



POLITICA ÎN DOMENIUL CALITĂȚII ASUMATĂ ÎN CADRUL SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ “SF. SPIRIDON” IAȘI

Aplicarea politicii de calitate asumată prin acest document urmărește asigurarea unor servicii de sănătate sigure, eficiente și centrate pe pacient, care să dezvolte o cultură a responsabilității și a îmbunătățirii continue, iar în același timp să consolideze încrederea comunității în actul medical furnizat.

I. PERSPECTIVE ȘI VIZIUNE

Spitalul își propune să contribuie la dezvoltarea unei națiuni de oameni sănătoși și productivi, prin asigurarea accesului la servicii de prevenire, de urgențe, curative și de reabilitare de înaltă calitate, prin utilizarea eficientă a resurselor disponibile și prin aplicarea bunelor practici în materie de standarde aflate în continuă creștere.

Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași are obligația să-și alinieze proiecțiile viitoare în concordanță cu starea de sănătate a populației prin crearea unui sistem de sănătate modern și eficient, compatibil cu sistemele de sănătate din Uniunea Europeană, potrivit direcțiilor trasate de strategia națională de sănătate și conform planurilor regionale de servicii de sănătate promovate de Ministerul Sănătății.

II. MISIUNE

În context regional, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași își propune ca misiune principală atingerea excelenței în acordarea asistenței medicale spitalicești pentru toți pacienții.

Asigurarea accesului echitabil al comunității la asistență medicală specializată de înaltă calitate, centrată pe pacient, va trebui să fie:

- Promptă și adaptată profilului de urgență;
- Furnizată de către personal înalt calificat, care este dedicat, responsabil, valoros și apreciat;
- Susținută prin învățământ, cercetare și dotare medicală avansată.

Pentru îndeplinirea misiunii spitalul aplică un instrument deosebit de important precum Sistemul Integrat de Management pentru calitate, mediu, sănătate și securitate ocupațională, conform cerințelor standardelor emise de Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, dar și cu implementarea următoarelor standard de calitate recunoscute internațional:

- SR EN ISO 9001:2015 – Sistem de Management al Calității, pentru spital și ambulatoriu;

- SR EN ISO/IEC 27001:2022 – Servicii medicale spitalicești și în ambulatoriu – inclusiv pentru Studii Clinice;

- SR EN ISO 15189:2013 pentru activități de Analize Medicale, acreditat RENAR;

- SR EN ISO 37001:2017 - Sisteme de management anti-mită, în domeniul Asistență spitalicească;

- Principiile H.A.C.C.P. aplicabile, în conformitate standardele SR EN ISO 22000:2019- Sisteme de management al siguranței alimentului și SR EN ISO 22005:2007- Trasabilitatea în lanțul alimentar. Principii generale și cerințe pentru proiectarea și implementarea sistemului.

III. SCOP

Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași prin decidenții săi și cu sprijinul șefilor de structuri are datoria să își stabilească un curs de dezvoltare planificat și concordant cu nevoile, cererea și oferta, aflate într-o permanentă dinamică, a serviciilor de sănătate dar și cu politicile de sănătate regionale



și naționale. Îndeplinirea scopului presupune eforturi din partea tuturor salariaților pentru a implementa politica de calitate în timpii prestabiliți și necesită o atență monitorizare prin procese specifice de autoevaluare conform tuturor standardelor de calitate la care a aderat.

IV. VALORI

Garanția calității este odată consacrată când toți cei implicați în asigurarea actului medical aderă și respectă un minim set de valori. Valorile împărtășite de personalul spitalului, reprezintă credințe și convingeri ce ghidează conduita profesională a acestora și stau la baza misiunii și viziunii declarate, dar și a unui mod de lucru etic.

- Respectarea dreptului la ocrotirea sănătății populației;
- Garantarea calității și siguranței actului medical;
- Creșterea accesibilității la servicii,
- Servicii medicale cu costuri eficiente, bazate pe nevoi și rezultate,
- Aprecierea competențelor profesionale și încurajarea dezvoltării lor;
- Transparența decizională.

V. **OBIECTIVELE** noastre, privind asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor și siguranței pacientului sunt:

- Plasarea permanentă a pacientului în centrul atenției;
- Obținerea satisfacției pacienților, a angajaților și a tuturor părților interesate prin calitatea serviciilor oferite;
- Dezvoltarea managementului spitalului pe baze clinice;
- Performanțele actuale ale proceselor și serviciilor;
- Concluzii relevante rezultate în urma analizei efectuate de management;
- Rezultate ale autoevaluărilor,
- Managementul riscurilor;
- Analiza oportunităților de îmbunătățire;
- Resursele necesare atingerii obiectivelor;
- Creșterea calității actului medical prin pregătire profesională continuă și învățarea din erori a întregului personal;
- Implementarea unui sistem de management al calitatii adecvat structurii și condițiilor bazei materiale utilizate care să permită încadrarea spitalului într-o categorie de acreditare cât mai bună;
- Elaborarea și asumarea unei politici proprii de calitate în domeniul transfuziilor de sânge, cu un Manual al Calității dedicat Unitatii de Transfuzii Sanguine (UTS) și documente subsecvente ce decurg din adoptarea acestuia, ghidat de metodele specifice de prevenție care să conducă la autorizarea și certificarea acestuia în concordanță cu standardele și reglementările legale în vigoare;
- Organizarea și îmbunătățirea comunicării între profesioniști și între personalul medical și pacient și aparținători;
- Măsurarea permanentă a feedback-ului de la pacienți/aparținători/angajați, pentru a stabili nivelul de satisfacție al acestora, cu identificarea oricăror inadvertențe/iregularități semnalate și utilizarea ca instrument de îmbunătățire continuă a calității, prin măsuri și recomandări concrete;
- Colaborare profesională între persoane și echipe medicale din spital și din alte unități sanitare cu care vom încheia protocoale de colaborare pentru asigurarea unei asistențe medicale integrate inter și multi disciplinară;
- Asigurarea eficacității și eficienței actului medical, prin autoevaluarea și îmbunătățirea continuă a protoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor privind organizarea acordării serviciilor de sănătate;
- Creșterea gradului de utilizare a resurselor prin o mai bună planificare a activității;
- Instruirea permanentă a personalului pentru asigurarea flexibilității și mobilității acestuia;



- Conformarea cu cerințele legale în domeniul calității aplicabile activității desfășurate;
- Implicarea fiecărui angajat în scopul aplicării și îmbunătățirii politicii în domeniul calității prin inițiative, performanțe, responsabilitate și colaborare permanentă.

VI. PLANIFICAREA SISTEMULUI DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII

Într-un mod cât mai cuprinzător, dar și succint în același timp, pentru îndeplinirea obiectivelor stabilite, se vor elabora strategii care presupun, utilizarea unor proceduri, procese, care să dea asigurări cu privire la calitatea serviciilor furnizate, la un standard cât mai înalt.

Operativ, planificarea sistemului de management al calității serviciilor, include planificarea tuturor proceselor, precum: resursele, aprovizionarea, realizarea serviciilor, instruirea, auditurile, analizele managementului, acțiuni de analiză și planificare pe care ne obligăm să le asigurăm periodic și ori de câte ori este nevoie.

VII. ASUMAREA POLITICII DE CALITATE

Echipa managerială manifestă o preocupare constantă pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale și de îngrijire oferite, alături de întreaga echipă de salariați, sens în care în mod permanent se realizează eforturi pentru a crea un mediu optim ce poate permite fiecărui angajat să își pună în valoare și să își dezvolte cunoștințele, experiența și abilitățile personale pentru a se ajunge la satisfacerea maximă a cerințelor și așteptărilor pacienților.

În consens cu dimensiunile fundamentale ale calității serviciilor de sănătate, general acceptate în întreaga lume în baza cercetărilor și studiilor existente, respectiv apartenența la eficacitate, competența profesională, siguranța și centrarea pe pacient, revine în sarcina și responsabilitatea fiecărui salariat prin conștientizarea obiectivelor asumate de prezenta Politică în domeniul calității. De asemenea, responsabilitatea implementării, aplicării și respectării politicilor de calitate cât și standardelor de calitate asumate, revine fiecărui angajat indiferent de statutul profesional și de activitatea desfășurată în cadrul spitalului, întrucât toate acestea compun ansamblul nivelului de calitate oferit.

Conducerea Spitalului Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași își asumă răspunderea comunicării acestei Politici întregului personal și analizării ei la intervale de timp planificate, pentru a fi permanent adecvată scopului organizației, strategiilor și dimensiunii activităților și serviciilor organizației, toate acestea pentru a satisface cerințele și a determina îmbunătățirea continuă a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate.

MANAGER

Prof. Univ. Dr. Daniel Vasile Timofte

