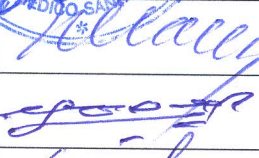
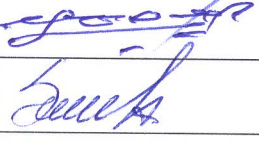
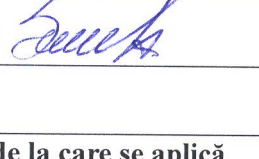


Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
IMSP Institutul de Medicină Urgentă

PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ
PRIVIND EVALUAREA SISTEMATICĂ A CONȚINUTULUI
ȘI CALITĂȚII ÎNREGISTRĂRILOR CLINICE ÎN IMSP IMU

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/112 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: PO privind evaluarea sistematică a conținutului și calității înregistrărilor clinice în IMSP IMU	Secția Managementul Calității serviciilor medicale

1. Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale.

Nr. crt.	Elemente privind responsabil/ operațiune	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1.	Aprobat	MANEA Diana	Director IMSP IMU	21.01.2025	
1.2.	Verificat	MAXIM Igor	Vicedirector medical	20.01.2025	
1.3.	Verificat	VOVC Liviu	Șef secție Managementul Calității serviciilor medicale	16.01.2025	
1.4.	Elaborat	SUMAN Ala	Medic specialist din cadrul secției MCSM	14.01.2025	

2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale

Nr. Crt.	Ediția/revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sai reviziei ediției.
	1	2	3	4
1.1	Ediția 1			
1.2	Revizia 1			

3. Lista persoanelor la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale.

Prezenta Procedură Operațională se difuzează către toți medicii și asistentenții medicali din cadrul subdiviziunilor instituției. Controlul prezentei proceduri este realizat de Vicedirectorul medical și membrii Consiliului Calității.

4. Scopul procedurii

Prezenta procedură stabilește pașii standardizați și documentați pentru evaluarea periodică, obiectivă și comparabilă a calității înregistrărilor clinice din IMSP IMU, în scopul:

- creșterii calității actului medical și a continuității îngrijirilor;
- identificării și corectării neconformităților înainte de apariția consecințelor asupra pacientului;
- pregătirii auditului intern și extern (acreditare, evaluări CNAM, inspecții Ministerul Sănătății);
- reducerii riscurilor medico-legale prin asigurarea trasabilității deciziilor medicale.

5. Domeniul de aplicare

Procedura se aplică:

- **Tipurilor de documente clinice:** fișe observație, foie de prescripții, formulare consimțământ/refuz, rapoarte de transfer/externare, rezultate investigații, concluzii imagistice;
- **Tuturor categoriilor de personal** implicate în întocmirea, completarea sau verificarea documentației clinice în secțiile (medici, asistenți medicali, registratori medicali) IMSP IMU;
- **Comisiei de calitate și echipei de audit intern** desemnate de conducerea IMSP IMU;

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/112 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: PO privind evaluarea sistematică a conținutului și calității înregistrărilor clinice în IMSP IMU	Secția Managementul Calității serviciilor medicale

- **Cazurilor speciale:** pacienți critici, transferuri interclinice, decese, pacienți fără acte de identitate, pacienți minori/neînsoțiți, cazuri medico-legale.

6. Cadrul legal

- Legea nr. 263/2005 privind drepturile și responsabilitățile pacientului;
- Legea nr. 105/2012 privind exercitarea profesiei de medic;
- Legea nr. 133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal;
- Ordinul MS RM nr. 956/2021 privind documentația medicală obligatorie;
- Normele metodologice CNAM privind contractarea și raportarea serviciilor medicale;
- Standardele Naționale de Acreditare a Spitalelor (capitolul „Managementul documentelor și evidențelor medicale”);
- Standardul ISO 9001:2015 – Managementul calității;
- Standardul ISO 27799:2016 – Informatica medicală – managementul securității informațiilor de sănătate.

7. Documente vizate de evaluare

Nr. crt.	Tip document
1	Fișa de observație (F003/e)
2	Foaia de prescripții
3	Formularele de consimțământ/refuz
4	Raport de transfer / externare
5	Rezultat cu concluzii imagistice / analize

8. Criterii de evaluare a calității

Documentele sunt analizate în funcție de următoarele **criterii de conformitate**:

Criteriu	Descriere
Identificarea completă a pacientului	Nume, prenume, CNP/IDNP, vârstă, sex, data prezentării
Completitudinea rubricilor	Toate secțiunile completate conform standardelor
Claritatea și lizibilitatea	Text lizibil, fără abrevieri neautorizate
Data și ora înregistrărilor	Consemnate exact și cronologic
Semnătura și parafa personalului	Obligatorii pentru fiecare intervenție/document
Justificarea clinică a tratamentului	Diagnosticul susținut de date obiective
Trasabilitatea deciziilor	Deciziile medicale reflectate logic în evoluție

9. Etape ale procedurii

9.1. Designarea echipei de evaluare

- **echipă de audit intern** și un reprezentant al comisiei de calitate

9.2. Selectarea dosarelor pentru analiză

- Se evaluează **minimum 10% din totalul fișelor** lunare (aleatoriu sau direcționat – cazuri complexe, decese, transferuri).
- Se utilizează **Registrul de evidență a înregistrărilor auditate**.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/112 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: PO privind evaluarea sistematică a conținutului și calității înregistrărilor clinice în IMSP IMU	Secția Managementul Calității serviciilor medicale

9.3. Analiza documentelor

- Se utilizează **Fișa de control al calității documentelor clinic.**
- Neconformitățile se notează și se clasifică:
 - **Minore** (ex: lipsă dată, inițială neclară)
 - **Majore** (ex: lipsă diagnostic, lipsă semnătură medic, date contradictorii)

9.4. Raportare și măsuri corective

- Se redactează **Raport lunar de calitate a documentației clinice**, transmis către:
 - Șef Secție Managementul Calității Serviciilor Medicale
 - Director medical
 - Comisia de etică, dacă este cazul
- Se organizează sesiuni de feedback și instruiți punctuale cu personalul implicat.

10. Indicatori de performanță

Indicator	Țintă	Observație
% documente completate integral	≥ 95%	Lunar
% documente semnate corect	100%	Fiecare fișă analizată
Nr. de neconformități majore raportate	≤ 5%	Măsură corectivă în 48h
Nr. instruiți pe tema calității documentației	≥ 1/lună	Raportate în registru

11. Documente asociate

- Fișa de observație (F003/e)
- Fișa de control a calității documentelor
- Registrul de evidență a fișelor auditate
- Raport lunar de calitate

12. Revizuirea procedurii

Procedura se revizuieste **anual** sau ori de câte ori apar:

- modificări legislative,
- actualizări de ghiduri,
- neconformități repetate.

13. Sancțiuni

Nerespectarea sistematică a cerințelor privind documentația clinică:

- se consemnează în evaluarea profesională individuală,
- poate duce la sancțiuni disciplinare,
- atrage eventuale responsabilități medico-legale.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/112 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: PO privind evaluarea sistematică a conținutului și calității înregistrărilor clinice în IMSP IMU	Secția Managementul Calității serviciilor medicale

14. CUPRINS:

Nr.d/o	Denumirea componentei din cadrul procedurii operaționale	Pag
1	Coperta	1
2	Lista responsabililor de elaborare	2
3	Lista responsabililor la care se difuzează ediția	2
4	Scopul	2
5	Domeniu de aplicare	3
6	Cadru legal	3
7	Documente vizate de evaluare	3
8	Criterii de evaluare a calității	3
9	Etape ale procedurii	4
	• Designarea echipei de evaluare	4
	• Selectarea dosarelor pentru analiză	4
	• Analiza documentelor	4
	• Raportare și măsuri corective	4
10	Indicatori de performanță	4
11	Documente asociate	4
	Anexa 1. Fișa de observație UPU	
	Anexa 2. Fișa de control al calității documentelor	6-7
	Anexa 3. Registru de evidență a fișelor auditate	8
12	Anexa 4. Raport lunar de calitate.	9-10
13	Revizuirea procedurii	4
14	Sancțiuni	5
15	Cuprins	5

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/112 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: PO privind evaluarea sistematică a conținutului și calității înregistrărilor clinice în IMSP IMU	Secția Managementul Calității serviciilor medicale

Anexa 2

IMSP INSTITUTUL DE MEDICINĂ URGENTĂ

FIȘĂ DE CONTROL A CALITĂȚII DOCUMENTELOR CLINICE

I. DATE GENERALE DESPRE VERIFICARE

- Perioada evaluată: _____
- Evaluator: _____
- Funcția: _____
- Secția / Tura: ☐ Zi ☐ Noapte
- Număr fișe analizate: _____
- Data completării fișei: ____ / ____ / 20 ____

II. IDENTIFICARE FIȘE VERIFICATE

Nr. crt.	Inițiale pacient	Nr. fișă	Data prezentării	Cod triaj	Tip document analizat (OBS / TRF / CONS)
1					
2					
3					

III. LISTĂ DE VERIFICARE – CONȚINUT ȘI CONFORMITATE

Instrucțiuni: Bifați „✓” pentru „Da”, „X” pentru „Nu”. Folosiți observații unde este cazul.

Nr.	Criteriu de control	Da	Nu	Observații
1	Datele de identificare ale pacientului sunt completate corect și complet (nume, IDNP, vârstă etc.)	☐	☐	
2	Diagnosticul este formulat clar și justificat clinic/paraclinic	☐	☐	
3	Planul de tratament este documentat, coerent și semnat	☐	☐	
4	Triajul este efectuat corect (cu motivare cod de culoare)	☐	☐	
5	Investigațiile efectuate sunt menționate cu rezultat sumarizat în fișă	☐	☐	
6	Rubrica de evoluție / observație clinică este completată cronologic și logic	☐	☐	
7	Fiecare intervenție/tratament este semnată de personalul executant (medic / asistent)	☐	☐	
8	Decizia de externare / internare / transfer este menționată, motivată și semnată	☐	☐	
9	Formularele legale (consimțământ / refuz / informare) sunt completate și atașate	☐	☐	

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/112 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: PO privind evaluarea sistematică a conținutului și calității înregistrărilor clinice în IMSP IMU	Secția Managementul Calității serviciilor medicale

Nr.	Criteriu de control	Da	Nu	Observații
10	Nu există spații goale sau rubrici lăsate nejustificat necomplete în fișa pacientului	☐	☐	
11	Informațiile sunt scrise lizibil, fără corecturi neconforme (tăieturi, acoperiri, lipsă dată/semn.)	☐	☐	

IV. SINTEZĂ ȘI CLASIFICARE NECONFORMITĂȚI

Tip de neconformitate	Nr. cazuri	Exemplu de caz/observație
Minore (ex: lipsă oră, parafă, rubrici parțial completate)		
Majore (ex: lipsă diagnostic, lipsă semnătură medic, tratament fără justificare)		
Critice (ex: document necompletat, lipsă integrală fișă, date false)		

V. MĂSURI CORECTIVE / RECOMANDĂRI

-
-
-

VI. SEMNĂTURI ȘI VALIDARE

- Evaluator:**
Nume: _____
Funcția: _____
Semnătură: _____
Data: ____ / ____ / 20____
- Avizat de Șef de departament:**
Nume: _____
Semnătură: _____
Data: ____ / ____ / 20____

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/112 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: PO privind evaluarea sistematică a conținutului și calității înregistrărilor clinice în IMSP IMU	Secția Managementul Calității serviciilor medicale

Anexa 3

IMSP INSTITUTUL DE MEDICINĂ URGENTĂ

REGISTRU DE EVIDENȚĂ A FIȘELOR AUDITATE

Perioada de audit: Trimestrul ____ / Anul 20 ____

Responsabil audit: _____

Funcția: _____

Data completării: ____ / ____ / 20 ____

Tabel evidență fișe analizate în cadrul auditului de calitate

Nr. crt.	Data prezentării pacientului	Inițiale pacient	Nr. fișă	Tip document analizat	Evaluator	Neconformități identificate	Tip neconformitate (minor/major/critic)	Măsuri corective recomandate	Data aplicării măsurii
1									
2									
3									

Note explicative pentru completare:

- **Tip document analizat:** Fișă observație / Foaie tratament / Consimțământ / Transfer etc.
- **Evaluator:** Nume și prenume al persoanei care a efectuat auditul (medic/ responsabil calitate).
- **Neconformități identificate:** se menționează erorile observate (ex: lipsă semnătură, lipsă diagnostic, rubrici incomplete etc.)
- **Tip neconformitate:**
 - **Minoră:** lipsă parafă, dată, completări parțiale fără risc clinic;
 - **Majoră:** lipsă diagnostic, lipsă decizie medicală sau tratament nejustificat;
 - **Critică:** document incomplet / falsificat / total lipsă.
- **Măsuri corective:** completare ulterioară, re-instruire personal, sancțiuni, alte acțiuni.

Responsabil întocmire registru:

Nume: _____

Funcția: _____

Semnătură: _____

Data: ____ / ____ / 20 ____

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/112 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: PO privind evaluarea sistematică a conținutului și calității înregistrărilor clinice în IMSP IMU	Secția Managementul Calității serviciilor medicale

Anexa 4

IMSP INSTITUTUL DE MEDICINĂ URGENTĂ

RAPORT LUNAR DE CALITATE privind documentația medicală și înregistrările clinice

Luna analizată: _____

Responsabil audit: _____

Funcția: _____

Data întocmirii raportului: ____ / ____ / 20____

1. Situație generală – documente analizate

Tip document evaluat	Nr. total întocmite	Nr. auditate	% auditate	Nr. conforme 100%	% conforme	Nr. cu neconformități
Fișe de observație						
Fișe de triaj						
Fișe de tratament						
Formulare consimțământ/refuz						
Documente transfer / externare						

2. Tipuri de neconformități identificate

Tip neconformitate	Nr. cazuri	Pondere (%) din total auditat	Exemple frecvente
Lipsă semnătură medic			
Rubrici incomplete (ex: diagnostic/istoric)			
Lipsă document atașat (consimțământ/refuz)			
Lipsă justificare tratament			
Alte observații (ex: corecturi neconforme, lipsă cronologie)			

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/112 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: PO privind evaluarea sistematică a conținutului și calității înregistrărilor clinice în IMSP IMU	Secția Managementul Calității serviciilor medicale

3. Secții/ture cu incidență crescută a neconformităților

Data / Tură	Nr. documente neconforme	Tip neconformități dominante	Măsuri recomandate

4. Măsuri corective propuse / aplicate

Măsură propusă / aplicată	Responsabil implementare	Termen limită	Status
Re-instruire personal pe tema completării fișelor	Șef tură / coordonator	15.____.2025	☐ în desfășurare ☐ finalizat
Feedback individual către cadrele implicate	Coordonator calitate		
Revizuire formulare standard	Comisia de calitate IMU		
Alte acțiuni:			

5. Concluzii generale ale raportului lunar

.....

.....

.....

6. Avizări și semnături

- **Întocmit de:**

Nume: _____

Funcția: _____

Semnătură: _____

Data: ____ / ____ / 20____

- **Avizat de Șef Secție:**

Nume: _____

Semnătură: _____

Data: ____ / ____ / 20____

- **Avizat de Director Medical:**

Nume: _____

Semnătură: _____

Data: ____ / ____ / 20____