

Aprob

Director al S.R.L

Melismed&Meliscosmetica

Dna Ambros Ana



P L A N U L

**DE CONTROL A CALITĂȚII al PRESTATORULUI PRIVAT
DE SERVICII SĂNĂTATE MELISMED&MELISCOSMETICA S.R.L**

2025-2027

Nr.	Activități	Termen de executare	Responsabili de executare	Notă privind executarea
1	2	3	4	5
Asigurarea calității managementului organizațional și instituțional				
1.	Implementarea obiectivelor trasate în Politica Națională de Sănătate și a Directivelor MSPS			
1.1	Implementarea în practica medicală, instituțională și administrativă instituției politice MSPS, Programele Naționale, actele legislative și normative privind activitatea de asistență medicală primară	Pe tot parcursul perioadei	Medicul de familie și personalul medical	
1.2	Protecția datelor cu caracter personal în procesul de prestație		Personalul medical și operatorii de date	
1.3	Respectarea în integritate a drepturilor pacienților, inclusiv prin respectarea prevederilor Programului Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, a Normelor Metodologice de aplicare a Programului Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, precum și a prevederilor legale ce țin de drepturile pacienților.			
1.4	Elaborarea, aprobarea și executarea prevederilor Politicii instituționale de gestionare a riscurilor prin: - identificarea riscurilor; - elaborarea registrului și a planului de gestiune a riscurilor; - întreprinderea măsurilor ce țin de înlăturarea și minimizarea riscurilor; - alte acțiuni necesare ce țin de managementul riscurilor.		Directorul instituției, juristul, medicul de familie	
1.5	Eficientizarea managementului organizațional prin realizarea obiectivelor de dezvoltare strategică		Directorul instituției, juristul	

2. Fortificarea Sistemului de Management al calității						
2.1	Elaborarea și aprobarea actelor normative interne a SMC	Pe parcursul anului 2025	Juristul și directorul instituției			
2.2	Elaborarea Programului de îmbunătățire a calității serviciilor medicale și siguranței pacienților	Pe tot parcursul perioadei				
2.3	Elaborarea Procedurilor Operaționale Standard de către Comitetele de Calitate (CC)	Pe parcursul anului 2025				
2.4	Identificarea Procedurilor operaționale supuse Auditului intern					
2.5	Implementarea controlului intern managerial prin evaluarea activității în baza indicatorilor de performanță aprobați și prevăzuți de Planul de dezvoltare strategică	Pe tot parcursul perioadei				
2.6	Promovarea Politicii anticorupție și managementul integrității profesionale					
2.7	Implementarea Planului de acțiuni anticorupție în domeniul sănătății și AOAM					
3. Creșterea nivelului de satisfacție a pacienților. sporirea nivelului de confort și atractivitate a instituției						
3.1	Efectuarea studiului privind evaluarea satisfacției clienților	Pe parcursul anului 2025	Administrația instituției, statisticianul și operatorii de date			
3.2	Identificarea doleanțelor de prestație neacoperite					
3.3	Identificarea vidului de servicii pentru care beneficiarii manifestă cerere					
3.4	Întreprinderea de acțiuni privind răspunsul eficient la doleanțele și cererea pacienților					
4. Creșterea nivelului de profesionalism al angajaților						
4.1	Instruirea și perfecționarea continuă a personalului pentru creșterea nivelului de calitate a serviciilor de AMP prestate	Pe tot parcursul perioadei	Administrația instituției			
4.2	Instruirea internă a angajaților cu referință la modificările de legislație și necesitatea aplicării de noi practici în AMP					
4.3	Monitorizarea și controlul activității personalului pentru					

	realizarea clauzelor contractuale reflectate în contractul cu CNAM			
5.	Asigurarea cu resurse printr-o aprovizionare fluidă			
5.1	Asigurarea cu medicamente și respectarea regimului farmaceutic.	Pe tot parcursul perioadei	Directorul instituției și Farmacistul- responsabil pe aprovizionare	
5.2	Asigurarea cu materiale consumabile		Directorul instituției Farmacistul- responsabil pe aprovizionare	
5.3	Asigurarea cu substanțe dezinfectante. Respectarea regimului sanitaro-epidemiologic.		Farmacistul- responsabil pe aprovizionare	
5.4	Respectarea regimului de curățare.		Asistenții medicali	
5.5	Achiziționarea de utilaj medical		Administrația instituției	
5.6	Achiziționarea tehnicii auxiliare pentru optimizarea sistemului informațional			
5.7	Asigurarea deservirii tehnice și reparația utilajului medical			
6.	Controlul calității actului medical			
6.1	A monitoriza frecvența consultațiilor bolnavilor cu stări grave, dificili în plan diagnostic și tratament în scopul conduitei terapeutice adecvate	Pe tot parcursul perioadei	Directorul, statisticianul și operatorii de date	
6.2	A analiza erorile și incorectitudinea admisă în procesul curativ-diagnostic, cazurile de deces în primele 24 ore, divergențele de diagnostică, plîngerile asupra acțiunilor medicilor legate de acordarea asistenței medicale.		Medicul de familie Administrația statisticianul și operatorii de date	
6.3	A monitoriza respectarea duratei de tratament, aplicarea protocoalelor și prescrierea argumentată a tratamentului și investigațiilor.			

6.4	A examina cazurile bolnavilor, care necesită trimitere la Consiliul de Expertiză medicală a vitalității în modul stabilit.			
6.5	A analiza gradul de satisfacție a pacienților.			

Sistemul de control al calității				
Control intern		Pe tot parcursul perioade	Medicul de familie Director IMSP CS Grimăncăuți	
Control extern		Conform periodicității stabilite	Instituțiile de referință Director IMSP CS Grimăncăuți	
* Fondatorul întreprinderii Director IMSP CS Grimăncăuți * Medicul de familie				
* Consiliul de experți al Ministerului Sănătății * Specialiștii principali ai Ministerului Sănătății * Consiliul Național de evaluare și acreditare în sănătate				



Victor Novojdion

Mariana Ambros

Medic de familie

Fondator, jurist

În vederea aducerii la îndeplinire a obiectivelor prevăzute de Planul de DS a instituției va elabora și monitoriza un Plan anual de activitate a instituției, cu reflectarea activităților care trebuie întreprinse, modul de implementare a acestora, termenele de îndeplinire precum și persoanele responsabile. Monitorizarea îndeplinirii obiectivelor prevăzute se va realiza în mod continuu de către administrație cu stabilirea unui instrumentariu specific de monitorizare și care vor nominaliza o persoană care va răspunde direct de realizarea monitorizării.

Indicatori de performanță cuantificabili stabiliți pentru monitorizarea activității și implementarea prezentului Plan de DS a instituției, care să permită îmbunătățirea nivelului de prestație și creșterea nivelului de calitate a instituției:

- Numărul de cursuri de perfecționare continuă;
- Măsurarea eficacității serviciilor medicale: rata pacienților vindecați, inclusiv și a pacienților trimiși la instituțiile spitalicești și monitorizați în perioadă post externare;
- Nr. mediu de consultații per pacient pacient;
- Nr. mediu investigații paraclinice per pacient examinat/diagnosticat/vindecat, dar și per pacient examinat, doar;
- Nr. examenelor paraclinice costisitoare /nr. total pacienți diagnosticați și deserviciți, din care vindecați și cu ameliorare de stare de sănătate;
- Pronderea pacienților decedați după 48 ore de la intervenția echipei medicale pentru diagnosticare și tratament din total decese;
- Rata infecțiilor nozocomiale;
- Rata pacienților diagnosticați cu aceeași afecțiune în intervalul 30 – 90 zile de la finalizarea tratamentului;
- Procentul pacienților trimiși să fie internați din totalul pacienților diagnosticați și tratați;
- Numărul de proceduri efectuate per tip de tratament;

- Costul mediu al unui caz diagnosticat și tratat;
- Durata incapacității temporare de muncă;
- Numărul total de echipamente achiziționate;
- Locuri de muncă create, raportat la locuri de muncă menținute.
- Nivelul de executare a bugetului față de bugetul de cheltuieli aprobat;
- Procentul veniturilor proprii din total venituri ale instituției;
- Ponderea cheltuielilor de personal din total cheltuieli spital;
- Ponderea cheltuielilor destinate sănătății populației;
- Ponderea cheltuielilor destinate activităților de promovare a modului sănătos de viață;
- Nivelul de îndeplinire a planurilor de pregătire profesională;
- Număr de protocoale clinice revizuite;
- Număr de protocoale clinice actualizate;
- Nivelul de realizare a indicatorilor de performanță medicală aprobați de MSPS;
- Nivelul de executare a contractelor cu Compania Națională de Asigurări în Medicină ± 1 %. Indicatori ai activității economico-financiare ale instituției: Lipsa datoriei creditore istorice; Creșterea veniturilor proprii cu 3 % anual;
- Prezența stocurilor de medicamente, conform normativelor (inclusiv spectrul acestora conform prevederilor Ordinului 695 din 13 octombrie 2010 cu privire la Asistența medicală primară din Republica Moldova).

- Menținerea nivelului de cheltuieli destinate serviciilor comunale consumate anual (exprimată în valori naturale și financiare).
- Indicatori de calitate: - Raportarea 100% a infecțiilor nosocomiale; - Raportarea 100% a reacțiilor adverse la medicație; - Creșterea numărului de vizite profilactice raportat la numărul total de vizite pe instituție, cu cel puțin 5% anual pe perioada 2025-2029.

