



SPITAL BOLI CRONICE "DOMUS MED"
Piatra Olt, str Traian nr 89, jud Olt
Phone +40-374-027-027
Fax +40-374-027-027



Nr. 104/30.03.2023

**PLANUL ANUAL AL
STRUCTURII DE MANAGEMENT AL CALITATII
PENTRU ANUL 2023**

Intocmit SMC

Prof. Dr. Armean Petru

Dr. Ciobanu Ortanta

INTRODUCERE

PLANUL ANUAL AL STRUCTURII DE MANAGEMENT AL CALITATII PENTRU ANUL 2023

Notiunea de calitate este un concept multidimensional si multiform , mai ales cand se refera la domeniul sanatatii. Organizatia Mondiala a Sanatatii defineste calitatea ca fiind caracteristica unui serviciu sau produs care determina nivelul de excelenta. Expertii in domeniu evidentiaza trei caracteristici ale spitalului de care depinde calitatea :

1. structura :resursele umane, resursele fizice- cladire, echipamente, aparatura, facilitati-,resursele financiare ;

2. procesul- totalitatea metodelor, procedurilor, activitatilor utilizate de practicieni pentru stabilirea diagnosticului si efectuarea tratamentului;

3. rezultatul – denota efectele ingrijirii asupra statusului sanatatii pacientilor.

Calitatea are trei componente esentiale:

a) **Calitatea profesionala:** este raportata la competenta profesionala si, in ultimul timp, si la cea tehnica, cuprunzand respectarea protocoalelor clinice si a ghidurilor de practica, a masurilor de control al infectiilor asociate asistentei medicale, abilitati de manipulare a aparaturii medicale, informare si consiliere, integrarea serviciilor de sanatate, management eficient. Existenta acesteia conduce catre un mediu de munca eficace si eficient, rezultate pozitive ale tratamentului, urmate de satisfactia pacientului si, nu in ultimul rand, de satisfactia profesionala a angajatilor spitalului.

Gradul satisfactiei al angajatilor este legat de calitatea actului medical si nemedical, dar deriva si din conditiile in care isi desfasoara munca, iar existenta satisfactiei duce la cresterea performantei.

In concluzie, satisfactia personalului este un factor cauzal al nivelului calitatii ingrijirilor de sanatate, deci poate fi folosit drept criteriu de evaluare a calitatii acestora.

b) **Calitatea interpersonală** perceputa de pacient si este data de relatia medic –pacient. In mod uzual pacientii nu poseda abilitatea sau cunostintele necesare evaluarii competentei tehnice a unitatilor sanitare sau a felului in care au fost folosite masurile de control al infectiilor asociate asistentei medicale, dar stiu cum se simt, cum au fost tratati si daca nevoile, asteptarile le-au fost indeplinite. Ei se raporteaza adeseori la posibilitatea de a pune intrebari, si pot aprecia un serviciu medical ca fiind convenabil sau nu. Existenta acestei dimensiuni a calitatii conduce catre:

- Comportamente pozitive din partea pacientului
- Imagine pozitiva a serviciului medical oferit
- Satisfactia pacientului

c) **Managementul calitatii totale** : prin calitate totala se intelege atat calitatea serviciilor cat si calitatea sistemului. Managementul calitatii totale extinde conceptul managementului calitatii,

PLANUL ANUAL AL STRUCTURII DE MANAGEMENT AL CALITATII PENTRU ANUL 2023

ingloband atat participarea cat si motivarea tuturor angajatilor spitalului. Cele trei principii ale calitatii totale sunt:

- Centrarea pe pacient ;
- Imbunatatirea continua a calitatii ;
- Munca in echipa.

Asigurarea calitatii intr-o unitate sanitara se bazeaza pe urmatoarele:

- Misiune, viziune si valori bine stabilite ;
- Program de imbunatatire continua a calitatii ;
- Reglementari guvernamentale ;
- Standarde profesionale.

Astfel, asigurarea calitatii implica eliminarea neconcordanțelor, in scopul oferirii unor servicii medicale de calitate. Imbunatatirea continua a calitatii ca parte integranta a unui program de asigurare a calitatii este un proces ciclic, care nu se finalizeaza niciodata, datorita faptului ca rezolvarea unei probleme implica focalizarea pe alta problema si inceperea altui ciclu de imbunatatire.

Procesul de imbunatatire a calitatii

La baza procesului de imbunatatire a calitatii stau cateva principii importante rezumate in:

- a) focalizarea pe necesitatile/asteptarile pacientului - imbunatatirea calitatii incepe cu definirea notiunii de pacient si intelegerea necesitatilor/asteptarilor acestuia;
- b) focalizarea pe sisteme si procese - problemele aparute in domeniul calitatii se datoreaza adeseori deficientelor existente in cadrul proceselor derulate in cadrul sistemului sau esecului in coordonarea proceselor aflate in interrelatie; daca procesele sunt deficitare, rezultatele vor fi pe masura;
- c) imbunatatirea calitatii necesita intelegerea proceselor relevante si a nivelurilor de variatie in cadrul acestora;
- d) focalizarea pe crearea unui sistem de date care sa stea la baza luarii deciziei – imbunatatirea proceselor necesita existenta informatiei privitoare la modul de functionare; trebuie stabilit un sistem obiectiv de colectare a datelor relevante pentru realizarea analizei;
- e) focalizarea pe participare si lucrul in echipa in imbunatatirea calitatii – pentru imbunatatirea calitatii, angajatii trebuie sa participe in procesele de schimbare initiate la nivelul sistemelor si al proceselor.

PLANUL ANUAL AL STRUCTURII DE MANAGEMENT AL CALITATII PENTRU ANUL 2023

Pentru a sustine la nivel de sistem procesul de imbunatatire a calitatii, trebuie identificate problemele specifice ale spitalului, elementele si indicatorii adecvati, problemele calitatii ingrijirilor la nivel de politica de sanatate, toate acestea reunite intr-un program coerent de asigurare a calitatii

I. OBIECTIVE GENERALE

Se refera la politica si strategia spitalului pentru imbunatatirea continua a calitatii serviciilor medicale furnizate si cresterea performantei spitalului. Ca obiective generale enumeram urmatoarele:

1. Elaborarea, organizarea si implementarea corecta a planului de management al calitatii in cadrul spitalului;
2. Organizarea si imbunatatirea continua a procesului de management al calitatii
3. Imbunatatirea constanta a calitatii serviciilor de sanatate si siguranta pacientilor;
4. Asigurarea unor servicii medicale in conformitate cu cerintele standardelor medicale in vigoare care sa satisfaca nevoile pacientilor si ale angajatilor;
5. Implementarea si dezvoltarea culturii conceptului de calitate in cadrul spitalului, respectarea principiilor si valorilor conform misiunii asumate.

II. OBIECTIVE SPECIFICE

1. Cresterea calitatii serviciilor medicale oferite in concordanta cu necesarul de servicii medicale pentru pacientii internati in cadrul spitalului.
2. Optimizarea continua a proceselor din spital, reglementarea permanenta a activitatilor medicale si nemedicale prin intermediul procedurilor operationale, protocoalelor, adaptate fiecarei structuri functionale in parte cu respectarea legislatiei in vigoare, a stardardelor ANMCS in vederea acreditarii spitalului.
3. Furnizarea de ingrijiri de specialitate continue, de calitate, acordate cu precadere persoanelor vulnerabile.

**PLANUL ANUAL AL STRUCTURII DE MANAGEMENT AL CALITATII
PENTRU ANUL 2023**

4. Constientizarea intregului personal angajat despre procesul de evaluare si acreditare ANMCS si despre faptul ca acesta este un proces continuu si de lunga durata, necesitand implicarea tuturor sectoarelor de activitate functionale.
5. Coordonarea procesului de asigurare si imbunatatire continua a calitatii serviciilor si sigurantei pacientilor prin implicarea tuturor responsabililor de structuri functionale din cadrul spitalului.
6. Acreditarea spitalului de catre Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate.

**III.PLAN DE DE MASURI SI ACTIVITATI PENTRU IMBUNATATIREA CALITATII
SERVICIILOR SI SIGURANTA PACIENTILOR PENTRU ANUL 2023**

1. Identificarea si raportarea fara caracter acuzator a evenimentelor adverse asociate asistentei medicale.
Raspund: Director Medical
Termen: permanent in anul 2023
Indicator – nr. evenimentelor adverse asociate asistentei medicale/an
2. Cresterea gradului de satisfactie al pacientilor prin analiza lunara a chestionarelor.
Raspund: Conducere + Asistent Medical Sef
Termen: permanent in anul 2023
Indicator – numarul chestionarelor completate/pacienti internati in anul 2023
3. Imbunatatirea confortului hoteliere prin efectuarea constanta a curateniei si periodica a DDD conform planificarii si contractelor in vigoare.
Raspund: Conducere
Termen: permanent in anul 2023
Indicatori: – nr. Infectii asociate asistentei medicale/an

**PLANUL ANUAL AL STRUCTURII DE MANAGEMENT AL CALITATII
PENTRU ANUL 2023**

– gradul de satisfactie al pacientilor cu privire la conditiile de curatenie si igiena din spital/an

4. Imbunatatirea serviciilor hoteliere prin renovari si reparatii curente prompte cand impun pe sectie, la serviciul de primire si externare al bolnavilor, birouri, spatii auxiliare.

Raspund: Comitet Director

Termen: permanent in anul 2023

Indicator – gradul de satisfactie al pacientilor si angajatilor cu privire la conditiile hoteliere

5. Managementul riscurilor prin identificarea riscurilor care pot afecta activitatea medicala si nemedicala a spitalului, evaluarea riscurilor identificate prin estimarea probabilitatii de materializare a riscului, al impactului pe care il are asupra pacientilor si angajatilor spitalului.

Raspund: SMC, Responsabil statistica medicala

Termen: permanent in anul 2023

Indicatori: – numar riscuri analizate din registrul de riscuri/ numar riscuri identificate in registrul riscurilor

– numar reglementari implementate care sa diminueze riscurile identificate/
numar riscuri identificate in registrul riscurilor

6. Incadrarea in timp in ceea ce priveste solicitarile ANMCS in platforma Capesaro.

Raspund: SMC

Termen: permanent in anul 2023

7. Monitorizarea nivelului de realizare a Planului de masuri pentru imbunatatirea calitatii serviciilor medicale si a sigurantei pacientului in urma evaluarii periodice a procedurilor si a protocoalelor.

Raspund: Comitet Director

Termen: Trimestrul II al anului urmator pentru anul incheiat

8. Imbunatatirea calitatii comunicarii personalului angajat cu pacientii si apartinatorii acestora.

Raspunde: Personalul angajat in cadrul spitalului

PLANUL ANUAL AL STRUCTURII DE MANAGEMENT AL CALITATII PENTRU ANUL 2023

Termen: permanent in anul 2023

Indicator – numar reclamatii primite cu privire la calitatea comunicarii

IV. REZULTATE ASTEPTATE

Furnizarea serviciilor medicale spitalicesti de calitate, intr-un mediu sigur si confortabil care sa satisfaca intr-o masura cat mai mare nevoile si asteptarile pacientilor, apartinatorilor acestora si propriilor angajati ai spitalului.

In urma realizarii obiectivelor propuse de catre responsabilul cu managementul calitatii in cadrul spitalului, conform prezentului plan sunt asteptate urmatoarele rezultate:

- implementarea unui sistem de management al calitatii conform reglementarilor in vigoare;
- cresterea eficientei si calitatii serviciilor medicale oferite prin imbunatatirea indicatorilor de performanta;
- personal instruit si suficient in functie de nevoile spitalului;
- cresterea veniturilor si reducerea cheltuielilor;
- cresterea vizibilitatii, adresabilitatii si a increderii pacientilor care se adreseaza spitalului;
- imbunatatirea serviciilor si conditiilor hoteliere, a infrastructurii pentru functionarea in conditii optime a spitalului;
- personalul angajat este implicat in procesul de evaluare si acreditare ANMCS;
- cresterea gradului de satisfactie a pacientilor si propriilor angajati.

V. MONITORIZARE INDICATORI

- numarul de chestionare de satisfactie distribuite si completate de angajati si pacienti;
- numarul de reclamatii analizate si rezolvate;
- numarul de teste de sanatate si rezultatele acestora;
- numarul de infectii asociate asistentei medicale;
- monitorizarea lunara a veniturilor si cheltuielilor;
- numarul de personal care a participat la cursuri de formare profesionala.

VI. ACTIVITATEA SPITALULUI IN ANUL 2022 SI TRIMESTRUL I 2023

Nr. Crt.	Actiune	Rezolvat	Nerezolvat	Observatii
----------	---------	----------	------------	------------

**PLANUL ANUAL AL STRUCTURII DE MANAGEMENT AL CALITATII
PENTRU ANUL 2023**

1.	Referat de evaluare in vederea obtinerii ASF de catre DSP Olt	DA	-	430/02.06.2022
2.	Încheiere contracte cu CJAS Olt si DSP Olt	DA	-	Contract nr.H/30.07.2021-CJAS OLT Contract nr.448/25.2023
3.	Functionarea structurii cu atributii de monitorizare, coordonare si indrumare metodologica a sistemelor proprii de control intern managerial	DA	-	Decizia nr. 51/21.03.2023
4.	Comitet director	DA	-	Decizia nr. 64/22.03.2023
5.	Funcționarea consiliului de etica	DA	-	Decizia nr 63/22.03.2023 - sesizari – 0 - instruirii – 1
6.	Functionarea comisiei de disciplina	DA	-	Decizia nr. 50/21.03.2023 Cercetari disciplinare=0 Sanctiuni disciplinare=0
7.	Functionarea comisiei medicamentului	DA	-	Decizia nr. 62/21.03.2023 S-a numit responsabil cu verificarea termenelor de valabilitate ale medicamentelor si a produselor medicale ce apartin trusei de urgenta din cadrul spitalului – Decizia nr. 59/21.03.2023
8.	Functionarea comisiei de analiza a deceselor	DA	-	Decizia nr. 48/21.03.2023
9.	Functionarea comitetului de securitate si sanatate in munca	DA	-	Decizia nr. 55/21.03.2023
10.	Infiintarea Structurii de management al calitatii	DA	-	Conform organigramei
11.	Elaborarea planului de formare si perfectionare a personalului medical	DA	-	Plan de formare si perfectionare a personalului
12.	Elaborarea planului anual de furnizare de servicii medicale	DA	-	Plan de management nr. 33/17.02.2023
13.	Elaborarea planului de dezvoltare a spitalului	DA	-	Plan strategic nr. 30/14.02.2023
14.	Elaborarea Regulamentului de organizare si functionare, Regulamentului Intern, organigramei spitalului si statului de functii	DA	-	ROF – 23.12.2022 RI – 95/13.12.2022 Organigrama Stat de functii
15.	Măsurile de reorganizare si imbunatatire a activitatii spitalului in	DA		Analiza anuala a gradului de satisfactie a pacientilor internati

**PLANUL ANUAL AL STRUCTURII DE MANAGEMENT AL CALITATII
PENTRU ANUL 2023**

	urma analizarii gradului de satisfactie a pacientilor			
16.	Evaluarea spitalului		N/A	CAS Olt nu face evaluari, deoarece suntem in curs de obtinere a acreditarii ANMCS ca spital nou infiintat
17.	Numarul total de paturi	DA	-	36
18.	Numarul total de personal	DA	-	25
19.	Numarul medicilor	DA	-	7
20.	Numarul alt personal cu studii superioare	DA	-	2
21.	Numarul asistentelor	DA	-	6
22.	Dotare cu aparatura medicala	DA	-	electrocardiograf, Holter, aparate fizioterapie
23.	Buget contractat cu CJAS	DA	-	96mii lei/ lunar
24.	Control al institutiilor abilitate	DA	-	ISU PVnr.3636142/30.01.2023 DSP PV /14.12.2023 CJAS PV nr.14/08.12.2022 Politie PV/28.03.2023
25.	Evenimente media	NU	-	Nu a fost cazul
26.	Afisare publica si actualizare site	DA	-	http://domusmed.ro/
27.				

Conform Obiectivelor stabilite in Planul Strategic nr. 30/14.02.2023 si a Graficului Gantt aferent acestuia s-au indeplinit urmatoarele obiective:

Obiective		Termen de realizare	Resurse	Indicatori de evaluare	Observatii
1.	Curs pregatire formare profesionala (asistent balneologie, asistent igiena cursuri de deseuri medicale rezultate din activitatea medicala, recoltarea produselor biologice si patologice de la pacientii	Anul 2022	Buget propriu	Creșterea confortului și siguranței atât pentru pacienți cât și pentru angajații spitalului	Finalizat

**PLANUL ANUAL AL STRUCTURII DE MANAGEMENT AL CALITATII
PENTRU ANUL 2023**

	internati in unitati sanitare cu paturi)				
2.	Acreditarea ANMCS	Anul 2023-2024	Buget propriu	Acreditarea ANMCS a spitalului	La data elaborarii prezentului raport, conform ordin nr. 354/12.12.2022 pentru modificarea anexei la Ordinul Preşedintelui Autorităţii Naţionale de Management al Calităţii în Sănătate nr 660/2016 pentru aprobarea Planului multianual de acreditare suntem programati pentru evaluare in Trimestrul II 2023
3.	Dezvoltare echipa medicala	Anul 2023-2024	Buget propriu	Creşterea confortului și siguranței atât pentru pacienți cât și pentru angajații spitalului	In curs de realizare
4.	Suplimentare numar de paturi in contract cu CAS	Anul 2023-2024	Buget propriu	Creșterea numărului de pacienti tratați	In curs de realizare
5.	Cursuri ALS si BLS	2023	Buget propriu	Creşterea confortului și siguranței atât pentru pacienți cât și pentru angajații spitalului	In curs de realizare
6.	Certificarea ISO 9001	Anul 2023	Buget propriu	Obtinere certificat ISO 9001	Finalizat

Controale igienico-sanitare

In anul 2022 au fost efectuate controale igienico-sanitare de catre echipe de control ale DSP Olt în secțiile și compartimentele spitalului pentru a verifica starea igienico-sanitara.

In anul 2022 medicul epidemiolog a urmărit realizarea obiectivelor principale de supraveghere, prevenire și control a infecțiilor asociate actului medical în cadrul secțiilor spitalului și anume:

- Monitorizarea IAAM la nivelul spitalului;

PLANUL ANUAL AL STRUCTURII DE MANAGEMENT AL CALITATII PENTRU ANUL 2023

- Identificarea germenilor implicați în apariția infecțiilor asociate actului medical și stabilirea sensibilității acestora la antibiotice;
- Respectarea circuitelor funcționale și identificarea factorilor de risc epidemiologic la nivelul fiecărei secții prin activități specifice:
 - studiul foilor de observație;
 - investigații periodice de laborator pentru precizarea circulației agenților patogeni în mediul spitalicesc;
 - monitorizarea condițiilor igienico-sanitare prin teste de salubritate; observatie directa cu notificare;
 - respectarea normelor de sterilizare prin prisma OMS1761/2021.

În cursul anului 2022 nu s-a înregistrat niciun caz de infecție asociată actului medical, această situație demonstrând implicarea întregului personal medical și auxiliar în aplicarea tuturor măsurilor de depistare și monitorizare a pacienților internați în Spitalul de Boli Cronice "Domus Med".

S-au aplicat corect măsurile de curățenie curentă, permanentă și terminală, așa cum OMS nr.1761/2021 prevede, s-au prelucrat și s-au aplicat întocmai indicațiile legate de accesul aparținătorilor în spital.

Activitatea DDD

În anul 2022 s-au efectuat în spațiile aferente secțiilor și compartimentelor funcționale deratizări, dezinfectii și dezinsecții pe baza de proces verbal conform contractului în vigoare cu firma specializată S.C. CORAL IMPEX SRL.

În ceea ce privește curățenia în spital, aceasta se realizează conform orarului de curățenie stabilit la nivel de spital și anume:

- Saloane și anexe sanitare - zilnic, astfel: 08:00 – 09:00, 13:30 – 14:30, 19:00 – 20:00 (și ori de câte ori situația o impune);
- Birouri administrative: Tura I: între orele 05:15 – 05:30
Tura II: între orele 15:15 – 15:45
- Curățenia generală a spitalului se efectuează o dată pe lună.
- Lampile UV se folosesc în fiecare salon o dată la 2 zile, cu excepția salii de tratament unde se realizează zilnic în intervalele orare: 05:30–06:30 și 15:00–16:00.
- Oficiul alimentar se sterilizează cu lampa UV zilnic între orele 20:00–21:00 iar curățenia se realizează zilnic.

S-a elaborat planul de instruire a personalului pentru anul 2022 înregistrat sub numărul 03/05.01.2022

**PLANUL ANUAL AL STRUCTURII DE MANAGEMENT AL CALITATII
PENTRU ANUL 2023**

S-au realizat urmatoarele instruiuri interne:

Tematica instruirii	Durata instruirii	Cine a asigurat instruirea/informarea	Participantii la instruire
Etica și integritatea. Managementul prevenirii și combaterii corupției. Evitarea abuzului în serviciu	1h	Conducere	Tot personalul
	2h		
Regulamentul de Organizare și funcționare. Regulamentul intern (Cerințe legale și alte cerințe aplicabile, în vigoare, pentru activitatea desfășurată).	2h	Conducere + RMC	Tot personalul
	1h		Tot personalul
Gestionarea și managementul informațiilor			
Structura documentației sistemului de management al calității (proceduri documentate, protocoale, politici, metodologii) conform ISO 9001:2015.	1h	SMC	Personalul de conducere din structurile medicale și de suport
	2 h		
Asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului			
Drepturile pacientului - LEGEA 46/2003.			
Procedura de păstrare a confidențialității datelor și a anonimatului pacientului	2h		
	1h		
Secretul profesional al actului medical			
Dreptul pacientului la a doua opinie medicală			
Modalitatea de prevenire a vulnerabilităților cu privire la respectarea confidențialității datelor pacienților.		Conducere + Director medical + RMC	Medici Asistenți Registratori Îngrijitoare
Interrelaționarea și preluarea în îngrijire a pacienților cu dizabilități sau nevoi speciale.	15 min		
Condițiile în care depășirea competențelor medicale este permisă în interesul pacientului.			
Cum ne comportam in cazul manifestărilor agresive ale pacienților/aparținătorilor.			
Protecția datelor cu caracter personal.			
Modalitatea de avizare, eliberare a documentelor medicale solicitate de către pacienți, aparținători sau împuterniciți.		Director	Personalul desemnat cu aceasta responsabilitate

**PLANUL ANUAL AL STRUCTURII DE MANAGEMENT AL CALITATII
PENTRU ANUL 2023**

Managementul calității serviciilor de sănătate – auditul clinic		Conducere + RMC	Personalul desemnat cu aceasta responsabilitate
Obligațiile furnizorilor de servicii medicale aflați în relație contractuală cu CJAS (prezentarea Co-Ca și a Normelor de aplicare)	1h	Director medical	Medici Asistenți Personalul din structura RUNOS Personalul din structura Financiar- contabilitate
	1h		
Precauțiunile universale. Spălatul mâinilor. Purtarea de mănuși. Purtarea de echipament de protecție. Măsuri imediate ce se iau în caz de accidentare în timpul desfășurării activităților medicale. Modalitatea de trierea, colectarea și depozitarea deșeurilor și a substanțelor toxice.	2 h	Medic epidemiolog	Medici, asistenți, infirmieri
	1 h		
	30 min		
Prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale și instruirii ale personalului care operează procese de spălare-dezinfecție și sterilizare. Instruirii periodice ale responsabilului cu sterilizarea.	2h	Medic epidemiolog	Medici / Asistenți / Infirmiere și Îngrijitori de curățenie / Registrator medical
	1h		
	15 minute		
Managementul riscului clinic	2 h	Director medical	Medici ,asistenți
	1 oră, 30 minute	În funcție de oferta de cursuri	
	3 ore		
Malpraxis-ul și responsabilitatea medicală, inclusiv înregistrarea audio, foto, video a pacientului cu scopul de a evita suspectarea unei culpe medicale. Instruirii periodice ale personalului cu privire la recoltarea probelor și/sau pregătirea pacienților în vederea efectuării investigațiilor paraclinice	1h	Medic șef / asistent șef	Medici, asistenți
	1h		
	15 minute		
Prevenirea și stingerea incendiilor (Legea nr.307/2006)	1h	Responsabil PSI	Tot personalul organizației
	30 minute		

**PLANUL ANUAL AL STRUCTURII DE MANAGEMENT AL CALITATII
PENTRU ANUL 2023**

Tehnici de susținere a funcțiilor vitale / tehnici de resuscitare / acordarea primului ajutor (ALB, BLS)	1h	Director medical	Asistenți medicali
	30 minute		
Proceduri de curățenie și dezinfecție a spațiilor organizației.	1h	Medic epidemiolog	Asistenți medicali
	1h		
	30 minute		
Instruiri periodice ale personalului nominalizat cu manevrarea lenjeriei.			Personal de curățenie
Utilizarea aparatelor și dispozitivelor medicale.	1h	Asistent șef + Responsabil PSI	Intreg personalul
Prevenirea riscurilor la utilizarea aparatelor, inclusiv a celor cu risc de vătămare corporală	30 minute		
Managementul deșeurilor - Specialist în managementul deșeurilor - Cod COR 325713	1h	Medic epidemiolog	Responsabil cu gestionarea deșeurilor
Simulare urgență (stop cardiorespirator)	30 minute	Director medical	Tot personalul organizației
Simulare urgență (incendiu)	30 minute	Conducere	Tot personalul organizației
Protecția muncii	1 h	Responsabil SSM	Personalul nou angajat
Personalul este instruit anual în vederea verificării funcționalității aparaturii, echipamentelor, dispozitivelor medicale.	15 minute		Tot personalul organizației
Metode utilizate în dubla identificare a pacientului. Prevenirea erorilor de identificare a pacienților. Instruiri cu privire la interrelaționarea și preluarea în îngrijire a pacienților cu dizabilități sau nevoi speciale	1 h	Directorul medical	Personal medical

VII. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul Ministrului Sănătății nr.446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurilor și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- Legea nr.46/2003 privind drepturile pacientului, cu modificările și completările ulterioare;

**PLANUL ANUAL AL STRUCTURII DE MANAGEMENT AL CALITATII
PENTRU ANUL 2023**

- Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;
- Legea nr.53/2003 privind Codul muncii, republicat cu modificările și completările ulterioare;
- Standardele de acreditare ANMCS.