

SPITALUL ORASENESC BUHUSI

Oras Buhuși, str. Văioagă nr.3, jud. Bacău. A.S.F. nr. 1031 din 12.03.2018. C.I.F. 4187271. Cod postal 605100.

Accreditat A.N.M.C.S.. ORDIN 235/ 30.12.2015. Operator de date Nr.notificare. 17475

Tel: 0234-262220 – centrala. Tel/Fax: 0234-261560 – secretariat;

e-mail: spitalbuhusi@gmail.com. site. www.spitalbuhusi.ro



S.O. 9001/2015 studii clinice
N.C. 56336/A/001/LK/Ro

S.O. 22000/2005
N.C. 56336/A/002/LK/Ro

G.H.S.A.S. 18061/2007
N.C. 56336/B/0001/LK/Ro

Nr.....din.....2018.

Avertisment ! Acest document conține informații și date care sunt proprietatea Spitalului Orasenesc Buhuși.
Reproducerea și difuzarea sunt în exclusivitate dreptul spitalului.

APROBAT MANAGER,
POIANA CONSTANTIN

TEMATICA ȘI BIBLIOGRAFIE

pentru ocuparea postului vacant referent superior la
biroul de management al calității serviciilor medicale

1. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.
2. Ordonanța Guvernului nr.119/1999 (republicată) privind controlul intern și controlul financiar preventiv, cu modificările și completările ulterioare.
3. Ordinul nr. 600/2015 - privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice
4. Ordinul nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.
5. Legea nr. 46/2003 drepturile pacientului, cu modificările și completările ulterioare.
6. Legea nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare.
7. Ordinul nr. 975/2012 privind organizarea structurii de management al calitatii serviciilor medicale în cadrul unitatilor sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sanatatii și a autoritatilor administratiei publice locale.
8. Legea nr. 500/2002 a finanțelor publice, cu modificările și completările ulterioare.
9. Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate.
10. Ordin 639/2016 pentru aprobarea Metodologiei de monitorizare a unităților sanitare creditate.
11. Ordinul nr. 1043/2010 privind aprobarea Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public, cu modificările și completările ulterioare;
12. Ordinul nr.914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare;
13. Ordinul nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare
14. Legea nr.46/2003 a drepturilor pacientului, cu modificările și completările ulterioare.
15. Ordinul nr. 1764/2006 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor locale, județene și regionale d.p.v.d al competenței resurselor materiale și umane și al capacității lor de a asigura asistența medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică;
16. Ordinul nr. 1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalului în funcție de competența și Critcrii minime obligatorii din 18.04.2011 pentru clasificarea spitalelor în funcție de competența.

SPITALUL ORASENESC BUHUSI

Oras Buhusi, str. Văioagă nr.3, jud. Bacău. A.S.F. nr. 1031 din 12.03.2018. C.I.F. 4187271. Cod postal 605100.

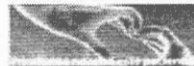
Accreditat A.N.M.C.S.. ORDIN 235/ 30.12.2015. Operator de date Nr.notificare. 17475

Tel: 0234-262220 – centrala. Tel/Fax: 0234-261560 – secretariat;

e-mail: spitalbuhusi@gmail.com. site: www.spitalbuhusi.ro



Spitalul
Orasenesc
Buhusi



I.S.D. 9001/2015 studii clinice
N.C. 56336/A/001/UK/Ro

I.S.O. 22000/2005
N.C. 56336/A/002/UK/Ro

O.H.S.A.S. 18001/ 2007
N.C.56336/B/0001/UK/Ro

Nr.....dlr.....2018.

Avertisment ! Acest document contine informatii si date care sunt proprietatea Spitalului Orasenesc Buhusi.
Reproducerea si difuzarea sunt in exclusivitate dreptul spitalului.



FIȘA POSTULUI

I. Identificarea postului

1. NUME SI PRENUME :

2. **REFERENT SUPERIOR** **POZ. COR – 325701**

3. **LOCUL DE MUNCA - Birou managementul calității
serviciilor medicale**

4. **NIVEL – Studii superioare;**

5. **RELAȚII:**

5.1. **Ierarhice** - de subordonare: Managerului unitatii, managerului de calitate pe spital
- subordoneaza: personalul biroului de managementul calitatii serviciilor medicale, personalul cu studii superioare medicale, altele decat medicii, personalul TESA, personalul mediu sanitar si auxiliar sanitar, alte categorii de personal care fac parte dintre angajatii unitatii.

5.2. **Functionale**

- interne - de colaborare cu medicii angajati din sectiile, compartimentele, laboratoarele si cu celelalte structuri functionale.
- externe - cu toate unitatile sanitare din jud. Bacau, D.S.P.J. Bacau, Casa de Asigurari de Sanatate, Colegiul Medicilor, autoritatile publice locale si centrale, institutii publice, agenti economici, organizatii nonguvernamentale, cu alte persoane juridice de drept public si privat.

II. Descrierea postului .

- 1. Scopul postului:** titularul are rolul de a urmări, asigura și menține sistemul de management al calitatii serviciilor medicale implementat de Spitalul Orasenesc Buhusi.
- 2. Obiectivele postului:** Îmbunătățirea continuă a calitatii serviciilor medicale și nemedicale , a întregii activități desfășurate în spital, (servicii medicale, servicii hoteliere) respectarea, implementarea standardelor, conceptului de management al calitatii.

III. Sarcini si responsabilitati

În exercitarea profesiei, angajatul are responsabilitatea actelor întreprinse în cadrul activităților ce decurg din rolul autonom și delegat și are obligația de autocontrol al documentelor și activităților pe care le desfășoară, conform cu fișa curentă și dispozițiile ulterioare.

- își desfășoară activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor profesionale și cerințelor postului;
- răspunde de raportarea indicatorilor de monitorizare (anuali, semestriali, la modificările de structură, evenimente adverse), către ANMCS, conform Ordinului 639/ 2016
- pregătește și analizează Planul anual al managementului calității
- coordonează activitățile de elaborare a documentelor sistemului de management al calității: (manualul calității , politica de calitate cu referire și la U.T.S., procedurile, protocoalele , alte documente specifice);
- are atribuții și responsabilități în ceea ce privește calitatea serviciilor medicale specifice U.T.S.
- coordonează și implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. și a standardelor de calitate;
- coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor;
- colaborează cu toate structurile unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;
- implementează instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;
- asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;
- asigură implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice;
- coordonează activitățile de analiză a neconformităților constatate și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;
- coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității;
- asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților;
- asistă și răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calității.
- respecta Regulamentul Intern și Regulamentul de Organizare și Funcționare;
- se preocupă de actualizarea cunoștințelor profesionale prin studiu individual sau alte forme de educație continuă (conferințe , workshop-uri), conform cerințelor postului ;
- se implică în cunoștința și respecta prevederile O.M.S.P. nr. 1101/2016, privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și control a infecțiilor asociate asistenței medicale.

- respecta Regulamentul de Ordine Interioara al Spitalului Orasenesc Buhusi si R.O.F.;
- are obligatia de a purta echipamentul de munca prevazut in regulamente, inclusiv ecusonul.
- respecta N.P.M. , P.S.I., alte norme cu caracter legislativ specifice activitatii.
- asigură îndeplinirea deciziilor privind activitatea medicala luate în cadrul sectiei de catre directorul medical si managerul spitalului.
- respectă drepturilor pacientului conform prevederilor legale în vigoare:
- răspunde de respectarea confidențialității tuturor aspectelor legate de locul de muncă, indiferent de natura acestora, iar în cazul părăsirii serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabilă;
- respecta protocoalele, procedurile, codurile de conduita si etica profesionala, note, decizii, si alte documente interne si a legislatiei in vigoare;
- conform Deciziei 139/14.06.2016 este purtator de cuvânt al spitalului pe probleme nemedicale si respecta urmatoarele atributii ce decurg din aceasta numire:
- raspunde de comunicarea externa;
- elaboreaza si prezinta mesajele in numele spitalului si cu asigurarea informarii in timp util a mass-mediei, a populatiei, si a institutiilor publice.
- gestioneaza relatiile cu mass-media, monitorizeaza modul de prezentare a activitatii unitatii de catre presa scrisa si audio-vizuala.
- prezinta conducerii unitatii analize si sinteze gen *revista presei*
- insoteste pe reprezentantii mass-mediei pe durata prezentei acestora in incinta spitalului.
- pregateste si asigura prezentarea in presa central si locala a informatiilor referitoare la cele mai importante evenimente din activitatea Spitalului Orasenesc Buhusi.
- realizeaza din punct de vedere al continutului, actiuni de mediatizare prin intermediul retelei de internet;
- prezinta, in numele conducerii unitatii, a pozitiei oficiale fata de diferite cazuri, situatii in care institutia este vizata;
- transmite operativ, prin aparitii publice, informatii reale si credibile in cazul producerii unor evenimente deosebite.
- are obligatia de a consulta intranetul si SITE – ul spitalului.
- primeste atributii suplimentare in vederea mentinerii obiectivului “acreditarea spitalului de catre ANMCS ” conform OMS 446/2017 privind aprobarea procedurilor standardelor si metodologia de acreditare a spitalelor si certificarile I.S.O. obtinute de catre spital ;
- colaboreaza cu toti factorii de decizie in vederea imbunatatirii permanente a sistemului de management al calitatii, in conformitate cu strategia sanitara si politica de calitate a unitatii in domeniul medical;
- raspunde de calitatea serviciilor oferite de catre spital
- participa la activitati in conformitate cu legislatia in vigoare, ca membru a comisiilor din unitate, stabilite prin decizii emise de managerul unitatii;
- participă la sesiuni de formare și perfecționare profesionala
- propune masuri de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale în vederea întocmirii Planului anual.
- Intocmeste si supune spre aprobare managerului planul anual de instruire/ informare.
- Intruneste lunar ori de cate ori este nevoie prin nota interna aprobata de manager coordonatorii de calitate si sefii coordonatori din taoate sectoarele institutiei pentru a participa la sedinta de istruire / informare conform planului anual , intocmeste FCI.
- Intocmeste si supunc spre aprobare planul anual de monitorizare si evaluare a calitatii serviciilor medicale.

- Participa la controalele inopinate conform deciziei interne pe linie de acreditare ANMCS, certificare ISO, calitatea serviciilor hoteliere, calitatea serviciilor medicale, satisfactia pacientilor.
- Intocmeste la inceputul anului proiectul de buget pentru S.M.C.
- Tine evidenta ,centralizeaza avizeaza RAP/ RAC.
- Reprezinta institutia in raport cu ANMCS, si organisme de certificare ISO.
- Reprezinta institutia in raport cu alte institutii nationale si internationale in ceea ce priveste managementul calitatii , imaginea si dezvoltarea .
- Centralizeaza lunar vizeaza si aduce la cunostinta managerului analiza chestionarelor de satisfactie a pacientilor.
- Intocmeste lunar in urma analizei chestionarelor de satisfactie a pacientilor raportul de analiza pe care il aduce la cunostinta managerului.
- Organizeaza intrunirea membrilor biroului de calitate precum si a celor cu statut de invitat.
- Face lunar o comunicare catre toate structurile institutiei privind stadiul implementarii sistemului de management al calitatii si eventualele probleme aparute.
- Intocmeste planurile anuale de audit intern, audit intern A.T.I.-U.T.S., audit medical/ clinic si face parte din comisiile de auditare in functie de competentele profesionale.
- Monitorizeaza, centralizeaza aduce la cunostinta managerului sesizarile si reclamatiiile pacientilor in ceea ce priveste nerespectarea standardelor de calitate si raspunde la acestea impreuna cu membrii S.M.C.
- Monitorizeaza si aduce la cunostinta managerului despre nerespectarea portului echipamentelor de protectie pe culori in functie de categoria profesionala , portul ecusonului, modul de adresare salariat pacient.
- Raspunde de mentinerea si dezvoltarea standardelor, de certificare ISO9001/ 2015 , ISO 22000, OHSAS 18001 , aduce la cunostinta managerului orice abatere de la acestea.
- Raspunde de mentinerea si dezvoltarea cerintelor de acreditare ANMCS si aduce la cunostinta managerului orice abatere de la acestea.
- Participa ca invitat in C.D. C.A. C.M. pentru a aduce la cunostinta problemele specifice managementului calitatii.
- Verifica zilnic prin sondaj respectarea de catre personal a standardelor de acreditare, certificare ISO, si aduce la cunostinta managerului orice abatere de la acestea .
- Intocmeste si supune spre aprobare managerului C.D. C.A. C.M. manualul calitatii, politica in domeniul calitatii cu referire la U.T.S. , misiunea, viziunea ,obiectivele generale, planul de management al calitatii, planul strategic, strategia de dezvoltare a institutiei.
- Verifica si aduce la cunostinta managerului despre nerespectarea circuitelor functionale (timpi, trasee)
- Verifica si aduce la cunostinta managerului despre nerespectarea continuitatii programului in sectiile, ambulatoriu si celelalte structuri ale institutiei conform deciziilor C.D. si deciziilor interne .
- Are obligatia de a identifica riscurile care afecteaza atingerea obiectivelor prestabilite, respectand regulile de definire - efectueaza urmatoarele activitati:
 - ✓ defineste corect riscul;
 - ✓ analizeaza cauzele si circumstantele care favorizeaza materializarea riscului;
 - ✓ evalueaza expunerea la risc;
 - ✓ propune masuri de tinere sub control a riscului respectiv (masuri de prevenire sau deminimizare a efectului riscului);
 - ✓ completeaza formularul „Formular identificare risc” si il transmite catre responsabilul cu riscurile la nivelul sectiei .

- Prezentele atribuțiuni nu sunt limitative, intrucat ocupantul postului va executa si alte sarcini conform pregatirii profesionale, determinate de necesitati si sollicitate de conducerea unitatii.

IV. Conditii de lucru:

Isi desfasoara activitatea in biroul de managementul al calitatii serviciilor medicale .

V. Indicatori de performanta si perioada de evaluare a performantelor:

- ✓ Cunoștințe și experiență profesională;
- ✓ Promptitudine și operativitate în realizarea atribuțiilor de serviciu prevăzute în fișa postului;
- ✓ Calitatea lucrărilor executate și a activităților desfășurate
- ✓ Asumarea responsabilităților prin receptivitate, disponibilitate la efort suplimentar, perseverență, obiectivitate, disciplină;
- ✓ Intensitatea implicării în utilizarea echipamentelor și a materialelor cu încadrarea în normative de consum;
- ✓ Adaptarea la complexitatea muncii, inițiativă și creativitate;
- ✓ Condiții de muncă;

Perioada de evaluare anuala a performantelor este luna ianuarie a anului urmator perioadei evaluate.

VI. Evolutii posibile

VII. Specificatia postului.

1. NIVEL DE STUDII- CALIFICARE/SPECIALIZARE- COMPETENTE:

- Studii superioare administrative/economice/tehnice/juridice.
- Curs de managementul calitatii **serviciilor medicale**

2. EXPERIENTA DE LUCRU NECESARA:

3. LIMITE DE COMPETENTA:

1. Are autoritate asupra problemelor si activitatii personalului din biroul de managementul calitatii serviciilor medicale si a problemelor de calitate ale personalului angajat al spitalului.

2. Are autoritate si flexibilitate in legatura cu desfasurarea si realizarea atributiilor proprii de serviciu in conditiile respectarii normelor legale in vigoare.

Nerespectarea prezentelor sarcini si atributii constituie abatere disciplinara.

Prezenta Fișă a postului este anexă la contractul individual de muncă încheiat cu spitalul.

Luat la cunostintă