea analizei reclamațiilor și sugestiilor directe ale pacienților;
  - c) elaborarea și implementarea planului de acțiuni pentru excluderea aspectelor negative care provoacă satisfacția redusă a pacienților;
  - d) evaluarea îmbunătățirilor prin sondaje ulterioare.
- 5) În domeniul promovării principiilor medicinei bazate pe dovezi:
- a) 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;
  - b) extinderea accesului la sursele de informare și informația despre medicina bazată pe dovezi:
    - facilitarea accesului la sursele de informație privind medicina bazată pe dovezi (sesiuni de informare, crearea bibliotecilor Protocoalelor clinice etc.).
- 6) În domeniul consolidării practicilor interne (instituționale) de evaluare și analiza a calității asistenței medicale:

- a) implementarea sistemului de Audit medical intern;
  - b) efectuarea analizei practicilor interne existente de evaluare a calității asistenței medicale (analiza mortalității, analize ale cazurilor de IAAM, etc.) pentru a decide asupra instituirii unui sistem modern de evaluare a calității asistenței medicale în corespundere cu cerințele sistemului de Audit medical aprobat;
  - c) analiza rapoartelor naționale cu privire la utilizarea serviciilor și calitatea lor în vederea propunerii priorităților în evaluarea calității asistenței medicale;
  - d) analiza cerințelor și practicilor cu privire la asistența medicală „axată pe pacient”
  - e) înaintarea propunerilor pentru introducerea unor modificări/îmbunătățiri și metode pentru aceasta;
  - f) evaluarea sistemului informațional al instituției și capacitatea de evaluare a calității asistenței medicale de monitorizare a indicatorilor calității;
  - g) diseminarea informației despre performanțe în cadrul instituției în comunitate (plasarea informației respective pe pagina WEB a CS Criuleni).
- 7) În domeniul relațiilor de colaborare interprofesională:
- a) implicarea în instruirea angajaților referitor la prioritățile actuale naționale privind calitatea asistenței medicale și siguranța pacienților;
  - b) utilizarea evaluărilor de către colegi pentru aprecierea calității asistenței medicale și introducerea autoevaluării personalului ca parte a sistemului de Audit intern;
  - c) monitorizarea percepțiilor și gradului de satisfacție al personalului medical și supravegherea activităților ce țin de relațiile între medici;
  - d) asigurarea rolului de mediator în dezbaterile între angajați referitor la aspectele de calitate a asistenței medicale.
8. Consiliul este investit cu următoarele drepturi:
- 1) solicitarea și recepționarea datelor și informațiilor din orice subdiviziune a CS Criuleni;
  - 2) solicitarea implicării angajaților instituției în diverse activități din domeniul calității asistenței medicale;
  - 3) înaintarea către directorul instituției a propunerilor planurilor de asigurare și îmbunătățire a calității asistenței medicale;
  - 4) realizarea implementării planului instituției cu privire la îmbunătățirea calității asistenței medicale și recepționarea rapoartelor privind implementarea de la subdiviziuni;
  - 5) propunerea programelor instituționale de achiziție a dispozitivelor medicale și produselor farmaceutice etc., pentru a asigura menținerea sau îmbunătățirea calității asistenței medicale;
  - 6) participarea la identificarea necesităților de instruire a angajaților instituției medico-sanitare la elaborarea planului de instruire profesională continuă a acestora;

- 7) înaintarea de propuneri privind invitarea specialiștilor din alte instituții pentru schimb de experiență;
- 8) participarea la elaborarea metodelor și luarea deciziilor privind remunerarea angajaților în baza performanței lor în domeniul asigurării calității asistenței medicale;
- 9) înaintarea de propuneri administrației instituției privind oferirea stimulentele financiare și non-financiare pentru angajații a căror inițiative și idei au contribuit la îmbunătățirea calității asistenței medicale;
- 10) înaintarea de propuneri administrației CS Criuleni privind aplicarea sancțiunilor angajaților care nu respectă cerințele de îmbunătățire a calității asistenței medicale și acțiunile planificate;
- 11) Consiliului i se pot delega alte drepturi, conform deciziei administrației CS Criuleni.

### Capitolul III

#### Structura. Organizarea activității Consiliului

##### 9. Structura Consiliului:

- 1) Consiliul este constituit din membri permanenți, care dețin funcții-cheie în activitatea CS Criuleni, cum sunt:
  - a) furnizarea de servicii (management);
  - b) medicina clinică (practica medicală), inclusiv cadre didactice din instituții baze clinice ale USMF „Nicolae Testemitanu” sau ale Colegiilor de Medicină;
  - c) practica paraclinică (farmacolog sau farmacist, asistent medical (management), asistent medical (practica clinică), statistician, economist, jurist, psiholog, specialist în resurse umane, reprezentant al serviciului de gospodărie);
- 2) membrii Consiliului sunt numiți în funcție prin ordinul directorului, din rândul șefilor de subdiviziuni, specialiștilor cu experiență în domeniul de activitate, cu spirit inovator de echipă, reprezentanți ai tuturor serviciilor/profilurilor IMSP,
- 3) 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.);
- 4) structura internă a Consiliului este aprobată de directorul CS Criuleni;
- 5) directorul instituției asigură Consiliului acces la informațiile necesare;
- 6) fișele posturilor membrilor Consiliului sau a persoanelor implicate în activitatea Consiliului vor fi revizuite pentru a include obligațiile și responsabilitățile în această calitate;
- 7) în cazul în care un membru nu participă activ și eficient în activitatea Consiliului, acesta din urmă poate să propună schimbarea membrului respectiv;

- 8) Consiliul este constituit din: președinte, secretar și membri;
- 10) funcția de președinte al Consiliului se atribuie vicedirectorului medical pe probleme curative.

#### 10. Președintele Consiliului:

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

#### 11. Membrii Consiliului:

- 1) membrii permanenți ai Consiliului:
  - a) pot avea obligațiuni atât pe termen lung, cât diverse sarcini pe termen scurt;
  - b) raportează direct președintelui Consiliului sau membrului Consiliului responsabil pentru acțiunea respectivă;
  - c) pot fi înlocuiți în absența lor de membrii temporari, incluși în Consiliu pentru perioade predefinite;
- 2) pe lângă membrii permanenți pot fi cooptați membri temporari pentru o perioadă necesară pentru executarea unor anumite sarcini.

#### 12. Secretarul Consiliului:

- 1) este numit de Președintele Consiliului;
- 2) este responsabil de:
  - a) întocmirea proceselor-verbale ale Consiliului și monitorizarea realizării deciziilor luate;
  - b) acumularea documentelor pe suport de hârtie și electronic de la membrii Consiliului;
  - c) organizarea și păstrarea tuturor documentelor Consiliului pe suport de hârtie și electronic și plasarea lor pe panoul informativ al Consiliului și pagina WEB a instituției;
  - d) pregătirea documentelor Consiliului pentru distribuție administrației și personalului instituției;
  - e) monitorizarea procesului de colectare a datelor aferente aspectelor tehnice;
  - f) alte sarcini atribuite de președintele Consiliului.

#### 13. Organizarea activității Consiliului:

1) activitatea Consiliului se bazează pe instrucțiunile, procedurile și planurile de activitate ale Consiliului;

2) instrucțiunile, procedurile, planurile și rapoartele de activitate sunt elaborate și aprobate de către Consiliu și coordonate cu directorul al instituției (în cazul în care nu sunt deja reglementate de administrația CS Criuleni);

3) Consiliul activează în baza planurilor de activitate operaționale. 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 grupuri tematice pentru anumite perioade de timp;

4) Consiliul gestionează orice activitate atribuită prin prezentul ordin, însumând toate funcțiile necesare ale unui ciclu de management: identificarea problemei și acordul cu privire la soluționarea acesteia, stabilirea și planificarea activității, implementarea activității, monitorizarea și evaluarea rezultatelor întru perfecționarea activității (inițiativei);

5) Consiliul raportează o dată în trimestru sau mai frecvent, după caz, în fața administrației personalului instituției, privind rezultatele activității sale. Raportarea prevede o reacție de răspuns din partea administrației cu privire la procesul de comunicare dintre administrație și personal;

6) Rapoartele interne (instituționale) ale Consiliului axate pe aspecte ce țin de calitate includ:

a) raportul cu privire la indicatorii calității asistenței medicale în format tabel (care va include evaluarea calității clinice, siguranța pacienților și serviciile prestate pacienților) - trimestrial sau semestrial;

b) percepțiile gradul de satisfacție a pacienților - raport anual detaliat;

c) cultura organizațională - raport anual detaliat;

d) în cazul sarcinilor de un anumit tip, care solicită un alt program de evaluare a proceselor și a rezultatelor poate fi necesară raportarea mai frecventă;

7) documentul de bază elaborat de Consiliu este Raportul anual cu privire la asigurarea calității, care este o condiție obligatorie pentru orice demers de obținere a finanțării de bază sau a finanțării complementare;

8) un exemplar al Raportului anual cu privire la asigurarea calității este înaintat fondatorului CNMS, cu plasarea acestuia pe pagina WEB a CS Criuleni.

#### 14. Organizarea Consiliului:

1) Consiliul se întrunește lunar. În cazul unor sarcini sau probleme urgente poate fi necesară organizarea unor întruniri suplimentare;

2) întrunirile sistematice ale Consiliului sînt inițiate 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 CS Criuleni;

- 3) directorul instituției și/sau adjuncții lui pot participa la întrunirile Consiliului;
  - 4) întrunirea Consiliului se consideră validă în prezența a cel puțin 2/3 din numărul total al membrilor acestuia. Fiecare membru al Consiliului are dreptul la un vot;
  - 5) deciziile Consiliului sunt adoptate cu 2/3 din voturile membrilor, care participă la ședință
  - 6) președintele Consiliului are drept de vot decisiv în cazul parității voturilor;
  - 7) Consiliul întocmește procese-verbale ale întrunirilor, structurate după cum urmează:
    - a) data (zi/lună/an) locul întrunirii;
    - b) participanții;
    - c) ordinea de zi;
    - d) scurt rezumat al rapoartelor discursurilor din cadrul întrunirii;
    - e) problemele propuse spre votare și rezultatele votului;
    - f) deciziile luate în ședință;
    - g) lista recomandărilor pentru administrația CS Criuleni, termenii de realizare și persoanele responsabile pentru fiecare activitate;
    - h) sarcinile desemnate de Consiliu membrilor săi;
  - 8) procesele verbale se aduc la cunoștința angajaților CS Criuleni la întruniri și sunt plasate pe panoul informativ al Consiliului sau sistemul informațional al CS Criuleni;
  - 9) în cadrul fiecărei se verifică mersul executării deciziilor și recomandărilor aprobate anterior;
  - 10) recomandările și deciziile propuse de Consiliu sunt prezentate spre aprobare directorului CS Criuleni;
  - 11) directorul CS Criuleni aprobă deciziile Consiliului, acestea devenind fie obligatorii, fie recomandabile pentru personalul instituției, în dependență de natura acestora.
15. Comunicarea Consiliului cu personalul CS Criuleni:
- 1) administrația CS Criuleni determină metodele de comunicare directă cu Consiliul. Acestea pot să implice: întruniri și evaluări sistematice, participarea administrației CS Criuleni la ședințele de lucru ale Consiliului, emiterea de documente cu recomandări pentru administrația CS Criuleni etc.;
  - 2) administrația CS Criuleni asumă responsabilitatea să analizeze recomandările și deciziile propuse de Consiliu, pentru emiterea deciziilor la momentul oportun și demararea anumitor activități;
  - 3) Consiliul coordonează cu directorul CS Criuleni metodele, mijloacele și formele de comunicare cu personalul instituției;
  - 4) Consiliul organizează întruniri sistematice cu personalul CS Criuleni pentru a prezenta activitățile anterioare, prezente, curente și viitoare a comunica inițiativele și rezultatele ce implică întreaga instituție;

- 5) Consiliul ține ședințe speciale de informare, de generare a ideilor, întâlniri tematice cu un număr selectat de membri ai Asociației pentru a aborda problemele, planurile și inițiativele relevante legate de calitatea asistenței medicale;
  - 6) 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 CS Criuleni;
  - 7) Consiliul este obligat să răspundă la fiecare întrebare, comentariu și/sau sugestie primită de la personalul CS Criuleni cu privire la activitatea Consiliului;
  - 8) Consiliul comunică cu alte Consilii ale instituției, în modul stabilit de administrația CS Criuleni, pentru a participa în comun la activități, în vederea soluționării problemelor de interes reciproc;
  - 9) Consiliul participă la pregătirea răspunsului în scris pacienților ale căror sugestii, opinii sau reclamații au fost evaluate.
16. Evaluarea activității performanței Consiliului:
- 1) președintele Consiliului organizează evaluarea internă a activității Consiliului;
  - 2) administrația CS Criuleni, directorul stabilește metodele și procesul prin care va evalua activitățile și performanța Consiliului;
  - 3) activitățile și rezultatele performanței Consiliului pot fi evaluate din exterior în modul stabilit.

**Componenta nominală a Consiliului Calității (CC)  
și membrilor permanenți a Comitetelor Consiliului Calității (CCC)  
al IMSP CS Criuleni**

**I. Componenta nominală a Consiliului Calității (CC).**

- Grosu Corina - președintele Consiliului Calității.
- Ogor Tatiana - secretar al Consiliului Calității.
- Perciuleac Viorica - asistentă șefă, membru

**II. Componenta nominală a membrilor permanenți a Comitetelor  
Consiliului Calității (CCC).**

**1. Comitetul formularului farmaco-terapeutic:**

- Grosu Corina – vicedirector IMSP CS Criuleni
- Perciuleac Viorica - asistentă șefă
- Lupașcu Ludmila – medic de familie

**2. Comitetul de bioetică și examinare a reclamațiilor, control a satisfacției  
așteptărilor populației și formării imaginii instituției:**

- Grosu Corina - vicedirector IMSP CS Criuleni
- Ogor Tatiana - medic de familie
- Perciuleac Viorica - asistentă șefă

**3. Comitetul de control și supraveghere a infecțiilor asociate asistenței  
medicale:**

- Grosu Corina - vicedirector IMSP CS Criuleni
- Ciocan Angela – asistentă medicală proceduri
- Perciuleac Viorica - asistentă șefă

**4. Comitetul de elaborare, implimentare și monitorizare a PCN, PCI,  
Protocoalelor standartisate a medicilor de familie de evaluare a nivelului  
de depistare și combatere a maladiilor cu impact major asupra comunității  
(TBC, Onco, Diabetul Zaharat, HTA, ITS, etc.):**

- Grosu Corina - vicedirector IMSP CS Criuleni
- Novițchi Tatiana - medic de familie
- Perciuleac Viorica - asistentă șefă
- Clius Ala - medic de familie
- Podgorodețchi Tatiana – șefă secție statistică
- Rîbac Victoria - medic de familie

**5. Comitetul auditului intern și economic a indicatorilor calității:**

- Iacob Ana – contabilă șefă
- Grosu Corina - vicedirector IMSP CS Criuleni
- Perciuleac Viorica - asistentă șefă
- Podgorodețchi Tatiana – șefă secție statistică
- Ogor Tatiana – președintele Comitetului Sindical

**6. Comitetul de evaluare respectării cerințelor (standardelor) de acreditare:**

- Istrati Irina – șefă serviciul economic
- Grosu Corina - vicedirector IMSP CS Criuleni
- Perciuleac Viorica - asistentă șefă
- Podgorodețchi Tatiana – șefă secție statistică

**Directoare IMSP CS Criuleni**



**Maria MOȘNEGUȚ**