

RAPORT

privind funcționarea **SMC** în anul 2020



CONȚINUT:

- I. Introducere
- II. Obiectivele Universității
- III. Ministerul de resort
- IV. 75 de ani de excelență
- V. Echipa de audit
- VI. Activitatea în perioada COVID-19
- VII. Planificarea auditelor
- VIII. Monitorizarea creșterii calității
- IX. Strategia universitară
- X. Constatările de audit
- XI. Îmbunătățirea continuă
- XII. Concluzii



**USMF „NICOLAE TESTEMIȚANU”
este un adevărat patrimoniu
științific - unul din pilonii în
jurul căruia țara noastră va
renaște și va prospera**



I. INTRODUCERE

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” (în continuare Universitatea) este unica instituție de învățământ superior din țară care formează specialiști medici, stomatologi, farmaciști și optometriști pentru sistemul național de sănătate, neconținut fiind antrenată în activitatea științifică și de prestare a serviciilor medicale și farmaceutice specializate populației. Totodată, Universitatea este pivotul asistenței medicale în Republica Moldova, sub aspect metodologic și practic.

În prezent, procesul de studii și cel de cercetare este organizat în cadrul a cinci facultăți, Școala de Management în Sănătate Publică, 60 de catedre, 23 de laboratoare științifice și alte subdiviziuni universitare în care își desfășoară activitatea 1958 de angajați. Anual aici își fac studiile circa 14 mii de studenții, masteranzi, medici-rezidenți, studenți-doctoranzi și cursanți.



II. OBIECTIVE

Obiectivele de bază ale Universității, care derivă din misiunea ei, sunt:

- ✓ alinierea procesului de învățământ la standardele internaționale prin integrarea învățământului universitar și postuniversitar cu cercetarea științifică și activitatea clinică calificată;
- ✓ formarea continuă a medicilor și farmaciștilor în corespundere cu necesitățile practicii contemporane în sistemul național de sănătate în contextul rigorilor internaționale;
- ✓ reformarea sistemului universitar de cercetare în unul durabil, competitiv și adaptabil la necesitățile instruirii;
- ✓ recrutarea, menținerea și dezvoltarea resurselor umane profesioniste, inteligente, competitive, capabile să realizeze misiunea Universității;
- ✓ dezvoltarea sistemului de management performant, participativ, transparent, bazat pe rezultate, adaptabil la necesitățile comunității academice și capabil să asigure atingerea Misiunii Universității;
- ✓ fortificarea cooperării internaționale în domeniile activității didactice, cercetării științifice, mobilității academice, recrutării cetățenilor străini la studii și creării parteneriatelor cu universități din alte țări.

Obiectivele de bază a Universității sunt atinse prin implicarea personalului universitar structurat organizatoric, după cum urmează:



**Subdiviziuni administrative
(administrația și 7 departamente)**



**Subdiviziuni didactice (2
departamente, 4 centre,
biblioteca)**



**5 facultăți (formate din catedre
și discipline)**



**Institutul Național de Cercetare
în Medicină și Sănătate (format
din centre și laboratoare de
cercetare; Școala doctorală)**



**Subdiviziuni de suport
(achiziții, patrimoniu, IT ...)**

III: Ministerul de resort

Fondatorul Universității este **Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale**.



Cu asigurarea suportului metodologic.

Componentele: instructivă, educațională și de cercetare științifică sunt asigurate de **Ministerului Educației, Culturii și Cercetării**



**MINISTERUL
EDUCAȚIEI, CULTURII
ȘI CERCETĂRII
AL REPUBLICII MOLDOVA**

IV. 75 ani de excelență

Anul 2020 a trecut sub egida a 75 ani de la fondarea Universității

Realizări notorii ale Universității:

* Acreditarea tuturor programelor de studii superioare medicale integrate și autorizarea provizorie a programelor noi de studii de către Agenția Națională de Asigurare a Calității în Educație și Cercetare;

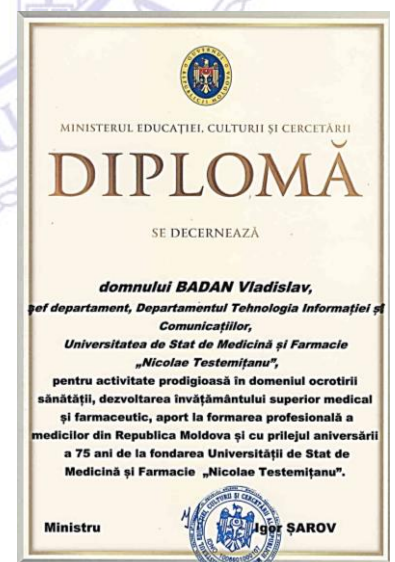
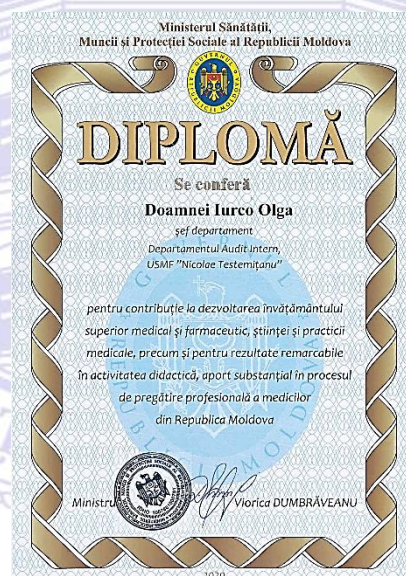
* acreditarea instituțională la nivel

internațional conform standardelor Federației Mondiale de Educație Medicală pe un termen de 5 ani; * reconfirmarea Certificatului de calitate în conformitate cu standardul ISO 9001:2015; * acreditarea Facultății de Stomatologie de către Consiliul Dentar din California, SUA; * acreditarea internațională a Unității de Epidemiologie Clinică; * includerea, în premieră, în clasamentul Universității Internaționale din Moscova The Three University Missions; * avansarea la nivel mondial în clasamentul Ranking Web of Universities (Webometrics); sunt doar unele dintre performanțele înregistrate în ultimii ani.



V. Echipa de audit intern

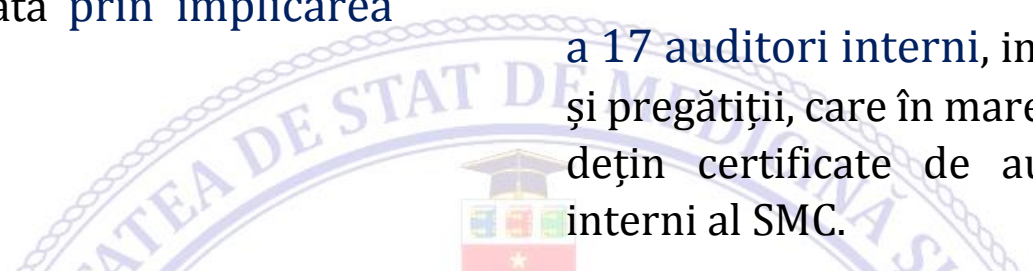
Auditorii interni, implicați în auditarea SMC, îmbină cu succes activitățile didactice, administrative, clinice - fapt confirmat prin nominalizarea (inclusiv și alt personal universitar) pentru activitatea remarcabilă și contribuția lor la dezvoltarea sistemului medical și oferirea diplomelor din partea Parlamentului RM, Guvernului RM, Ministerului Sănătății, Muncii și protecției Sociale, Ministerului Educației, Culturii și Cercetării.





Auditarea Sistemului de Management al Calității, potrivit funcționării și aplicării cerințelor standardului ISO 9001:2015 în anul 2020 a fost realizată prin implicarea

a 17 auditori interni, instruiți și pregătiți, care în mare parte dețin certificate de auditori interni al SMC.




	Lista auditorilor interni implicați în auditarea Sistemului de Management al Calității potrivit cerințelor standardului ISO 9001:2015 în anul 2020
---	--

APROBAT:
Prim - prorector, prorector pentru activitatea didactică,
Reprezentantul Managementului pentru calitate

Olga CERNEȚCHI

Nr. ord	Nume, prenume auditori	Perioada de instruire	Date de contact
1.	Olga Iurco, șef Departament Audit Intern	Instruire 2013; 2016; 2017	olga.iurco@usmf.md tel: 022 205 140
2.	Rodica Păun, auditor intern Departament Audit Intern	Instruire 2017	rodica.paun@usmf.md tel: 022 205 140
3.	Stela Formusatii, auditor intern Departament Audit Intern	Instruire 2016, 2017	stela.formusatii@usmf.md tel: 022 205 140
4.	Andrei Romancenco, șef Centru Universitar de Simulare în Instruirea Medicală	Instruire 2009, 2017	andrei.romancenco@usmf.md tel: 022 205 128
5.	Silvia Ciubrei, șef Departament Comunicare și Relații Publice	Instruire 2009, 2017	silvia.ciubrei@usmf.md tel: 022 205 235
6.	Stratulat Silvia, șef Departament Didactic și Management Academic	Instruire 2017	silvia.stratulat@usmf.md tel: 022 205 234
7.	Groza Eugenia, șef adjunct Departament Știință	Instruire 2017	eugenia.groza@usmf.md tel: 022 205 365
8.	Lupasco Svetlana, șef Departament Economie, Buget și Finanțe	Instruire 2017	svetlana.lupasco@usmf.md tel: 022 205 345
9.	Novac Tatiana, șef Departament Juridic/Resurse Umane	Instruire 2011, 2017	tatiana.novac@usmf.md tel: 022 205 144
10.	Perciuleac Ludmila, conferențiar universitar, Catedra de biologie moleculară și genetică umană	Instruire 2011	ludmila.perciuleac@usmf.md tel: 022 205 134
11.	Raevschi Elena, șef Catedra de medicină socială și management	Instruire 2013	elena.raevschi@usmf.md tel: 022 205 159

	Lista auditorilor interni implicați în auditarea Sistemului de Management al Calității potrivit cerințelor standardului ISO 9001:2015 în anul 2020
---	--

Nr. ord	Nume, prenume auditori	Perioada de instruire	Date de contact
12.	Adauji Stela - șef Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin”,	Instruire 2013; 2016	stela.adauji@usmf.md tel: 022 205 234
13.	Badan Vladislav - șef Departament Tehnologia Informației și Comunicațiilor	Instruire 2017	vladislav.badan@usmf.md tel: 022 205 527
14.	Balan Snejana, șef Departament Achiziții și Marketing	Instruire 2017	snejana.balan@usmf.md tel: 022 205 395
15.	Sîrghi Elena, șef adjunct Departament Resurse Umane	Instruire 2017	elena.sirghi@usmf.md tel: 022 205 146
16.	Cazacu-Stratu Angela, prodecan, Facultatea de Medicină nr.1	Instruire 2017	angela.cazacu@usmf.md tel: 022 205 132
17.	Buta Galina, conferențiar universitar, Catedra de medicină de familie	Instruire 2017	galina.butu@usmf.md tel: 022 532 402 022 523 774

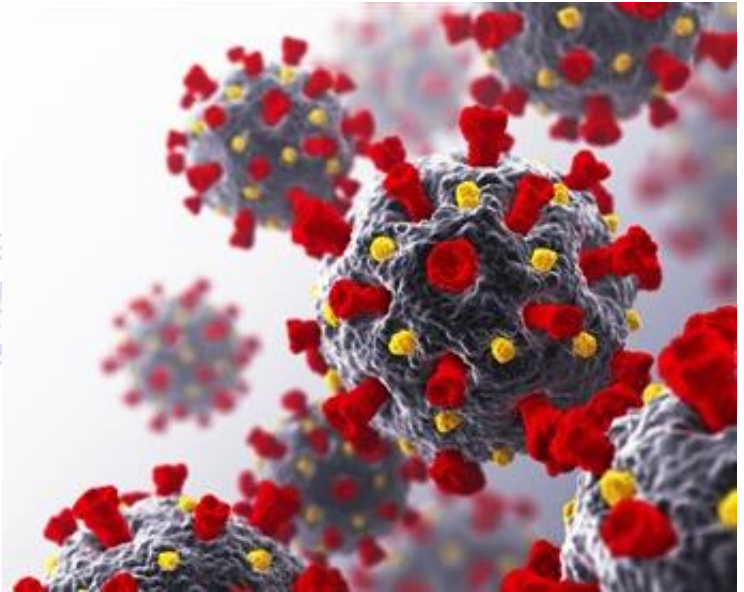
VI. Activitatea în perioada COVID-19

Activitatea clinică, a catedrelor universitare, se realizează în 95 de clinici universitare din 39 de instituții medico-sanitare.

Din cauza măsurilor de prevenire și control a infecției cu coronavirus de

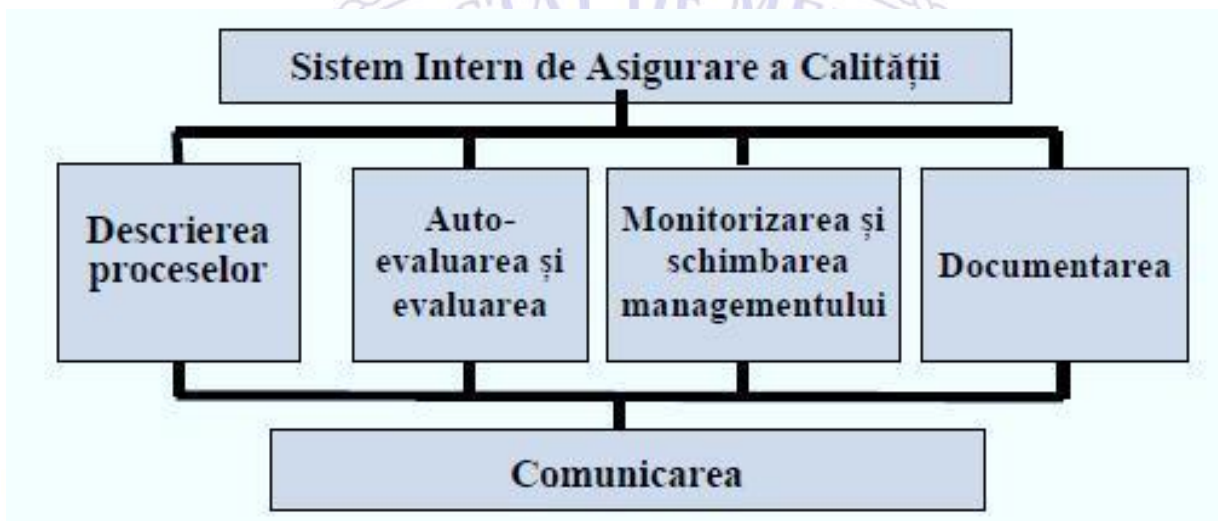
tip nou (covid-19), accesul în instituțiile medico – sanitare a fost restricționat și din acest considerent auditarea SMC în subdiviziunile universitare, conform Programului de audit intern al SMC (PRO 9.2.2), cu locațiile în bazele clinice, a fost realizată online, cu transmiterea dovezilor (actelor scanate) la solicitarea auditorilor.

Pentru catedrele fundamentale și subdiviziunile administrative, cu locația în blocurile de studii, auditul SMC a fost realizat la fața locului.



VII. Planificarea auditului SMC

Pentru analiza eficacității aplicării cerințelor sistemului intern de asigurare a calității, periodic, la intervale planificate (cel puțin o dată pe an) sunt realizate audite interne, care totodată au ca scop îmbunătățirea continuă a procesele derulate în cadrul Universității.



La nivel de Universitate, este numit un reprezentant al managementului pentru calitate în persoana prim - prorectorului pentru activitatea didactică, funcția de **coordonator al sistemului** revine Departamentului Audit Intern, care asigură:

- instruirea internă a angajaților;
- menținerea procedurilor;
- analiza anuală a stării sistemului de calitate;
- realizării planului de acțiuni privind implementarea Strategiei de Dezvoltare a Universității.

Sistemul de Management al Calității este menținut și coordonat la fiecare nivel ierarhic (facultate – decan / responsabil SMC, catedră – șef catedră / responsabil SMC, departament – șef departament / responsabil SMC).

Tranziția de la standardul ISO 9001:2008 la standardul ISO 9001:2015, în cadrul Universității se prezintă astfel:

Nr. ord	ISO 9001:2008	Nr. ord	ISO 9001:2015	Aprobările
1	PS 4.2.3 Controlul documentelor (red.02)	1	PS 7.5 Informații documentate	red:04 din 11.11.2016
2	PS 4.2.4 Controlul înregistrărilor (red.02)			
3	PP 5.0 Responsabilitatea managementului (red.02)	2	PP 5.0 Leadership	red. 03 din 28.09.2016
4	PP 6.2 Resurse umane	3	PP 7.1.2 Personal	red. 03 din 30.08.2018
5	PP 8.2.1/2 Evaluarea satisfacției personalului			
6	PP 6.3 Controlul infrastructurii	4	PP 7.1.3 Infrastructură	red:03 din 20.01.2017
7	PP 7.6 Controlul echipamentelor de măsurare și monitorizare			
8	PP 7.2 Procese referitoare la clienți	5	PP 8.2 Cerințe pentru produse și servicii	red:05 din 21.07.2017
9	PP 7.3 Proiectare și dezvoltare	6	PP 8.3 Proiectare și dezvoltare a produselor și serviciilor	red. 02 din 24.08.2018
10	PP 7.4 Aprovizionarea (red.05)	7	PP 8.4 Controlul proceselor, produselor și serviciilor furnizate din exterior	red: 08 din 25.11.2019
11	PP 7.5.1 Controlul furnizării serviciului	8	PP 8.5.1 Controlul furnizării de servicii	red: 07 din 15.04.2019
12	PP 8.5 Îmbunătățire continuă	9	PS 10.0 Îmbunătățire continuă	red: 02 din 04.08.2016
13	PS 8.5.2 Acțiuni corective			
14	PS 8.5.3 Acțiuni preventive			
15	PP 8.2.1/1 Evaluarea satisfacției beneficiarului	10	PP 9.1.2 Satisfacția beneficiarului	red. 04 din 25.04.2019
16	PS 8.2.2 Auditul intern	11	PS 9.2 Audit intern	red:03 din 11.11.2016
17	PS 8.3 Serviciul neconform	12	PS 8.7 Controlul elementelor de ieșire neconformă	red.02 din 28.07.2017
	-----	13	PS 6.1 Acțiuni de tratare a riscurilor și oportunităților	red: 01 din 18.05.2017
		14	PS 4.0 Contextul organizației	red: 01 din 22.09.2017
		15	PP 8.2.2 Locațiunea activelor neutilizate	red: 01 din 05.07.2018

Structura organizatorică a Universității a fost actualizată și aprobată prin Ordinul nr.201-A din 03.09.2020.

În anul de referință auditului intern privind aplicarea cerințelor SMC *au fost supuse 24 subdiviziuni universitare*, prioritare fiind subdiviziunile didactice.

Subdiviziuni administrative:

- Departamentul Economie, Buget și Finanțe
- Departamentul Tehnologia Informației și Comunicațiilor
- Departamentul achiziții și marketing
- Departamentul Recrutare și Documentare a Cetățenilor Străini

Facultatea de Medicină nr.1

- Decanatul
- Departamentul Medicină internă
- Disciplina sinteze clinice
- Disciplina de pneumologie și alergologie
- Disciplina de gastroenterologie
- Disciplina de reumatologie și nefrologie
- Catedra de chirurgie nr. 1

Facultatea de Medicină nr.2

- Decanatul
- Departamentul Pediatrie
- Catedra de filozofie și bioetică
- Catedra de neurologie nr.1
- Catedra de oftalmologie
- Catedra de otorinolaringologie
- Catedra de reabilitare medicală, medicină fizică și terapie manuală

Facultatea de Stomatologie

- Catedra de chirurgie oro-maxilo-facială, implantologie orală și stomatologie terapeutică "A.Guțan"

Facultatea de Farmacie

- Catedra de educație fizică

Facultatea de Rezidențiat

- Decanatul
- Catedra de chirurgie nr.2
- Catedra de neurologie nr.2
- Catedra de pneumoftiziologie



Perioada de desfășurare a auditului intern SMC a fost 06.07.2020 - 11.09.2020, conform Programului de audit intern al Sistemului de management al Calității pentru anul 2020 (PRO 9.2.2) și Fișei de evaluare (FDE 9.2.2), elaborate de către Departamentul Audit Intern și aprobate de prim-prorector pentru activitatea didactică, Reprezentantul SMC.

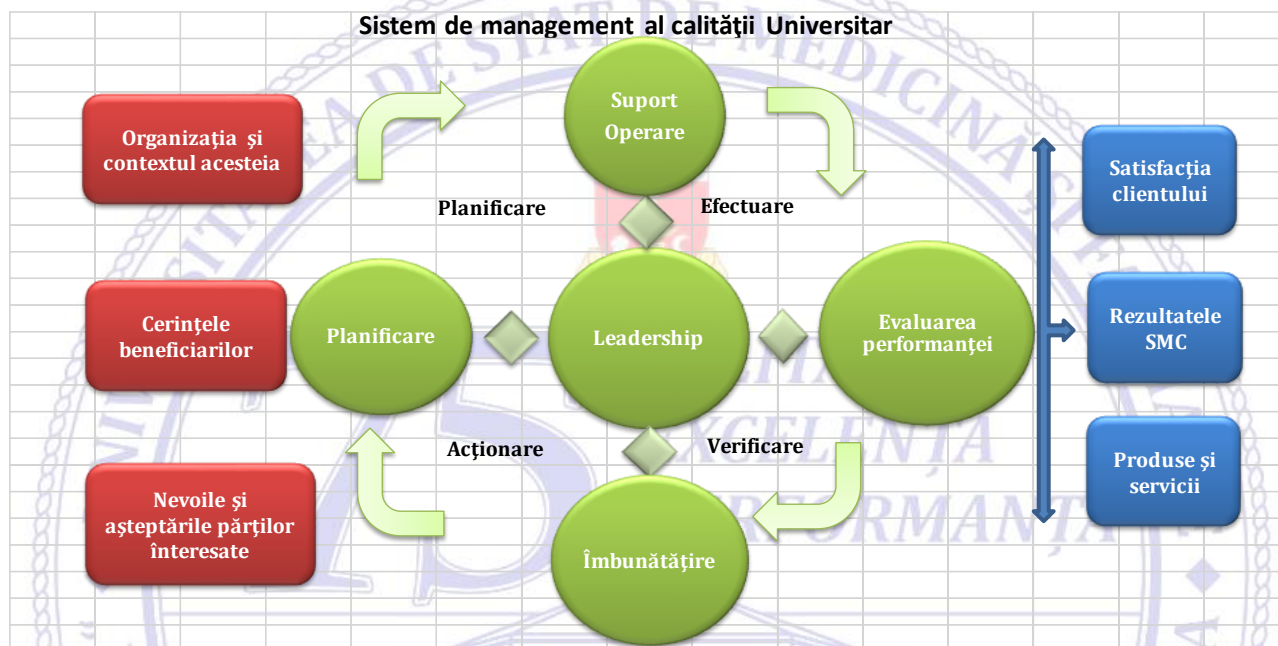
Tipul subdiviziunii		Evaluator	Cerințele evaluate
APROBAT: Prim - prorector, prorector pentru activitatea didactică, Reprezentantul Managementului pentru calitate Olga CERNEȚCHI 02 IULIE 2020			
PRO 9.2.2 Programul de audit intern al Sistemului de Management al Calității pentru anul 2020 (perioada desfășurării 06.07.2020-11.09.2020) redacția: 03 din: 11.11.2016			
Subdiviziuni administrative			
1	Departamentul Economie, Buget și Finanțe (Lupașco Svetlana)	Păun Rodica	PS 4.0 Contextul organizației; OBC 5.1 Obiective ale calității; RAP 5.3 Raportul privind funcționarea SMC;
2	Departamentul Tehnologie Informației și Comunicațiilor (Badan Vladislav)	Silvia Ciubrei	RER 6.1 Registrul riscurilor; ECO 7.1.2 Evaluarea competențelor angajaților;
3	Departamentul achiziții și marketing (Balan Snejana)	Novac Tatiana	RO 7.1.2 Programul de instruire;
4	Departamentul Recrutare și Documentare a Cetățenilor Străini (Cemortan Igor)	Stratulat Silvia	EVE 7.1.2 Înregistrarea și evaluare eficienței instruirilor; CESD 7.1.2 Chestionar pentru evaluarea satisfacției cadrelor didactice și științifico-didact.;
Facultatea de Medicină nr.1			
1	Decanatul (Plăcintă Gheorghe)	Raevschi Elena	CESP 7.1.2 Chestionar pentru evaluarea satisfacției personalului administrativ și de suport;
2	Departamentul Medicină internă (Matcovschi Sergiu)	Buta Galina	FISA 7.1.2 Fișa de evaluare a satisfacției angajaților;
3	Disciplina sinteze clinice (Matscovschi Sergiu)	Buta Galina	LEU 7.1.3 Lista de evidență a utilizajului;
4	Disciplina de pneumologie și alergologie (Botnaru Victor)	Păun Rodica	SRN 7.1.3 Solicitare de reparație neplanificată a echipamentului;
5	Disciplina de gastroenterologie (Tcaciu Eugen)	Iurco Olga	ND 7.5 Nomenclatorul dosarelor (planul de activitate, procesele verbale, rapoartele de activitate, etc)
6	Disciplina de reumatologie și nefrologie (Groppa Liliana)	Formusatii Stela	NDI 7.5 Nomenclatorul documentelor interne;
7	Catedra de chirurgie nr. 1 (Rojnoveanu Gheorghe)	Păun Rodica	NDE 7.5 Nomenclatorul documentelor externe;
Facultatea de Medicină nr.2			
1	Decanatul (Bețiu Mircea)	Sirghi Elena	PMD 7.5 Propuneri de modificare a documentelor;
2	Departamentul Pediatrie (Revenco Ninel)	Iurco Olga	PAS 8.3 Planul activității științifice;
3	Catedra de filozofie și bioetica (Ojovan Vitalie)	Groza Eugenia	
4	Catedra de neurologie nr.1 (Gavriluc Mihail)	Perculeac Ludmila	

5	Catedra de oftalmologie (Bendelic Eugen)	Adauji Stela	DDA 8.4 Demers de achiziții a bunurilor, serviciilor și lucrărilor;
6	Catedra de otorinolaringologie (Vetricean Sergiu)	Iurco Olga	FEC 8.5.1 Fișa pentru evaluarea cursului;
7	Catedra de reabilitare medicală, medicină fizică și terapie manuală (Pascal Oleg)	Badan Vladislav	FECD 8.5.1 Fișa pentru evaluarea cadrului didactic și științifico-didactic; CD 8.5.1 Curriculumul disciplină pentru studii universitare;
Facultatea de Stomatologie			
1	Catedra de chirurgie oro-maxilo-facială, implantologie orală și stomatologie terapeutică "A. Guțan" (Chele Nicolae)	Romancenco Andrei	PR 8.5.1 Programa de instruire postuniversitară prin rezidențiat; PEC 8.5.1 Programa de educație continuă;
Facultatea de Farmacie			
1	Catedra de educație fizică (Cojocari Mihail)	Lupașco Svetlana	ACC 8.5.1 Anexa curriculară complementară; RNT 8.5.1 Realizarea normelor timpului de muncă;
Facultatea de Reziidențiat			
1	Decanatul (Grib Liviu)	Snejana Balan	BDE 8.5.1 Bilet de examinare;
2	Catedra de chirurgie nr.2 (Hotineanu Adrian)	Păun Rodica	BEA 8.5.1 Biletul examenului de absolvire;
3	Catedra de neurologie nr.2 (Groppa Stanislav)	Lupașco Svetlana	RRN 8.7 Registrul reclamațiilor și al neconformităților;
4	Catedra de pneumoftiziologie (Iavorschi Constantin)	Formusatii Stela	CCP 9.1.2 Chestionar pentru evaluarea calității predării prelegerii; CCP 9.1.2 Chestionar pentru evaluarea calității predării lucrării practice; FSC 9.1.2 Fișa de înregistrare a calității predării; CSR 9.1.2 Chestionar pentru evaluarea studentului repetent; CEMC 9.1.2 Chestionar pentru evaluarea programului de formare continuă; RAI 9.2.2 Raport de audit intern SAC 10.0 Solicitarea acțiunilor corective STA 10.0 Stadiul acțiunilor corective inclusiv: documente organizatorice a subdiviziunii universitare auditate; (regulamente; instrucțiuni, fișe post ș.a)

FDE 9.2.2 FIȘA DE EVALUARE		Redacție:	3
		Data:	11.11.2016
APROBAT: Prim-prorector, prorector pentru activitate didactică, Reprezentantul Managementului pentru calitate Olga CERNEȚCHI 02 IULIE 2020			
Subdiviziunea verificată:			
Data			
Auditor			
Lista criteriilor generale privind funcționalitatea și aplicarea SMC în cadrul subdiviziunilor administrative și de suport			
Procedură de proces	Criterii de verificare		
I. Contextul organizației (PS 4.0 red.01) din 22.09.2017	Identificarea și descrierea proceselor narativ și grafic, cu utilizarea simbolurilor standard, descrise în PS 4.0	VI. Informații documentate (PS 7.5 red. 04) din 11.11.2016	Solicitare de reparație neplanificată a echipamentului SRN 7.1.3 Lista de evidență a utilizajului LEU 7.1.3 Nomenclatorul dosarelor ND 7.5 (verificarea detaliată a existenței documentelor indicate în nomenclator) Nomenclatorul documentelor interne NDI 7.5 Nomenclatorul documentelor externe NDE 7.5 Propuneri de modificare a documentelor PMD 7.5 Lista înregistrărilor calității LIN 7.5 Registrul de distribuire a documentelor RDD 7.5
II. Leadership (PP 5.0 red. 03) din 28.09.2016	Obiective ale calității OBC 5.1 Raportul privind funcționarea SMC RAP 5.3	VII. Cerințe pentru produse și servicii (PP 8.2 red.05) din 21.07.2017	Cunoașterea / familiarizarea pe marginea tipurilor contractelor universitare
III. Acțiuni de tratare a riscurilor și oportunităților (PS 6.1 red.01) din 18.05.2017	Registrul riscurilor RER 6.1	VIII. Controlul proceselor, produselor și serviciilor furnizate din exterior (PP 8.4 red. 07) din 06.03.2018	Demers de achiziții a bunurilor, serviciilor și lucrărilor DDA 8.4
IV. Personal (PP 7.1.2 red. 03) din 30.08.2018	Evaluarea competențelor angajaților ECO 7.1.2 Necesar de instruire / stagiere NDI 7.1.2 Programul de instruire pentru anul... PRO 7.1.2 Înregistrarea și evaluare eficienței instruirilor EVE 7.1.2 Chestionar pentru evaluarea satisfacției personalului administrativ și de suport CESP 7.1.2 Fișa de evaluare a satisfacției angajaților FISA 7.1.2 Cererile tip	IX. Controlul elementelor de leșire neconformă (PP 8.7 red. 02) din 28.07.2017	Registrul reclamațiilor și al neconformităților RRN 8.7
		X. Satisfacția beneficiarului (PP 9.1.2 red. 04) din 25.04.2019	Chestionar pentru evaluarea satisfacției clientului CSC 9.1.2
		XI. Audit Intern (PP 9.2 red. 03) din 11.11.2016	Raport de audit intern RAI 9.2.2
		XII. Îmbunătățire continuă (PP 10.0 red. 02) din 04.08.2016	Solicitarea acțiunilor corective SAC 10.0 Stadiul acțiunilor corective STA 10.0
Concluzii (viziune generală privind funcționarea Sistemului de Management al Calității Universitar conform cerințelor standardului ISO 9001:2015)			

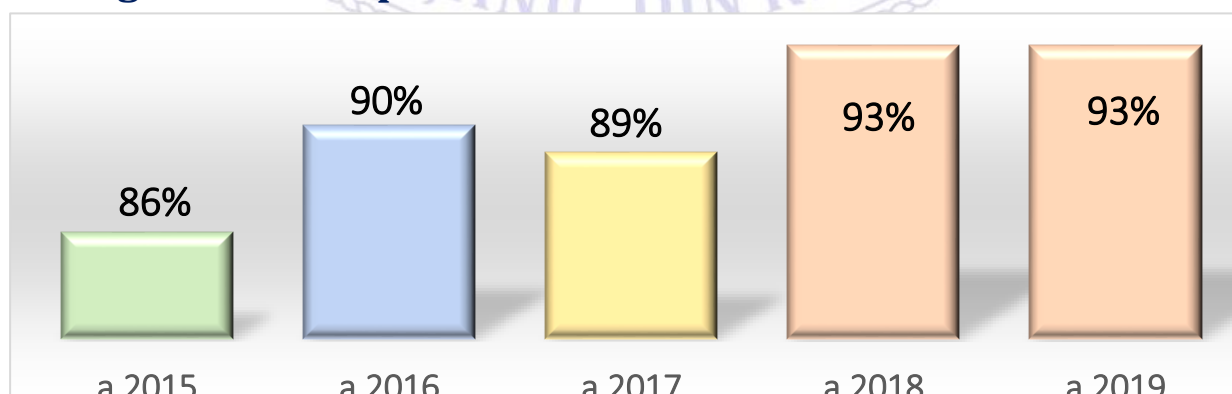
VIII. Monitorizarea creșterii calității

SMC al Universității se bazează, prioritar, pe satisfacția beneficiarilor (studenți, rezidenți, doctoranzi, medici la perfecționare, personalul angajat) și îmbunătățirea continua a serviciilor, utilizând ca elemente de intrare cerințele beneficiarilor și ca elemente de ieșire serviciile care le satisfac.

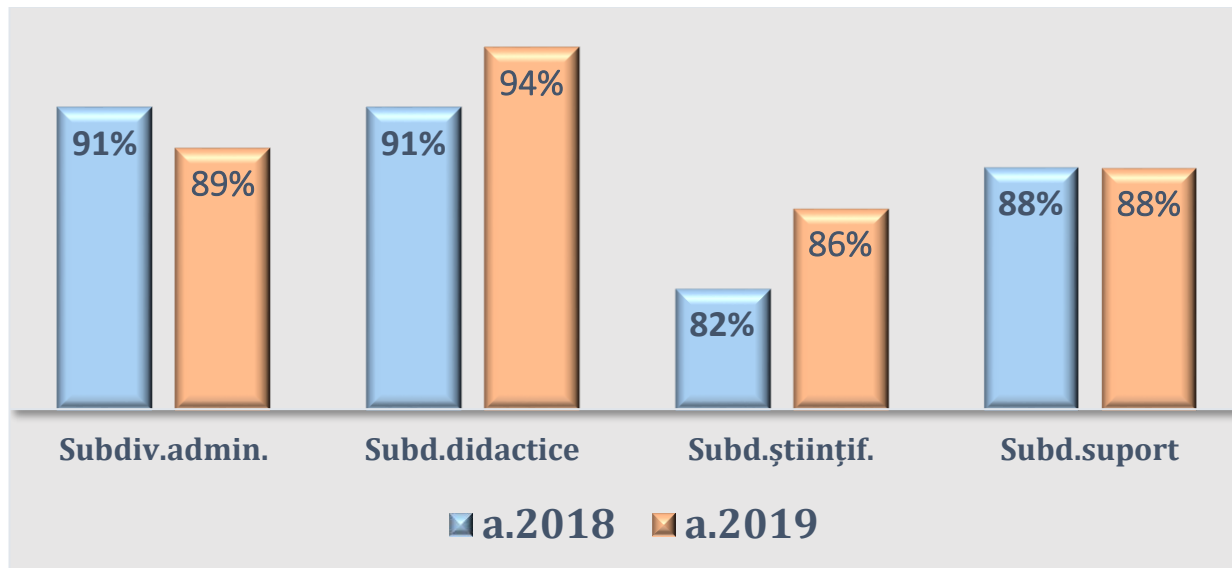


În anul 2019 au fost completate 57 313 chestionare privind satisfacția beneficiarilor. (Raportarea și analiza datelor pentru anul 2020 va fi realizată la sfârșitul anului). Procesul de chestionare este realizat prin intermediul Sistemului Informațional de Management Universitar (SIMU).

Pentru perioada raportată nivelul de satisfacție a beneficiarilor fiind egală cu 93% per universitate.



Nivelul mediu de **satisfacție a angajaților** per universitate pentru **anul 2019 este 90%**, fiind mai mare cu 2%, față de nivelul anului 2018.



Pe parcursul anului 2019 au fost înaintate, din partea tuturor subdiviziunilor universitare, **131 propuneri de îmbunătățire a proceselor operaționale**. Din numărul total al propunerilor, **50%** (ceea ce constituie 65 propuneri) **au fost realizate cu aviz pozitiv**.



IX. Strategia universitară – creșterea calității instituționale

Creșterea calității instituționale impune, subdiviziunilor universitare, stabilirea activităților și indicatorilor de performanță, cantitativi și calitativi pentru atingerea și realizarea obiectivelor operaționale, inclusiv a obiectivelor strategice, reflectate în Strategia de Dezvoltare a Universității.

Domeniile strategice de dezvoltare sunt:

- **învățământul universitar și postuniversitar;**
- **formarea continuă a medicilor și farmaciștilor;**
- **cercetarea științifică;**
- **resursele umane;**
- **managementul instituțional;**
- **cooperarea internațională.**

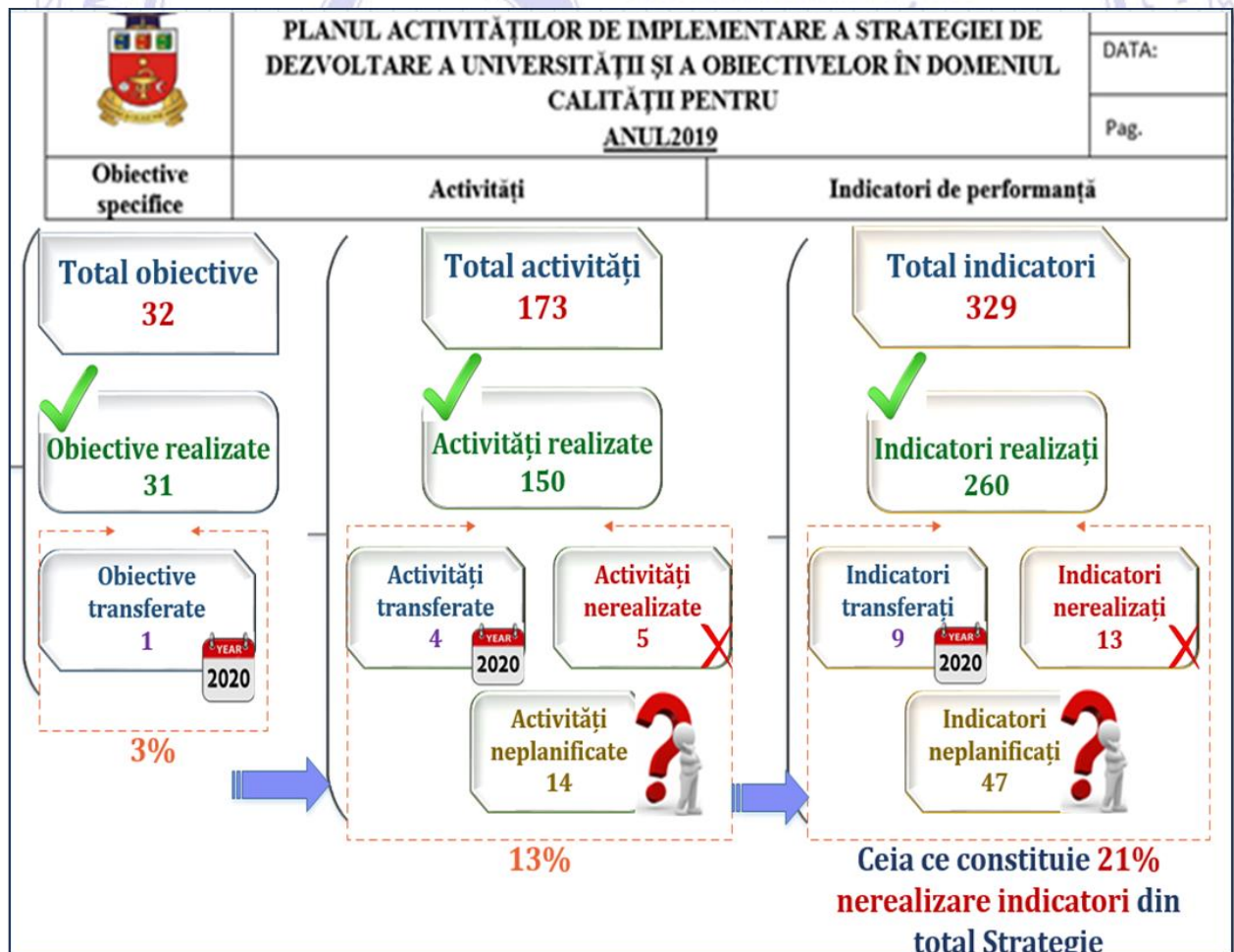
Gradul de realizare a activităților pe capitole pentru anii 2017 – 2019:

	Denumirea capitolelor	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019
1	Învățământul universitar și postuniversitar	118%	95%	111%
2	Formarea continuă a medicilor și farmaciștilor	158%	100%	94%
3	Cercetarea științifică	100%	91%	95%
4	Resurse umane	63%	101%	71%
5	Management instituțional	75%	93%	76%
6	Cooperarea internațională	137%	91%	93%
	TOTAL - grad de realizare a strategiei	109%	95%	90%



Per Strategie, numărul total de obiective / activități / indicatori, planificate și realizate, este diferit și anume:

- 32 de obiective stipulate → 31 de obiective realizate;**
- 173 de activități stipulate → 150 de activități realizate;**
- 329 de indicatori stipulați → 260 de indicatori realizați.**



X. Constatările auditului

În urma realizării auditelor interne privind aplicabilitatea și conformitatea sistemelor de management al calității în conformitate cu cerințele standardului ISO 9001:2015, auditorii interni (evaluatorii) au elaborat, completat și transmis Departamentului Audit Intern, pentru analiza și generarea datelor, documentele de lucru: Fișa de evaluare FDE 9.2.2 și Raportul de audit RAI 9.2.2.

Observații evaluatorilor, conform Fișei de evaluare FDE 9.2.2

➤ **Subdiviziuni administrative**

❑ **Departamentul Recrutare și Documentare a Cetățenilor Străini**

1. Deoarece șeful Departamentului este numit prin Ordinul Rectorului mai puțin de 1 an - toate actele lipsă vor fi actualizate în cel mai scurt timp.

❑ **Departamentul Tehnologia Informației și Comunicațiilor**

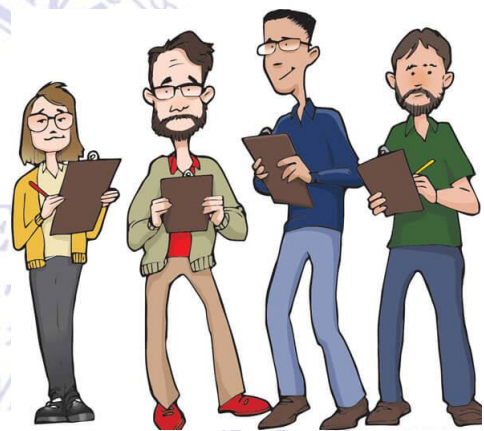
1. SMC este funcțional și sunt respectate cerințele ISO 9001:2015. Se observă o tendință de îmbunătățire comparativ cu anul 2017 (ultimul audit intern efectuat);

2. Se recomandă menținerea SMC pentru îmbunătățirea continuă, identificarea și descrierea proceselor narativ și grafic, cu utilizarea simbolurilor standard, descrise în PS 4.0 (la acest capitol responsabilul pentru SMC din cadrul subdiviziunii necesită instruire); aplicarea formularelor ECO 7.1.2, NDI 7.1.2, SAC 10.0 și STA 10.0.

➤ **Facultatea de Medicină nr.1**

❑ **Disciplina de Gastroenterologie acțiunea corectivă stabilită și cauza acesteia**

1. În urma analizei chestionarelor studenților privind evaluarea calității predării și nivelul de satisfacție a beneficiarilor s-a



Înregistrat neconformități vizavi de procesul de însușită: studenții facultatea Medicină 1 au menționat însușita insuficientă a metodelor actuale, moderne de diagnostic și tratament la gastroenterologie. Cauza fiind lipsa suportului de curs pentru disciplina de gastroenterologie, ultimul manual la gastroenterologie fiind editat în 2008. Unele date despre metodele de diagnostic și tratament sunt depășite. Consecința fiind însușita insuficientă a temelor și ca consecință cunoștințe insuficiente la examenul teoretic și test control.

□ **Disciplina Sinteze clinice**

1. Disciplina Sinteze Clinice își desfășoară activitățile conform standardului de management al calității aprobat de Universitate.
2. În rezultatul realizării evaluării Disciplinei Sinteze Clinice conform standardului de calitate s-a depistat că subdiviziunea are registrul de reclamații însă nu forma stabilită.

□ **Disciplina de Pneumologie și Alergologie**

1. Disciplina de Pneumologie și Alergologie deține totalitatea documentelor organizatorice și documentele aferente SMC ISO 9008:2015.
2. Personalul subdiviziunii auditate cunoaște și aplică cerințele sistemului de calitate.

➤ **Facultatea de Medicină nr.2**

□ **Catedra de filozofie și bioetică**

1. Solicitarea catedrei: reparația blocului sanitar; sălile sunt mici pentru grupul de studenți de la MG1; solicitarea de instalare a unui climatizator centralizat.

□ **Catedra de otorinolaringologie**

1. Cadrele didactice nu introduc zilnic absențele și notele în SIMU, cauza fiind suprasolicitarea personalului în lucrul clinic și științific, drept rezultat apar neclarități la calcularea notei medii. Rezultatul s-a soldat pozitiv.

□ **Catedra de neurologie nr.1**

1. Activitatea catedrei corespunde cerințelor SMC. Angajații catedrei sunt informați despre cerințele SMC al USMF „N. Testemițanu”, date confirmate în procesele verbale ale ședințelor catedrei.
2. Observațiile sunt minore și au fost corectate în scurt timp.

3. Propunerile auditorului:

- 1) aplicarea platformei moodle în procesul de instruire;
- 2) angajarea personalului auxiliar (la moment în state este o singură unitate).



□ **Catedra de oftalmologie**

1. În urma evaluării Catedrei de oftalmologie se constată că SMC Universitar conform cerințelor standardului ISO 9001:2015 este cunoscut de personalul subdiviziunii didactice și menținut conform cerințelor. Se recomandă de actualizat NDI 7.5. LIN 7.5, STA 10.0 la data de 09.2020, de actualizat stadiul acțiunilor corective, de menținut în continuare la același nivel SMC și de evaluat pe parcursul toate riscurile posibile.

➤ **Facultatea de Rezidențiat**

□ **Catedra de neurologie nr.2**

1. In cadrul Catedrei se acordă atenție cuvenita procesului ISO. Totodată este necesar de dezvoltat si implementat procesele Contextul organizației (PS 4.0) și Acțiuni de tratare a riscurilor și oportunităților (PS 6.1), de identificat și descris procesele, precum și de identificat riscurile.

În fișele de evaluare au fost reflectate și **propunerile de îmbunătățire înaintate de catedre:**



□ **Catedra de otorinolaringologie**

1. Încurajarea personalului didactic în vederea publicării online, pe platformele create în acest sens, a suporturilor de curs și a materialelor științifice dedicate dezvoltării personale și profesionale a studenților.
2. Stimularea participării studenților, rezidenților și doctoranzilor, la activitatea de cercetare, prin îmbunătățirea activității cercului științific și susținerea participării la simpozioane și conferințe de profil.

□ **Departamentul Pediatrie**

1. Pentru îmbunătățirea activității Departamentului Pediatrie este binevenită asigurarea tehnico-materială în special calculatoare, videocamere, tabla interactivă, printere.
2. Dotarea cu echipament suplimentar (manechine de diferită vârstă și complexitate și alte dispozitive care asigură modulul urgențe în pediatrie).
3. Micșorarea numărului de studenți în grupe pentru ameliorarea însușirii materialului didactic în pediatrie.

□ **Catedra de neurologie nr.1**

1. Facilitarea selectării documentelor interne necesare în activitate și includerea acestora în Nomenclatorul documentelor interne NDI 7.5 într-un mod centralizat, unificat pentru toate subdiviziunile universitare;
2. Revizuirea și actualizarea Fișei de înregistrare a calității predării FCP 9.1.2, care prin structura sa nu permite introducerea datelor din chestionarul pentru evaluarea calității predării CCP 9.1.2. (inițial toate și Fișei de înregistrare a calității predării FCP 9.1.2) SMC.

Propunerile catedrelor vor fi incluse în analiza sistemului de management prezentat la finele anului 2020 în cadrul ședinței Senatului.



Acțiuni stabilite de către evaluatori, conform Raportului de audit intern RAI 9.2.2



➤ **Subdiviziuni administrative**

□ **Departamentul Tehnologia Informației și Comunicațiilor**

1. Se recomandă menținerea SMC pentru îmbunătățirea continuă, identificarea și descrierea proceselor narativ și grafic, cu utilizarea simbolurilor standard, descrise în PS 4.0 - **lucru**.
2. Responsabilul pentru SMC din cadrul subdiviziunii necesită instruire, în special la PS 4.0 - **lucru**.
3. Se recomandă aplicarea formularelor: ECO 7.1.2, NDI 7.1.2, SAC 10.0 și STA 10.0 - **lucru**.
4. De actualizat informația pe site-ul subdiviziunii - **lucru**.

➤ **Facultatea de Medicină nr.1**

□ **Decanat**

1. De actualizat Registrul riscurilor RER 6.1 - **pozitiv**;
2. De aplicat Lista de evidență a utilajului LEU 7.1.3 - **pozitiv**;
3. De ajustat NDI 7.5; NDE 7.5; LIN 7.5 - **pozitiv**;
4. De aplicat Registrul reclamațiilor și al neconformităților RRN 8.7 - **pozitiv**;
5. De aplicat Solicitare a acțiunilor corective SAC 10.0 și Stadiul acțiunilor corectiv STA 10.0 - **pozitiv**.

□ **Departamentul Medicina internă**

1. De adus în corespundere Registrul reclamațiilor și neconformităților RRN 8.7 conform standardului și de al plasa în loc vizibil pentru beneficiari - **lucru**.

□ **Disciplina Sinteze clinice**

1. De adus în corespundere Registrul reclamațiilor și neconformităților RRN 8.7 conform standardului și de al plasa în loc vizibil pentru beneficiari - **lucru**.

➤ **Facultatea de Medicină nr.2**

□ **Decanatul Facultății de Medicină nr.2**

1. Informarea personalului Decanatului cu Regulamentul subdiviziunii contra semnătură - **pozitiv**;
2. Șeful subdiviziunii să semneze și să dateze OBC 5.1 - **pozitiv**.

□ **Catedra de oftalmologie**

1. Actualizarea NDI 7.5 – **pozitiv**;
2. Actualizarea LIN 7.5 – **pozitiv**;
3. Actualizarea STA 10.0 – **pozitiv**.

➤ **Facultatea de Stomatologie**

□ **Catedra de chirurgie OMF, implantologie orală și stomatologie terapeutică „A. Guțan”**

1. Actualizarea NDI 7.1.2 – **pozitiv**;
2. Actualizarea PRO 7.1.2 – **pozitiv**;
3. Actualizarea LEU 7.1.3 – **pozitiv**.

➤ **Facultatea de Farmacie**

□ **Catedra de educație Fizică**

1. De identificat și descris procesele PS 4.0 - **lucru**;
2. De identificat riscurile RER 6.1 - **lucru**.

➤ **Facultatea de Reziendențiat**

□ **Catedra de pneumoftiziologie**

1. Identificarea și descrierea proceselor conform PS 4.0 – **lucru**;
2. Aplicarea EVE 7.1.2 – **pozitiv**;
3. Ajustarea formularului LEU7.1.3 - **pozitiv**;
4. Actualizarea NDI7.5 și NDE 7.5 – **pozitiv**.

Din numărul total de 25 acțiuni de îmbunătățire, stabilite, de către evaluatori, în urma auditelor interne, 64% au fost realizate cu aviz pozitiv.

XI. Îmbunătățirea continuă

Pentru îmbunătățirea Sistemului de Management al Calității se pune accent pe **instruirea personalului universitar** privind aplicarea cerințelor SMC (în perioada COVID-19 instruirile sunt petrecute on-line și telefonic), pe **evaluări externe** dar și pe **autoevaluări**. Astfel:

- În urma autoevaluării a sistemului de management financiar și control al Universității, conform cu Standardele naționale de control intern în sectorul public, la data de 07.02 2020, rectorul a emis *Declarația de răspundere managerială*.
- În urma analizei și autoevaluării obiectivelor strategice, obiectivelor specifice ale proceselor, care se realizează în conformitate cu obiectivele calității, aprobate de Consiliul de administrație și Senatul universitar, la data de 02.09.2020 a fost semnată *Declarația rectorului privind Politica în Domeniul Calității*

DECLARAȚIA DE RĂSPUNDERE MANAGERIALĂ

În temeiul prevederilor art.16 alin.(1) din Legea nr.229/2010 privind controlul financiar public intern, subsemnatul, Emil CEBAN, în calitate de RECTOR, declar că Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu*, dispune de un sistem de control intern managerial al cărui organizare și funcționare permite integral furnizarea unei asigurări rezonabile precum că fondurile publice alocate în scopul atingerii obiectivelor strategice și operaționale au fost utilizate în condiții de transparență, economicitate, eficiență, eficacitate, legalitate, etică și integritate.

Sistemul de control intern managerial și măsurile privind sporirea eficacității acestuia au la bază managementul riscurilor.




Pe baza rezultatelor autoevaluării, apreciez că la data de 31 decembrie 2019, sistemul de control intern managerial al Universității de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu* este conform cu Standardele naționale de control intern în sectorul public.

Această Declarație se întemeiază pe o apreciere realistă, corectă și completă a sistemului de control intern managerial al Universității de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu* emisă prin asumarea răspunderii manageriale.

Declarația are drept teză informații și constatări consemnate în documentele aferente autoevaluării sistemului de control intern managerial al Universității, precum și în rapoartele de audit intern și extern.

Data 07.02.2020

Semnătura 

	DPCA 5.2.1 Declarația rectorului privind POLITICA ÎN DOMENIUL CALITĂȚII	pag. 1/1
<p>Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova (în continuare Universitatea) - își asumă misiunea de a oferi servicii de performanță în educație, cercetare, asistență medicală și de formare profesională pe parcursul întregii vieți, manifestând o preocupare continuă pentru asigurarea calității și promovarea valorilor naționale în contextul globalizării și a experienței acumulate pe durata pandemiei COVID-19. Universitatea tinde să se mențină în topul instituțiilor de învățământ superior din Republica Moldova prin calitate și performanță în realizarea obiectivelor generale în următoarele domenii strategice:</p> <p>ÎNVĂȚĂMÂNTUL SUPERIOR MEDICAL ȘI FARMACEUTIC</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ajustarea procesului de învățământ la standardele naționale și internaționale prin integrarea învățământului cu cercetarea științifică și activitatea clinică calificată, prin armonizarea tradiției școlilor medicale și farmaceutice naționale cu cerințele europene. <p>FORMAREA CONTINUĂ A MEDICILOR ȘI A FARMACEUTICILOR</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Formarea continuă a medicilor și a farmaceuticilor în conformitate cu exigențele practicii contemporane și necesitățile sistemului național și internațional de sănătate, incluse prin aplicarea învățământului la distanță. <p>CERCETAREA ȘTIINȚIFICĂ</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reformarea activității de cercetare în una competitivă și adaptabilă la necesitățile procesului de instruire medicală, prioritizând Politiciile Naționale de Sănătate și a sistemului de sănătate, prin implementarea Strategiei de Fortificare a domeniului cercetării și inovării în perioada 2020-2030, precum și a standardelor internaționale pentru cercetarea științifică. <p>COOPERAREA INTERNAȚIONALĂ</p> <p>Fortificarea cooperării internaționale în domeniile: activitatea didactică cercetarea științifică, mobilitatea academică, recrutarea cadrelor străine la studii și crearea parteneratelor cu universitățile și instituțiile de profil din străinătate.</p> <p>RESURSELE UMANE</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recrutarea, integrarea, menținerea, motivarea și dezvoltarea resurselor umane profesionale, inteligente, competitive, capabile să realizeze obiectivele stabilite prin implementarea Politicii resurselor umane în perioada 2020-2025. <p>MANAGEMENTUL INSTITUȚIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dezvoltarea și implementarea sistemului de management performant, participativ, transparent, bazat pe rezultate, adaptabil la necesitățile comunității universitare, capabil să asigure realizarea misiunii și vizionii Universității. <p>Obiectivele generale stau la baza obiectivelor specifice ale proceselor, incluse în Planul anual de acțiune privind implementarea Strategiei de Dezvoltare a Universității.</p> <p>Aceste obiective se realizează prin implementarea și menținerea unui sistem de management al calității la nivelul întregii Universități, prezent și documentat în conformitate cu prevederile standardului internațional SM SR EN ISO 9001:2015.</p> <p>Sistemul de management al calității este monitorizat prin audit intern și extern, evaluat periodic la nivelul Senatului, Consiliului de administrație, Consiliului de Management al Calității, consiliilor facultăților.</p> <p>Rectorul Universității își exprimă angajamentul total pentru îmbunătățirea continuă a activităților și a sistemului de management al calității.</p> <p>Întreaga comunitate universitară este încurajată să-și asume responsabilitatea pentru calitatea prestației profesionale în activitățile pe care le desfășoară.</p>		
01 septembrie 2020		 
		Rector Emil CEBAN

XII. Concluzii

Urmare analizei fișelor de evaluare (FDE 9.2.2) și rapoartelor de audit intern (RAI 9.2.2) prezentate de către auditorii interni al SMC s-a constatat că: *cerințele standardului ISO 9001:2015, aplicabile în Universitate sunt implementate și aplicate de către subdiviziunile universitare auditate, ceea ce demonstrează că SMC Universitar funcționează bine, angajații cunosc și respectă prevederile cerințelor standardului.* Dificultăți mai sunt în aplicarea cerințelor pentru procedurile:

- **PS 4.0 Contextul organizației** și anume identificarea și descrierea proceselor narativ și grafic, cu utilizarea simbolurilor standard;
- **PS 6.1 Acțiuni de tratare a riscurilor și oportunităților** și anume elaborarea registrului riscurilor.

Este de menționat faptul că la nivel de Universitate este elaborat și actualizat anual:

*Registrul riscurilor general, care include riscurile cu valoarea 6 și mai mare, aduse la cunoștință managementului superior.

*Lista proceselor existente în Universitate, care este completată continuu.

RGR 6.1 REGISTRUL GENERAL AL RISCURILOR		RED:	01									
		DATA:	18.05.2017									
		PAG. 4 / 16										
CATEDRA DE REABILITARE MEDICALĂ, MEDICINA FIZICĂ ȘI TERAPIE MANUALĂ	Obiectivul nr.1: Creșterea satisfacției beneficiarului cu cel puțin 5% comparativ cu anul precedent	<table border="1"> <tr> <td>1. Lipsa utilajului pentru lecțiile practice.</td> <td>Pregătirea nesatisfăcătoare a beneficiarilor (stud., rezid., cursanți) în Reabilitare medicală</td> <td>Nivelul de pregătire a beneficiarilor nu va fi suficient, reieșind din lipsa utilajului și nr. mic de ore și vom obține un grad scăzut de satisfacție a acestora</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>9</td> <td>A fost înaintat un demers de achiziție a utilaj necesar și privind nr. mic de ore privind discipl. de Reabilitare medicală, dar nu a fost soluționată prob. vizată și suntem constrânsi să</td> <td>șef catedră șef studii</td> <td>31.12.2019</td> </tr> </table>	1. Lipsa utilajului pentru lecțiile practice.	Pregătirea nesatisfăcătoare a beneficiarilor (stud., rezid., cursanți) în Reabilitare medicală	Nivelul de pregătire a beneficiarilor nu va fi suficient, reieșind din lipsa utilajului și nr. mic de ore și vom obține un grad scăzut de satisfacție a acestora	3	3	9	A fost înaintat un demers de achiziție a utilaj necesar și privind nr. mic de ore privind discipl. de Reabilitare medicală, dar nu a fost soluționată prob. vizată și suntem constrânsi să	șef catedră șef studii	31.12.2019	
	1. Lipsa utilajului pentru lecțiile practice.	Pregătirea nesatisfăcătoare a beneficiarilor (stud., rezid., cursanți) în Reabilitare medicală	Nivelul de pregătire a beneficiarilor nu va fi suficient, reieșind din lipsa utilajului și nr. mic de ore și vom obține un grad scăzut de satisfacție a acestora	3	3	9	A fost înaintat un demers de achiziție a utilaj necesar și privind nr. mic de ore privind discipl. de Reabilitare medicală, dar nu a fost soluționată prob. vizată și suntem constrânsi să	șef catedră șef studii	31.12.2019			
Obiectivul nr.2: Creșterea numărului de pacienți												
LISTA PROCESELOR												
Nr. dia	Proces	Metoda	Anul	Anul restzării	Subdiviziune							
1.	Cazarea studenților și rezidenților	grafic	2018		Campus studențesc							
2.	Schisma statorilor de personal (subordonarea)	schemă	2018		Campus studențesc							
3.	Structura Campusului studențesc	imagini	2018		Campus studențesc							
4.	Mentenanța cîmminelce	grafic, narativ	2017		Campus studențesc							
5.	Determinarea adecvării stajului medicamentelor	grafic, narativ	2017		Centrul științific al medicamentelor							
6.	Realizarea reparatilor și investitiilor capitale	grafic, narativ	2017		Departamentul Administrarea Patrimoniului							
7.	Amplificarea rețelilor de telefonie fixă și digitală în cadrul Universității, pe locații	schemă	2020		Departamentul Administrarea Patrimoniului							
8.	Elaborarea orandului	grafic, narativ	2017		Departamentul Didactic și Managementul Academic							
9.	Elaborarea propunerilor la proiectul de buget	grafic, narativ	2017		Departamentul Economic, Buget și Finanțe							
10.	Acordarea ajutorului material	grafic, narativ			Departamentul Evidență și Gestionare Contabilită							
11.	Inregistrarea și documentarea reparatiilor și investitiilor capitale	grafic, narativ	2017		Departamentul Evidență și Gestionare Contabilită							
12.	Investitiile	imagini, narativ	2018		Departamentul Evidență și Gestionare Contabilită							
13.	Schisma statorilor de personal (subordonarea)	schemă	2018		Departamentul Evidență și Gestionare Contabilită							
14.	Delegarea	grafic, imagini, narativ	2011	2019	Departamentul Evidență și Gestionare Contabilită							
15.	Actualizarea modificărilor cadrului normativ al FM	grafic, narativ	2015	2017	Departamentul Juridic							
16.	Evaluarea nominalizării documentelor externe	grafic, narativ	2015	2017	Departamentul Juridic							
17.	Asigurarea reprezentării intereselor juridice ale Universității în instanța de judecată	grafic, narativ	2015	2017	Departamentul Juridic							
18.	Realizarea procedurii de achiziție prin contracte de med. valoare	grafic, narativ	2015	2017, 2018	Departamentul Juridic							
19.	Elaborarea și actualizarea actelor interne a DJ	grafic, narativ	2015	2017	Departamentul Juridic							

Subdiviziunile universitare au obligația de a implementa recomandările auditorilor interni al SMC și să raporteze către aceștia despre stadiul de implementare conform datei prevăzute pentru finisare. Auditorii interni, la rândul său, după implementarea tuturor recomandărilor, vor închide raportul (RAI 9.2.2) cu prezentarea acestuia la Departamentul Audit Intern.

Pentru următoarea perioadă ne propunem să îmbunătățim procesele operaționale ținând cont de cerințele beneficiarilor.

Prezentul Raport va fi comunicat la ședința Senatului până la sfârșitul anului 2020.

