
	<b>SPITALUL ORĂȘENESC HUEDIN</b>	
<b>COMPARTIMENTUL MANAGEMENTUL CALITĂȚII ȘI SERVICIILOR MEDICALE</b>	<b><u>Aprobat</u> Manager,</b>	
		

## FIȘA POSTULUI

**Nume și prenume:** \_\_\_\_\_

### A. Informații generale privind postul

1. Nivelul postului\*): funcție de execuție
2. Denumirea postului: **REFERENT** – debutant
3. Gradul/Treapta profesional/profesională: studii medii
4. Scopul principal al postului: este direct răspunzător de îndeplinirea întocmai a atribuțiilor și prevederilor sarcinilor de serviciu stabilite în prezenta fișă
5. Poziția în COR : 331309
6. Marca: -
7. Timp de lucru: 8 ore/zi

### B. Condiții specifice pentru ocuparea postului

1. Studii de specialitate\*\*): Diplomă de bacalaureat
2. Perfecționări (specializări): în cadrul Compartimentului de Managementul Calității și Serviciilor Medicale, personalul trebuie să facă dovada absolvirii unui program de formare în domeniul managementului calității și serviciilor medicale, recunoscut de ANMCS.
3. Cunoștințe de operare/programare pe calculator (necesitate și nivel): foarte bine
4. Limbi străine (necesitate și nivel) cunoscute: nu este cazul
5. Abilități, calități și aptitudini necesare:
  - flexibilitatea gândirii,
  - asumarea de riscuri,
  - discreție și atenție distributivă, spirit de observare
  - cunoștințe de operare PC
  - capacitate de înțelegere a problemelor
  - rezistent la solicitări intelectuale intense și stres
6. Cerințe specifice\*\*\*):
7. Competența managerială\*\*\*\*)(cunoștințe de management,calități și aptitudini manageriale):  
NU

### **C. Atribuțiile postului:**

- **Activități principale în cadrul Compartimentului de Management al Calității și Serviciilor Medicale**

Pentru realizarea obiectului său de activitate, desfășoară următoarele activități principale:

1. elaborarea, împreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, a planului de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia;
2. evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de managementul calității și serviciilor medicale și a nivelului de conformitate cu standardele și cu cerințele de monitorizare postacreditare, adoptate de către ANMCS;
3. informarea periodică a conducerii și a personalului din cadrul unității sanitare cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și, după caz, actualizarea acestuia;
4. coordonarea și monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul unității sanitare a documentelor calității;
5. asigurarea instruirii și informării personalului din cadrul unității sanitare cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
6. măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;
7. coordonarea și controlul activității de colectare și de raportare, conform legislației în vigoare, a datelor și documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
8. coordonarea și controlul activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor ANMCS;
9. monitorizarea, centralizarea, analiza și raportarea către ANMCS a situațiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și a altor informații necesare pregătirii evaluării unității sanitare sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;
10. coordonarea și participarea, alături de alte structuri din unitatea sanitară, la desfășurarea activităților de audit clinic;
11. îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitară în activitatea de identificare și de management al riscurilor;
12. asigurarea consilierii conducerii în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și participarea la elaborarea și implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul unității sanitare;
13. elaborarea și înaintarea către conducerea unității sanitare a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute;
14. monitorizarea elaborării, implementării și evaluării eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale.

## Referentul, indeplinește următoarele atribuții:

### I.

1. monitorizează implementarea măsurilor pentru respectarea drepturilor pacientului;
2. monitorizează implementarea măsurilor pentru respectarea Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE, precum și a altor dispoziții de drept al Uniunii sau drept intern referitoare la protecția datelor;
3. monitorizează respectarea măsurilor de limitare a accesului persoanelor neautorizate în zonele cu risc crescut;
4. monitorizează implementarea managementului riscurilor neclinice, a riscului financiar și a riscului organizațional;
5. monitorizează elaborarea procedurilor pentru implementarea bunelor practici manageriale;
6. monitorizează colectarea și prelucrarea datelor privind asigurarea resurselor necesare respectării protocoalelor și procedurilor medicale;
7. monitorizează colectarea și prelucrarea datelor privind costurile corecte ale serviciilor de sănătate.

### II.

1. Monitorizarea, colectarea datelor/informațiilor prin înregistrarea și actualizarea datelor solicitate de către ANMCS prin Aplicația CaPeSaRo:
  - analiza lunară a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, „near miss” incidenței cu IAAM, germenii MDR, EAAAM
  - analiza trimestrială EAAAM și IAAM pentru care s-au stabilit cauzele principale și s-au luat măsuri pentru diminuarea riscului de apariție
  - analiza semestrială a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, evaluarea activității de coordonare a procesului de identificare
  - analiza anuală a evenimentelor adverse proprii
  - monitorizarea semestrială a evoluției morbidității spitalizate în spitalizare continuă și de zi și a adresabilității unității sanitare în aplicația CaPeSaRo, analiza gradului în care spitalul satisface nevoia serviciilor de sănătate
  - monitorizarea evoluției indicatorilor economici-financiari
  - actualizarea modificărilor de structură pentru care s-a obținut autorizarea sanitară și de funcționare ( maximum 30 de zile de la autorizarea unei noi structuri sau desființarea unei structuri existente și de maximum 10 zile de la modificarea structurii, utilizarea registrului riscurilor ca instrument de management al EAAAM conform instrucțiunilor din aplicația CaPeSaRo;
2. Monitorizarea, participarea împreună cu șefii de structuri la editarea/actualizarea procedurilor și protocoalelor utilizate la nivelul spitalului urmărind dinamica proceselor de revizie sau elaborare de noi proceduri sau protocoale, în corelație cu concluziile analizelor EAAAM înregistrate sau a recomandărilor rezultate în urma misiunilor de audit clinic;
3. Monitorizarea activității biroului de managementul calității, modului de aplicare a standardelor ANMCS și a standardelor de calitate ISO 9001, ISO 22000, ISO 15189 dinamica activităților de îmbunătățire a calității- întocmirea analizei anuale;

4. Participarea împreună cu medicul curant/garda/medicul specialist din ambulatoriu de specialitate la raportarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale în termen de 24 de ore de la apariția evenimentului advers sau în prima zi lucrătoare în cazul sărbătorilor legale/weekend;
5. Monitorizarea managementului EAAAM se face prin analizarea lunară a informațiilor înregistrate în aplicația CaPeSaRo referitoare la prezența sau absența acestora în luna precedentă
6. În cazul raportării apariției unui EAAAM, analiza datelor înregistrate în CaPeSaRo se face în două etape:
  - verificarea raportării inițiale a suspiciunii apariției unui EAAAM, care trebuie să se facă în 24 de ore sau în prima zi lucrătoare de la apariția acestuia;
  - analizarea Planului de măsuri întocmit de către structura care confirmă EAAAM
7. Întocmirea Raportului de analiză și de transmiterea acestuia Consiliului Medical/ Comitetului Director analizarea cauzelor care au dus la apariția evenimentului, precum și a măsurilor decise pentru prevenirea raportării acestuia. Raportul trebuie să conțină mențiunea dacă riscul EAAAM este identificat în Registrul Riscurilor și să precizeze măsurile de prevenire ce trebuie revizuite sau ce noi măsuri trebuie adoptate pentru prevenirea reapariției unui eveniment similar. Dacă riscul nu a fost identificat anterior producerii EAAAM, se actualizează Registrul Riscurilor pe unitate
8. Completarea în maxim 30 de zile de la producerea evenimentului advers în aplicația CaPeSaRo a Raportului RAPORT DE ANALIZA A CAUZELOR CARE AU CONDUS LA APARIȚIA EVENIMENTULUI ADVERS ASOCIAT ASISTENȚEI MEDICALE atașarea documentelor anonimizate
9. Efectuarea monitorizărilor tematice în aplicația CaPeSaRo pe teme și perioade stabilite prin ordin a președintelui ANMCS și aduse la cunoștința unității prin aplicația CaPeSaRo, monitorizarea nivelului de menținere a conformității la standardele de acreditare ANMCS, verificarea modului de implementare a bunelor practici decise a fi analizate în cadrul.
10. Analizarea anuală a procesului de revizuire a procedurilor operaționale și protocoalelor, conducerea Registrului proceduri și protocoale
11. Întocmirea anuală a Raportului de analiză, a procedurilor operaționale, analizarea indicatorilor de eficiență, eficacitate a riscurilor identificate, întocmirea raportului concluzionar și înaintarea acestuia spre aprobare Comisiei de Monitorizare/Consiliul Medical/ Comitetului Director;
12. Actualizarea Registrului riscuri pe unitate, analizarea cel puțin o dată pe an a riscurilor identificate la nivel de unitate, identificare activităților cu risc clinic
13. Analizarea lunară a chestionarelor de satisfacție a pacienților, întocmirea analizei anuale a gradului de satisfacției a pacienților
14. Analiza lunară a reclamațiilor/sesizărilor/analiza anuală a reclamațiilor cu privire la aspect de comunicare cu pacienții
15. Întocmirea împreună cu Consiliul Medical a Planului anual de management al Calității stabilirea obiectivelor de calitate, întocmirea analizei modului de îndeplinire a Planului de Management al Calității pentru anul viitor
16. Întocmirea Planului de activități din cadrul Compartimentului de Managementul Calității și serviciilor medicale
17. Întocmirea anuală a Planului de instruire a personalului cu privire la riscul clinic
18. Întocmirea planului anual de formare/dezvoltare profesională pentru Compartimentul de Managementul Calității și serviciilor medicale

19. Actualizarea evidenței privind patologiile tratate pentru care sunt elaborate protocoale de diagnostic și tratament
20. Analizarea semestrială a respectării procedurilor operaționale privind activitatea medicală și a protocoalelor de diagnostic și tratament
21. Analiza semestrială a respectării procedurilor și protocoalelor la nivelul sectoarelor de activitate
22. Întocmirea Raportului anual cu privire la modul de conformitate a Reglementărilor/procedurilor/protocoalelor
23. Întocmirea raportului anual privind activitatea de colectarea și raportare a indicatorilor de monitorizare
24. Identificarea, inventarierea proceselor de la nivel de spital întocmirea analizei anuale a eficienței proceselor din spital
25. Analizarea anuală nivelului de realizare a obiectivelor strategice/generale provenite de la șefii de secție/compartimente/birouri/servicii
26. Întocmirea Raportului anual cu privire la îndeplinirea Planului de măsuri de îmbunătățire a calității rezultat în urma evaluării periodice a procedurilor, reglementărilor
27. Analizarea anuală a nivelului de îndeplinire a planului de măsuri de îmbunătățire a calității rezultat în urma evaluării periodice a protocoalelor
28. Analizarea modului de respectare a măsurilor de prevenire a riscurilor și a procesului de gestionare a riscurilor, monitorizarea implementării măsurilor de diminuare a riscurilor
29. Analizarea semestrială a rezultatelor controlului intern și extern de calitate-laborator analize medicale-UTS
30. Monitorizarea sistemului de identificare a pacientului-analiza anuală
31. Analizarea semestrială și anuală a evenimentelor legate de administrarea soluțiilor concentrate de electroliți
32. Analiza anuală ale incidentelor nemedicale apărute în timpul intervențiilor chirurgicale și anestezice
33. Monitorizarea semestrială a predării/primirii pacienților pentru asistenți medicali și infirmiere
34. Analizarea semestrială privind igienizarea generală și după caz locală a pacienților
35. Analizarea semestrială a consemnării în FOCG a informațiilor privind activitatea proprie a medicilor
36. Analizarea semestrială a Planului de îngrijire a pacienților
37. Autoevaluarea semestrială a protocoalelor de diagnostic și tratament din punct de vedere a eficienței și eficacității
38. Analiza anuală a problemelor neconforme

#### • **Responsabilități**

1. Răspunde din punct de vedere administrativ, material și penal după caz de neexecutarea întocmai a atribuțiilor de mai sus;
2. Respectă prevederile Regulamentului de Ordine Interioară, a legislației în domeniu, procedurile de lucru, precum și celelalte reguli și regulamente existente în unitate;
3. Să însușească și să respecte normele de securitate și sănătate în muncă și măsurile de aplicare a acestora precum și normele PSI;
4. Să respecte prevederile legii 95/2006 cu toate modificările și completările la zi
5. Să respecte regulile infecțiilor nosocomiale stabilite la nivelul fiecărei secții;
6. Accesul pe secții se face numai cu halat și botoșei de unică folosință;

- **Comunicarea**

1. Respectă regulile de comunicare
2. Comunicarea se face utilizând un limbaj de specialitate adecvat situației;
3. Informațiile sunt exprimate clar, concis și la obiect, astfel încât comunicarea să fie eficientă
4. Informațiile primite sunt analizate și selectate cu discernământ pentru a se asigura acuratețea și relevanța acestora;
5. Folosește mijloacele de comunicare potrivit destinației și caracteristicilor acestora;
6. Semnalează persoanelor abilitate orice deficiență de comunicare și propune acțiuni de îmbunătățire a proceselor;
7. Comunică orice situație de pericol, incident sau accident
8. Problemele profesionale sunt discutate și rezolvate printr-o manieră acceptată de toți membrii departamentului de logistică;
9. Participarea la discuții în grup se face cu respectarea opiniilor celorlalți colegi
10. Participarea la discuții este constructivă, punctele de vedere divergente fiind argumentate cu politețe;
11. Comunică echipei de management neconformitățile constatate;
12. Propune măsuri pentru eliminarea neconformităților și cauzelor acestora;
13. Comunică echipei de management stadiul implementării acțiunilor corective sau preventive stabilite dacă i se solicită;

- **Asigurarea calității**

1. Îndeplinește sarcinile ce îi revin din documentele sistemului de management al calității.
2. Identifică procesele necesare sistemului de management al calității, în sfera de activitate.
3. Asigură implementarea și menținerea sistemului de management al calității conform documentelor de sistem elaborate.
4. Gestionează documentele elaborate, pe care le-a primit în folosință.
5. Participă la procesul de identificare a riscurilor care vizează domeniul de activitate.
6. Ia la cunoștință neconformitățile existente și participă la efectuarea acțiunilor corective/preventive legate de sistemul de management al calității, în structura sa

- **Norme de protecția muncii**

1. să utilizeze corect aparatura, uneltele, echipamente de transport și alte mijloace de producție;
2. să utilizeze corect EIP și după utilizare să-l înapoieze sau să-l pună la locul destinat pentru păstrare;
3. să comunice imediat angajatorului/și/sau lucrătorilor desemnați orice situație de muncă despre care au motive întemeiate să o considere pericol pentru securitatea și sănătatea lucrătorilor , precum și orice deficiență a sistemelor de protecție;
4. să aducă la cunoștință conducătorului de muncă sau angajatorului accidente suferite de propria persoană;
5. să coopereze cu angajatorul sau cu lucrătorii desemnați, atât timp, cât este necesar pentru a face posibilă realizarea oricaror măsuri sau cerințe dispuse de către inspectorii de munca și inspectorii sanitari pentru protecția sănătății și securității lucrătorilor;
6. să coopereze, atât timp cât este necesar, cu angajatorul sau cu lucrătorii desemnați, pentru a permite angajatorului să se asigure ca mediul de muncă și condițiile de lucru sunt sigure și fără riscuri pentru securitate și sănătate în domeniul său de activitate;

7. să își însușească și să respecte prevederile legislației din domeniul securității și sănătății în muncă și măsurile de aplicare a acestora;
8. să dea relațiile solicitate de către inspectorii de muncă și inspectorii sanitari.

- **Norme de prevenire și stingere a incendiilor**

1. să respecte regulile și măsurile de apărare împotriva incendiilor, aduse la cunoștința, sub orice formă, de patron sau de persoanele desemnate de acesta; să utilizeze, potrivit instrucțiunilor date de patron sau de persoanele desemnate de acesta, substanțele periculoase, instalațiile, utilajele, mașinile, aparatura și echipamentele de lucru;
2. să nu efectueze manevre și modificări nepermise ale mijloacelor tehnice de protecție sau de intervenție pentru stingerea incendiilor;
3. să comunice, imediat patronului ori persoanelor împuternicite de acesta orice situație pe care este îndreptățit să o considere un pericol de incendiu, precum și orice defecțiune sesizată la sistemele de protecție sau de intervenție pentru stingerea incendiilor;
4. să coopereze cu salariații desemnați de patron, atât cât îi permit cunoștințele și sarcinile sale, în vederea realizării măsurilor de apărare împotriva incendiilor;
5. să acorde ajutor, atât cât este rațional posibil, oricărui alt salariat aflat într-o situație de pericol.
6. **Salariații răspund potrivit legii pentru cunoașterea și aplicarea măsurilor de prevenire și stingere a incendiilor, fiind obligați:**
  - să participe la instructajele, exercițiile și aplicațiile practice de intervenție în caz de incendiu, avarii, accidente, calamități naturale și catastrofe pentru salvarea oamenilor, stingerea incendiilor și limitarea pagubelor;
  - să respecte regulile stabilite cu privire la fumat (să nu fumeze și să nu introducă țigări, chibrituri, brichete, alte materiale sau produse care ar putea produce incendii ori explozii), folosirea focului deschis și la executarea lucrărilor cu pericol.
  - să îndeplinească la termen măsurile din planul de apărare împotriva incendiilor și să anunțe de îndată șefii ierarhici în cazul sesizării unei urgențe de incendiu, explozii ori alte asemenea evenimente.

- **Mediu/gestionarea deșeurilor**

1. cunoaște și respectă cerințele generale de protecție a mediului și cele specifice domeniului de activitate;
2. cunoaște și aplică cerințele sistemului de management referitoare la mediu;
3. colectează selectiv deșeurile rezultate din activitatea proprie;
4. acționează pentru reducerea continuă a deșeurilor;
5. acționează pentru recuperarea deșeurilor refofosibile/regenerabile

- **Protecția datelor cu caracter personal:**

“Angajatul înțelege și acceptă:

1. să prelucreze datele cu caracter personal ale persoanelor vizate, cu respectarea strictă a prevederilor Regulamentului (UE) 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (GDPR), numai în scopurile și cu mijloacele stabilite de angajator, în legătură strictă și directă cu atribuțiile de serviciu, în condițiile legii;
2. să informeze persoana vizată atunci când datele cu caracter personal sunt colectate direct de la acesta, în condițiile legii, cu privire la identitatea operatorului, scopul în care se face prelucrarea

datelor, destinatarii sau categoriile de destinatari ai datelor, obligativitatea furnizării tuturor datelor cu caracter personal solicitate și consecințele refuzului de a le pune la dispoziție, drepturile acestuia prevăzute de Regulamentul (UE) 679/2016 privind protecția datelor cu caracter personal (GDPR) și Legii 190/2018;

3. să acorde sprijin Responsabilului cu protecția datelor cu caracter personal (DPO) în vederea realizării activităților specifice;
4. să păstreze confidențialitatea datelor cu caracter personal prelucrate, a contului de utilizator, a parolei/codului de acces la sistemele informatice, bazelor de date prin care sunt gestionate date cu caracter personal;
5. să respecte măsurile de securitate precum și celelalte reguli stabilite de angajator;
6. să nu divulge/dezvăluie datele cu caracter personal ale persoanelor vizate către alți angajați, decât în legătură strictă și directă cu atribuțiile de serviciu;
7. să nu divulge/dezvăluie/transfere datele cu caracter personal ale persoanelor vizate către alte persoane vizate și/sau terți, și să informeze de îndată conducerea spitalului și Responsabilul cu protecția datelor cu caracter personal, despre orice solicitare de divulgare/dezvăluire/transfer de date cu caracter personal, care nu privesc persoana solicitantului sau la care solicitantul nu este îndreptățit, în condițiile legii;
8. că este obligat să notifice de îndată conducerea spitalului și Responsabilul cu protecția datelor cu caracter personal, și să ofere toate informațiile pe care le deține despre orice încălcări de securitate generate în special, în mod accidental sau ilegal, de distrugerea, pierderea, modificarea, divulgarea neautorizată sau accesul neautorizat la datele cu caracter personal transmise, stocate sau prelucrate într-un alt mod.”

#### • Situații de urgență

1. cunoaște și aplică prevederile planurilor de intervenție pentru situații de urgență;
2. comunică medicului șef de secție, asistentei șefe, comitetului director orice situație care poate genera un incident sau accident de mediu sau de muncă;
3. are sarcina ca în cazul în care identifică dovezi despre posibile fraude, corupție sau orice activitate care aduce prejudiciu de imagine spitalului, minoră sau majoră și care evident depășesc nivelul de management propriu sau chiar la propriul nivel descoperite, să le aducă la cunoștința organelor abilitate ale statului.

#### D. Sfera relațională a titularului postului

1. Sfera relațională internă:
  - a) Relații ierarhice: - Manager unitate
  - b) Relații funcționale: colaborează cu toate structurile din cadrul unității sanitare
  - c) Relații de control:
  - d) Relații de reprezentare:
2. Sfera relațională externă:
  - a) cu autorități și instituții publice: cu acordul managerului
  - b) cu organizații internaționale: nu este cazul
  - c) cu persoane juridice private: cu acordul managerului
3. Delegarea de atribuții și competență\*\*\*\*\*) : NU



**E. Întocmit de:**

1. Numele și prenumele: Ec. Pașcalău Adina
2. Funcția de conducere: Manager
3. Semnătura .....
4. Data întocmirii .....

**F. Luat la cunoștință de către ocupantul postului**

1. Numele și prenumele: \_\_\_\_\_
2. Semnătura \_\_\_\_\_
3. Data \_\_\_\_\_

**G. Contrasemnează:**

1. Numele și prenumele: Dr. Macec Vlad
2. Funcția: Director medical
3. Semnătura \_\_\_\_\_
4. Data \_\_\_\_\_