

Director interimar IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie



Victor FURTUNĂ

2026

**PLANUL DE ACȚIUNI
AL IMSP SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE
pentru anul 2026**

CHIȘINĂU 2026

Spitalul Clinic de Psihiatrie este o instituție medico-sanitară publică specializată în acordarea asistenței medicale psihiatrice, care funcționează în cadrul sistemului de sănătate al Republica Moldova, având rolul de a asigura servicii medicale specializate persoanelor cu tulburări mintale și de comportament.

Misiunea instituției noastre nu este doar una medicală, ci și una profund umană: să oferim servicii de asistență psihiatrică de excelență, recunoscând că dincolo de orice diagnostic, există omul cu vulnerabilitățile și resursele sale.

Viziunea instituției – transformarea spitalului într-un centru de referință care îmbină asistența medicală terțială cu cercetarea clinică și formarea noilor generații de specialiști.

Planul de acțiuni pentru anul 2026 al IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie reprezintă documentul strategic și operațional care stabilește direcțiile prioritare de dezvoltare și consolidare a activității instituției pentru perioada de referință.

Acesta este elaborat în conformitate cu obiectivele instituționale, prevederile actelor normative în vigoare, Standardele de evaluare și acreditare a prestatorilor de servicii medicale spitalicești, precum și în baza recomandărilor formulate în cadrul procesului de acreditare realizat în anul 2025.

În contextul actual al sistemului de sănătate, sănătatea mintală reprezintă o prioritate majoră de sănătate publică, având un impact semnificativ asupra calității vieții, funcționalității sociale și integrării profesionale a persoanelor afectate. Instituția își reafirmă angajamentul de a asigura servicii medicale psihiatrice specializate, centrate pe pacient, orientate spre recuperare, reintegrare socială și respectarea demnității umane.

Pentru anul 2026 sunt prioritare acțiuni orientate spre consolidarea managementului riscurilor, monitorizarea indicatorilor de calitate, dezvoltarea auditului medical intern și implementarea mecanismelor de evaluare sistematică a satisfacției pacienților și angajaților. Un accent deosebit este pus pe utilizarea rațională a medicamentelor și supravegherea consumului de antimicrobiene prin aplicarea indicatorului DDD (Defined Daily Dose), în vederea creșterii siguranței pacientului.

Totodată, Planul prevede dezvoltarea serviciilor de diagnostic precoce, tratament complex, reabilitare psihosocială și colaborare intersectorială cu serviciile comunitare, în scopul asigurării continuității îngrijirilor și reducerii stigmatizării asociate tulburărilor mintale. Se vor promova activități de educație pentru sănătate, consiliere și suport pentru pacienți și familiile acestora, contribuind la creșterea nivelului de informare și implicare activă în procesul terapeutic.

Implementarea consecventă a acțiunilor planificate pentru anul 2026 va contribui la alinierea continuă a serviciilor medicale psihiatrice la cele mai bune practici naționale, la creșterea gradului de siguranță și satisfacție a pacienților, precum și la consolidarea rolului instituției în promovarea și protejarea sănătății mintale la nivel național.

Acțiuni/subacțiuni	Termen de realizare	Responsabil de realizare	Indicator de realizare
<i>Obiectivul nr.1: Eficientizarea managementului organizațional și instituțional, cât și a proceselor decizionale în realizarea obiectivelor stabilite</i>			
1.1. Elaborarea planurilor anuale de acțiuni a instituției și subdiviziunilor pentru anul 2026	Decembrie		Planuri anuale de acțiuni elaborate și aprobat
1.2. Analiza activității IMSP SCP conform indicilor anului 2025 și elaborarea direcțiilor strategice și obiectivelor specifice de dezvoltare a instituției pentru anul 2025: <ul style="list-style-type: none"> • Raport anual statistic și financiar prezentat MS, ANSP și CNAM. • Totalizările activității subdiviziunilor instituției pe anul 2025. • Totalizările activității IMSP SCP pe anul 2025, aprobarea strategiei și priorităților de activitate pentru anul 2026. 1.3. Implementarea în continuare a Sistemului de control intern managerial (SCIM)	Februarie Pe parcursul anului	Directorul Vicedirectorii medicali Toți șefii de secții/servicii (medicale/ administrative/ auxiliare)	Plan de acțiuni elaborat și aprobat Rapoarte finale elaborate, aprobate și prezentate, strategie Totalizările activității efectuate SCIM implementat
1.4. Realizarea prevederilor Contractului anual cu CNAM de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală	Pe parcursul anului	Director Vicedirectorii medicali Șefii secțiilor medicale Șef SE Șef SEC	Contract realizat
1.5. Încheierea Contractului cu CNAM de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2026	Luna decembrie	Director Șef SE	Contract semnat
1.6. Obținerea veniturilor din prestarea serviciilor medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală: <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizarea acordării asistenței medicale în conformitate cu volumele de servicii medicale prevăzute în Contractul încheiat cu CNAM - Colectarea și centralizarea datelor din subdiviziuni privind volumul de asistență medicală acordat - Prezentarea cheltuieli de personal cu medicii rezidenți 	Pe parcursul anului	Director Șef SE	Nr. pacienți tratați Date statistice Nr. medici rezidenți, Oferte, calcule
1.7. Obținerea veniturilor din prestarea serviciilor medicale contra plată și din alte surse de venituri conform legislației în vigoare. <ul style="list-style-type: none"> - Închirierea de contracte de locațiune și prestare serviciilor comunale cu locatarii care utilizează mijloacele de transport, alte fonduri fixe neutilizate de instituție - Încheierea contractelor de prestări servicii medicale cu alte instituții medico-sanitare publice 	Pe parcursul anului	Director Șef SE Șef SEC Șef SJAP	Contracte, proiecte investiționale, dosare de proiect

- Atragerea surselor suplimentare de la fondator, din proiecte, granturi, pentru consolidarea bazei tehnico- materiale a instituției			
1.8. Perfecționarea în continuare a sistemului existent de planificare și finanțare a IMSP SCP: - Elaborarea, coordonarea și aprobarea planului anual de prestare a serviciilor medicale	Trimestrul IV	Director Vicedirectorii medicali Șefii secțiilor medicale Șef SE Șef SEC	Plan aprobat
1.9. Prioritizarea activităților SJAP în scopul acordării asistenței juridice subdiviziunilor IMSP SCP, inclusiv la elaborarea proiectelor actelor interne sau externe	Pe parcursul anului	Șef SJAP	Nr. acter avizate, elaborate, semnate
1.10. Revizuirea statului de personal, ajustarea denumirii și numărului funcțiilor în statele de personal a IMSP SCP	Trimestrul I	Șef SE Șef SRU Șef SEC	Stat de personal elaborat/aprobat
1.11. Elaborarea actelor normative referitoare la salarizare, cu actualizarea listei tarifare și revizuirea indicatorilor de performanță profesionale individuale în muncă	Ianuarie	Director Șef SE	Lista de tarifare, lista de indicatori
1.12. Evaluarea tuturor reglementărilor de interes instituțional și informarea tuturor angajaților despre conținutul lor	Pe parcursul anului	Șef SSRP Șef SRU Șef SMC Șef SJAP Șef SAI Asist. medicală șefă Specialist operator date cu caracter personal Specialist SIPP	Organizarea de seminarii, instruiți, ședințe cu tematica reglementată prin actele normative interne. Invitarea specialiștilor pentru instruirea personalului medical referitor la normele anticorupție, influențe necorespunzătoare, integritate, conflicte de interese, prevenire hărțuire sexuală, date cu caracter personal, etc.
1.13. Asigurarea condițiilor optime pacienților și angajaților prin efectuarea de: - Lucrări de asfaltare a căilor de acces pe teritoriul instituției; - Lucrări de reparație a acoperișului BC1 și BC2, - Lucrări de reparații curente în secții, Blocul Alimentar; - Lucrări de consolidare la sediul Farmaciei; - Lucrări de reparație și amenajare a încăperilor pentru serviciile auxiliare; - Reparația rețelelor de termoficare, de alimentare cu apă și canalizare a secțiilor	Pe parcursul anului	Șef SIDT (cu subdiviziunile din subordine)	Acoperiș modern, întărirea fundației, asfaltare și marcarea carosabil, calorifere moderne, țevi de apeduct, canalizare noi, etc
1.14. Elaborarea planului tipografic a rețelelor inginerești (canalizare, apeduct, rețele	Pe parcursul	Șef SIDT	Hartă elaborată, planuri,

telefonice și electrice)	anului	(cu subdiviziunile din subordine)	proiecte
1.15. Servicii de expertizare tehnică ale clădirilor avariate	Semestrul I	șef SIDT	Expertize, evaluări
1.15. Asigurarea derulării procedurilor de achiziții publice conform cadrului normativ în vigoare și Planului de achiziții publice aprobat, în scopul apovizionării instituției cu bunuri, servicii și lucrări, prin intermediul SIA RSAP: - Licitații publice- Cererea ofertelor de preț- Contracte de valoare mică anului- Proceduri de negociere fără publicarea unui anunț de intenție. - Întocmirea, completarea și perfectarea dosarelor în urma petrecerii procedurilor de achiziții publice. - Studierea actelor normative recent aprobate în domeniul achizițiilor publice și ajustarea regulamentelor, procedurilor interne în cadrul serviciului. - Necesarul de materiale stabilit conform cerințelor și prezentat - Ridicarea nivelului de calitate al activității grupului de lucru pentru achiziții publice - Participarea la instruiți și seminare externe. Certificarea specialiștilor în achiziții publice din cadrul serviciului	Pe parcursul anului	Șeful SJAP Specialiștii în achiziții publice Grupul de achiziții publice Șef SE Șef SEC	Necesarul de materiale stabilit conform cerințelor și prezentat Regulamente, proceduri operaționale interne, ordine Număr proceduri de achiziții efectuate Nr. dosare de achiziții publice perfectate și arhivate Nr. evenimente și nr. participanți la instruiți
1.16. Evidența și monitorizarea realizării/executării contractelor de achiziții	Trimestrial	Șef SJAP Specialiștii în achiziții publice	Raport de monitorizare
1.17. Elaborarea planului anual de achiziții publice a bunurilor, serviciilor și lucrărilor	Februarie	Șef SJAP Șef SE Șef SEC	Plan aprobat
1.18. Prezentarea propunerilor în vederea desăvârșirii și îmbunătățirii calității condițiilor optime angajaților și pacienților deserviți pentru includerea în planul activității instituției în anul 2027	Decembrie	Vicedirectorii medicali Toți șefii de subdiviziuni	Propuneri, note, plan elaborat
Obiectivul nr.2: Gestionarea corespondenței intrate și monitorizarea respectării termenelor de executare			
2.1. Procesarea corespondenței. - Primirea, înregistrarea și repartizarea	Pe parcursul anului	Șef SSRP	Scrisori, demersuri, raspunsuri la scrisori, ordine, dispoziții, registre, etc.
2.2. Familiarizarea colaboratorilor instituției cu Nomenclatorul arhivistic al instituției și asigurarea instruirii privind gestionarea acestuia, precum și responsabilitățile aferente gestionării documentației	Pe parcursul anului	Șef SSRP	Nomenclatoare aprobate
2.3. Prezentarea dării de seamă privind analiza petițiilor, cererilor și adresărilor parvenite în adresa IMSP SCP și eficacitatea soluționării acestora	Lunar Semestrial	Șef SSRP	Dări de seamă prezentate

2.4. Propuneri de elaborarea și implementare a unui sistem informațional E-cancelarie, asigurând un proces operativ și optim a circulației documentelor în instituție	Semestrul II	Șef SSRP Șef STIC	Sistem informațional elaborat, aprobat și reglementat spre implementare
Obiectivul nr. 3: Eficientizarea managementului financiar și bugetar pentru atingerea obiectivelor			
3.1. Întocmirea, ținerea evidenței contabile, asigurarea și avizarea documentelor contabile primare privind existența și mișcarea patrimoniului instituției -Aplicarea politicilor contabile aprobate; -Actualizarea planului de conturi analitice; -Întocmirea și controlul activității casieriei instituției și verificarea zilnică a documentelor de încasări și plăți a documentelor justificative anexate, precum și a registrului de casă; -Respectarea termenilor de plată contractuate a tuturor plăților în limita devizelor de venituri și cheltuieli, precum și întocmirea documentelor de plată pentru reținerile din salariu și obligațiuni față de CNAM, CNAS, inspectoratul fiscal etc. - Ținerea evidenței patrimoniului, administrarea terenurilor proprietate publică a statului aferente bunurilor imobile proprietate de stat din gestiune și prezentarea dărilor de seamă privind patrimoniul public organului abilitat; - Optimizarea cheltuielilor serviciilor de regie (apă, canalizare, energie electrică și termică) prin măsuri de eficiență energetică și utilizarea rațională a resurselor.	Permanent	Contabilul-șef Specialiștii SEC Șef SDIT	Politici aprobate Plan de conturi Lista de inventariere
3.2. Gestionarea eficientă a mijloacelor financiare pe surse de finanțare - Întocmirea lunară a notelor contabile, totalizarea rulajelor lunare, debitoare și creditoare din fișele de cont, stabilirea soldurilor pentru toate conturile, verificarea operațiunilor înscrise în aceste documente, introducerea lor în baza de date pe surse de finanțare; - Evidența contractelor de achiziții publice, contractelor de locațiune și contractelor serviciilor presatate agenților economici. Monitorizarea plăților. Respectarea termenelor contractuale.	Lunar Pe parcursul anului	Contabilul-șef Specialiștii SEC	Rapoarte depuse în termen 100%contracte realizate
3.3. Elaborarea și aprobarea regulamentelor, ordinelor, dispozițiilor referitoare la asigurarea și controlul activității economico-financiare a instituției	La necesitate	Director Șef SE	Regulamente, ordine, dispoziții
3.4. Elaborarea devizelor de cheltuieli	Februarie	Șef serviciul economic	Devize de venituri și cheltuieli aprobate, examinate /coordonate cu CNAM și MS
Obiectivul nr.4: Asigurarea instituției cu personal calificat, conform cerințelor funcționale și normative			
4.1. Organizarea și desfășurarea procedurilor de angajare - Asigurarea procesului de angajare pentru: Personal medical superior (medici specialiști, rezidenți);	Permanent pe parcursul anului,	Șef SRU Specialist resurse umane	Număr de posturi ocupate Ordine emise, Dosare personale formate,

Personal medical mediu (asistenți medicali, laboranți); Personal medical inferior (infirmieri, econoame); Alte personal.	conform necesităților		
4.2. Încheierea și gestionarea contractelor individuale de muncă, acordurilor suplimentare	La angajare	Șef SRU Specialist resurse umane	Contracte individuale de muncă semnate, acorduri suplimentare
4.3. Gestionarea documentelor și evidența de personal la angajare și eliberare. Întocmirea fișelor personale, rapoartelor	Pe parcursul la angajare/ eliberare	Șef SRU Specialist resurse umane	Fișe și dosare personale întocmite
4.4. Monitorizarea procedurilor de personal - Elaborarea proiectelor de ordine privind angajarea, demisia, transferul, mențiuni, sanțiuni, etc. - Elaborarea proiectelor de ordine referitor la: lucrul prin cumul, interimare, indici de performanță, premii etc. - Elaborarea proiectelor de ordine privind acordarea concediului de odihnă anual a angajaților - Eliberarea adeverințelor, certificatelor, extraselor din ordine	Permanent	Șef SRU Specialist resurse umane	Ordine emise, adeverințe, certIFICATE, contracte, extrase, etc.
Obiectivul nr.5: Dezvoltarea profesională continuă a personalului medical, non-medical și alt personal			
5.1. Organizarea cursurilor/seminarii de formare și perfecționare - Desfășurarea instruirilor periodice privind procedurile de lucru, siguranța pacientului și utilizarea echipamentelor - Participarea la conferințe și seminare- naționale/ internaționale	Pe parcursul anului	Șef SRU, Șefa SMC Asistenta medicală șefă Formatori	- Număr de cursuri organizate, seminarii, conferințe - Număr de participanți - Certificate obținute
5.2. Evaluarea periodică a competențelor	Periodic	Șef SRU, Șefii de secții Șefa SMC Asist. medicală șefă	- Teste de cunoștințe - Evaluări practice
5.3. Implementarea planului anual de educație continuă a personalului medical și farmaceutic cu studii superioare, studii profesional tehnice postsecundare și postsecundare nonterțiare	Pe parcurul anului	Șef SRU Asist. medicală șefă Șefa SMC	Plan aprobat, realizat 100%, contract ralizat
5.4. Actualizarea și aprobarea regulamentului cu privire la desfășurarea stagiului de practică în instituție de către studenții instituțiilor de învățământ mediu	Trimestrul I	Șef SRU Asist. medicală șefă	Regulament Nr. studenti, nr. stagii de practică
5.5. Sensibilizarea absolvenților instituțiilor medicale de învățământ mediu și superior în vederea angajării în cadrul instituției	Pe parcursul anului	Șef SRU Asist. medicală șefă Șef SMC	Nr întruniri, ziua ușilor deschise, intruiri în instituțiile de învățământ

Obiectivul nr. 6: Asigurarea fluxului eficient de informații între administrația instituției și personalul medical

6.1. Asigurarea comunicării între administrația instituției și personalul medical	Permanent	Asistenta medicală șefă	Ședințe periodice, note informative interne. Instruiri
6.2. Monitorizarea relațiilor constructive dintre personalul medical cu pacienții și aparținătorii	Pe parcursul anului	Asist. medicală șefă	Codul de etică și deontologie

Obiectivul nr. 7: Asigurarea serviciilor medicale sigure, calitative și accesibile, prin îmbunătățirea continuă a sistemului de management al calității, conform reglementărilor Ministerului Sănătății

7.1. Dezvoltarea și implementarea continuă a instrumentelor necesare și procedurilor sistemului de management al calității	7.1.1. Implementarea actelor normative de standardizare a serviciilor de sănătate (ANSSS)	Pe parcursul anului	Vicedirecții medicale Șef SMC Șefii subdiviziunilor	Număr ANSSS (protocoalelor clinice, ghidurilor practice/clinice, standardelor medicale, algorimilor de conduită medical) implementate /an
	7.1.2. Elaborarea, aprobarea și implementarea procedurilor operaționale și procedurilor de sistem cu ulterioara lor reactualizare.	Pe parcursul anului	Șef SMC Vicedirecții medicale Șefii subdiviziunilor	Număr PO și PS elaborate/ implementate/an
	7.1.3. Monitorizarea gradului de aplicare a PCI, PCS, PCN, PCLL, SMDT, PS, PO și Protocoalelor de îngrijiri etc.	Pe parcursul anului	Șef SMC Vicedirecții medicale Șefii subdiviziunilor clinice	Procentul procedurilor, planurilor și protocoalelor aplicate și monitorizate conform cerințelor stabilite
	7.1.4. Evaluarea și analiza selectivă a activității subdiviziunilor și medicilor, asistentelor medicale, altor categorii de lucrători medicali, privitor la aplicarea PCI, PCS, SMDT, PG, PO și PS.	Pe parcursul anului	Șef SMC Șefii subdiviziunilor clinice Asist. Med.șefă	Număr controale efectuate/an
	7.1.5. Controlul calității perfectării documentației medicale, conform cerințelor actelor normative în vigoare.	Pe parcursul anului, cu raportarea trimestrială	Șef SMC	Număr rapoarte de audit/an Numărul fișelor verificate
	7.1.6. Implementarea actelor normative de standardizare a serviciilor de sănătate (ANSSS)	Pe parcursul anului	Vicedirecții medicale Șef SMC Șefii subdiviziunilor	Număr ANSSS (protocoalelor clinice, ghidurilor practice/clinice, standardelor medicale, algorimilor de conduită medical) implementate /an

7.2. Dezvoltarea și consolidarea sistemului instituțional de colectare și analiză a feedback-ului pacienților în vederea creșterii gradului de satisfacție privind calitatea serviciilor medicale prestate.	7.2.1.Dezvoltarea continuă a unor măsuri care să îmbunătățească permanent: relația /pacient/aparținător - medic curant (referitor la informația cu privire la diagnostic, tratamentul propus, riscuri vs beneficii, evoluția pacientului); relația pacient/aparținător - șef de secție (necesitatea de a cunoaște o a doua opinie medicală, reguli clare de accesibilitate a șefului de secție etc.); respectarea drepturilor vizitatorilor (în ceea ce privește orarul de vizită etc.).	Pe parcursul anului, monitorizare lunară Raportare trimestrială la ședințele Consiliului Medical	Șefii subdiviziunilor clinice Șef SMC	Număr chestionare colectate/ total pacienți externați
	7.2.2.Monitorizarea și evaluarea continuă a gradului de satisfacție al pacienților cu privire la calitatea serviciilor medicale oferite, precum și față de relaționare și de comunicare.	Pe parcursul anului, monitorizare lunară	Șefii subdiviziunilor clinice Vicedirecții medicali Șef SMC	Evaluare a min. 20% din nr. pacienți spitalizați în subdiviziune
	7.2.3.Colectarea de informații feed-back de la pacienți, care au beneficiat de serviciile medicale ale instituției pe baza „ <i>Chestionarului de opinie a satisfacției pacienților</i> ”, periodic reactualizat (<i>Chestionarul poate fi completat în format fizic sau utilizând QR-codul</i>).	Trimestrial	Șefii subdiviziunilor clinice Șef SMC	Grad de satisfacție obținut- min. 95%
	7.2.4.Analiza periodică a punctelor de vedere exprimate în cadrul Chestionarelor de opinie a satisfacției pacienților întru identificarea problemelor semnalate și luarea deciziilor de remediere a lor în cunoștință de cauză, precum și monitorizarea eficienței măsurilor adoptate.	Pe parcursul anului	Șef SMC Asistentă medicală șefă	Număr de măsuri de îmbunătățire a activității luate/an
	7.2.5.Transmiterea periodică a rapoartelor privind analiza gradului de satisfacție a pacienților Directorului, precum și prezentarea lor în ședințele Consiliului Medical.	Trimestrial	Șef SMC	Număr rapoarte prezentate
	7.2.6.Analiza Chestionarelor de opinie a satisfacției pacienților pe secții și analiza comparativă, în scopul emiterii unor concluzii bine fundamentate cu privire la modul în care este percepută activitatea fiecărei subdiviziuni, precum și măsurile necesare a fi implementate.	Pe parcursul anului	Șefii subdiviziunilor Șef SMC	Număr subdiviziuni antrenate în evaluarea satisfacției pacienților

	7.2.7.Continuarea activităților de evaluare internă a gradului de satisfacție al pacienților la nivelul subdiviziunilor, cu întocmirea rapoartelor de evaluare a gradului de satisfacție al pacienților (<i>petrecerea activă a anchetării confidențiale a pacienților vis-a-vis de calitatea serviciilor medicale prestate și gradului de satisfacție al lor</i>).	Pe parcursul anului	Șefii subdiviziunilor Șef SMC	Număr rapoarte de evaluare
	7.2.8.Efectuarea controlului asupra corectitudinii gestionării condicelor de reclamații în subdiviziunile IMSP SCP.	Pe parcursul anului	Vicedirecții medicale Șef SMC Șefii subdiviziunilor	Număr de sesizări/ reclamații de la pacienți în unitate de timp
	7.2.9.Analiza reclamațiilor, cererilor și adresărilor parvenite în adresa IMSP SCP cu sistematizarea rezultatelor examinării și a eficacității soluționării acestora.	Pe parcursul anului	Vicedirecții medicale Șef SMC	Pondere reclamațiilor considerate obiective
	7.2.10.Fortificarea activităților ce țin de educația pentru sănătate a pacienților și a aparținătorilor: broșuri, pliante, publicarea informațiilor etc., maximalizând utilizarea IT	Pe parcursul anului	Șefii subdiviziunilor	Număr informații elaborate
7.3. Îmbunătățirea continuă a calității și siguranței serviciilor medicale prestate pacienților prin realizarea și evaluarea indicatorilor de calitate	7.3.1.Implementarea indicatorilor de calitate pe subdiviziuni și integral pe instituție.	Pe parcursul anului	Vicedirecții medicale Șef SMC	Set de indicatori de calitate reactualizați și aprobați
	7.3.2.Monitorizarea indicatorilor de calitate.	Pe parcursul anului	Vicedirecții medicale Șef SMC	Rata îndeplinirii indicatorilor pe subdiviziuni și instituție
	7.3.3.Micșorarea ratei letalității.	Pe parcursul anului	Vicedirecții medicale Șefii subdiviziunilor	Micșorarea ratei letalității
Obiectivul nr.8: Consolidarea sistemului intern de evaluare și acreditare prin asigurarea conformității continue cu standardele naționale de calitate și menținerea certificatului de acreditare al instituției				
8.1.Organizarea și dezvoltarea procesului de autoevaluare instituțională	8.1.1.Revizuirea periodică a criteriilor și indicatorilor de evaluare internă.	Pe parcursul anului	Vicedirecții medicale Șef SMC	Raport anual de autoevaluare elaborat
	8.1.2.Elaborarea planului anual de autoevaluare pe secții și servicii.	Februarie 2026	Vicedirecții medicale Șef SMC	Plan anual de autoevaluare aprobat
	8.1.3.Colectarea și analiza datelor privind conformitatea cu standardele de acreditare.	Decembrie 2026	Vicedirecții medicale Șef SMC	Număr de subdiviziuni evaluate intern (% din total)
8.2.Asigurarea	8.2.1.Actualizarea procedurilor operaționale standard și a	Pe parcursul	Vicedirecții	Număr de proceduri

conformității documentației instituționale standardele de acreditare	regulamentelor interne	anului	medicali Șef SMC	revizuite/actualizate. Registrul de evidență a documentelor actualizat
	8.2.2.Verificarea dosarelor, registrelor și documentelor obligatorii pe subdivizii	Pe parcursul anului	Șef SMC Vicedirecții medicali	Procentul subdiviziunilor cu documentația completă și conformă
	8.2.3.Monitorizarea implementării recomandărilor rezultate din evaluările precedente	Pe parcursul anului	Șef SMC Vicedirecții medicali	Număr de neconformități identificate vs. remediate
8.3.Instruirea personalului privind standardele de calitate și acreditare	8.3.1.Organizarea sesiunilor de informare privind cerințele de acreditare	La necesitate	Șef SMC	Număr de instruirii organizate anual
	8.3.2.Instruirea responsabililor de secții în completarea documentației de evaluare	La necesitate	Șef SMC	Număr/Procent de angajați instruiți.
	8.3.3.Promovarea culturii calității și siguranței serviciilor medicale	Trimestrial	Șef SMC Șef SPIAAM	Liste de prezență și materiale informative elaborate
8.4.Monitorizarea și evaluarea continuă a nivelului de conformitate	8.4.1.Efectuarea auditului periodic pe domenii de activitate	Trimestrial	Șef SMC	Număr de audituri interne realizate anual
	8.4.2.Identificarea neconformităților și elaborarea planurilor de remediere	Trimestrial	Șef SMC	Rapoarte de audit întocmite și prezentate conducerii Planuri de măsuri corective aprobate
	8.4.3.Raportarea periodică către conducerea instituției privind stadiul pregătirii pentru acreditare	Trimestrial	Șef SMC	Procentul neconformităților remediate în termen stabilit
8.5. Menținerea și susținerea procesului de reacreditare	8.5.1.Centralizarea documentației necesare pentru evaluarea externă	Pe parcursul anului	Șef SMC	Dosar de acreditare complet pregătit (da/nu)
	8.5.2.Coordonarea activităților subdiviziunilor în perioada de pregătire pentru reacreditare.	Conform planului	Șef SMC	Număr de ședințe de coordonare organizate
	8.5.3.Monitorizarea implementării măsurilor post-evaluare	Pe parcursul anului	Șef SMC Vicedirecții medicali Șefii subdiviziunilor	Certificat de acreditare obținut/menținut. Procentul recomandărilor comisiei de evaluare implementate
8.6. Respectarea Standardelor de acreditare în vederea menținerii acreditării instituției		Pe parcursul anului	Vicedirecții medicali Șef SMC Șefii subdiviziunilor	% standarde de acreditare respectate

Obiectivul nr.9: Fortificare în continuare a activităților de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM)

9.1.Măsurile administrative pentru implementarea planului de supraveghere și control al infecțiilor	9.1.1.Respectarea ordinului MS nr.749/2024 “Cu privire la supravegherea, prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale” și Ghidului pentru prevenirea și controlul infecțiilor în IMSP spitalicească, ediția 2024, aprobat prin ordinal MS nr.672 din 09.08.2024	Pe parcursul anului	Șef SPIAAM	Respectarea ordinului
	9.1.2.Raportare instituțională a infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM) și rezistenței antimicrobiene (RAM)	Pe parcursul anului	Șef SPIAAM Medic Epidemiolog Șefii secții Medici curanți	Declararea infecțiilor SI SBTESP
	9.1.3.Organizarea autocontrolului al indicilor microbiologici a aerului și de pe obiectele de mediu în subdiviziunile instituției, conform cerințelor Regulamentului Sanitar aprobat prin HGRM nr.663 din 23.07.2010	Pe parcursul anului	Medicul epidemiolog	Contract CSP Chișinău Conform Programului de autocontrol 2026 IMSP SCP
	9.1.4.Elaborarea listelor angajaților pentru susținerea examenelor medicale conform HG nr.1079 și dispoziției interne privind examenele medicale obligatorii (la angajarea în câmpul muncii) și periodice în cadrul IMSP SCP	Trimestrul I	Vicedirector medical Medicul internist, Medicul epidemiolog	Contract AMT- Centru Act final AMT- Centru
9.2.Proceduri operaționale bazate pe dovezi	9.2.1.Monitorizarea și evaluarea îndeplinirii procedurilor operaționale pentru componentele în profilaxia și controlul infecțiilor cu următoarea tematică: Precauții standard, Precauții suplimentare bazate pe transmitere (prin picături, de contact, aerogene). Igiena mâinilor, Siguranța injecțiilor, Utilizarea EPP, Profilaxia postexpunere, Gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală, Depistarea și raportarea IAAM, Investigarea erupțiilor IAAM, Triajul pacienților în IMS, Prevenirea pneumoniilor nosocomiale, inclusiv VAP, Curățenia curentă și generală în sălile cu risc epidemiologic sporit, Izolarea bolnavilor infecțioși, Infecția anaerobă și măsuri de prevenire, autoclavarea instrumentelor reutilizabile, Prelucrarea instrumentelor medicale reutilizabile și sterilizarea în pupinele, ș.a.	Lunar	Vicedirector medical Comisia SC Șef SPIAAM Medicul epidemiolog	Rapoarte de evaluare
	9.2.2.Monitorizarea procedurilor operaționale standard pentru componentele în profilaxia și controlul infecțiilor cu următoarea tematică: Precauții adiționale bazate pe transmiterea infecției, Curățenia și dezinfecția (dezinfecția profilactică și de focar: curentă și terminală), Gestionarea lenjeriei, Managementul	Lunar	Șef SPIAAM Comisia SC	Rapoarte de evaluare

	factorilor de infecție, Dezinfecția și sterilizarea despozitivelor medicale reutilizabile, , Prevenirea infecțiilor urinare asociate cateterului, Prevenirea transmiterii tulpinelor multidrog-rezistente, Utilizarea rațională a preparatelor antimicrobiene			
	9.2.3.Efectuarea chestionării privind evaluare a PO privind complianța măsurilor de profilaxie și control a infecțiilor cu evaluarea și conformitate cu metoda SAMI: Satisfăcător – Acceptabil – Mediu – Insuficient	Julie 2026	Șef SPIAAM Medicul epidemiolog	Chestionare aprobate
	9.2.4.Monitorizarea indicatorilor de calitate în PCI în cadrul IMSP SCP: -Incidența IAAM; -Rata de imunizare pentru angajați; -Rezistența antimicrobiană (RAM); -Completarea cu personal medical, etc.	Septembrie 2026	Vicedirector medical Șef SMC Comisia SC IAAM Medicul epidemiolog	Indicatori calculați
9.3.Educație și formare în prevenirea și controlul infecțiilor (PCI)	9.3.1.Efectuarea instruirii a personalului IMSP SCP la compartimentul de profilaxie și combatere a infecțiilor și altor probleme strigente	Pe parcursul anului	Șef SPIAAM Medic epidemiolog Asistenta medicală principală	Procese verbale
9.4.Supravegherea IAAM și RAM (rezistența antimicrobiană)	9.4.1.Depistarea precoce a cazurilor suspecte de maladii infecțioase	Mai 2026	Șef SPIAAM Medic epidemiolog	Maladii depistate și declarate precoce
	9.4.2.Calcularea, analiza, discutarea Indicatorilor de calitate a serviciilor de îngrijiri medicale la nivel de instituție în cadrul ședințelor Comisiei SC IAAM și raportarea acestora la Serviciul Management al Calității	Trimestrial	Șefii subdiviziunilor Asistentă medicală șefă	Rezultatele raportate
	9.4.3.Analiza tulpinilor agenților microbieni și spectrul de sensibilitate la preparatele antimicrobiene cu recomandările de rigoare	Trimestrial	Șefii subdiviziunilor Medic epidemiolog	Controlul agenților microbieni în instituție
	9.4.4.Anchetarea epidemiologică a fiecărui caz de IAAM și completarea Fișei epidemiologice a cazului de IAAM, validarea cazurilor și organizarea măsurilor profilactice și antiepidemice pentru evitarea răspândirii focarului	La depistarea și notificarea cazului	Șefii secției clinice Medicul epidemiolog	Fișele prezente
	9.4.5.Declararea la timp a fiecărui caz de IAAM și înregistrarea în sistemul informațional SBTESP A DATELOR PRIMARE CORESPUNZĂTOR Formularului nr.058/e, cu remiterea ulterioară a fișei cazului de IAAM în CSP mun. Chișinău	Timp de 24ore de la depistare	Șefii secției clinice Medicii curanți	Formularului nr.058/e completat în 24 ore
	9.4.6.Monitorizarea consumului de preparate antimicrobiene și biocide în instituție cu informarea administrației despre tendințele	Semestrial	Șef SPIAAM Medic în politica de	Rezultatele raportate

	înregistrate		utilizarea antibioticelor Farmacist-deriginte	
9.5.Strategii multimodale de implementare în prevenirea și controlul infecțiilor	9.5.1.Implementarea strategiilor multimodale privind PCI în instituție conform celor cinci elemente identificate de OMS	Pe parcursul anului	Șef SPIAAM Farmacist clinician	Strategii multimodale aplicate
	9.5.2.Evaluarea respectării actelor normative și metodelor eficiente de dezinfecție și sterilizare a instrumentelor medicale reutilizabile cu testarea calității prelucrării	Pe parcursul anului	Asist. medicală șefă Asist. medicale superioare	Strategii multimodale aplicate
9.6.Mediul ocupațional, materiale și echipamente pentru PCI	9.6.1.Organizarea și separarea fluxurilor curate (zona verd), condiționat curate (zona galbenă) și murdară (zona roșie). Cartografierea intituției cu determinarea zonelor cu risc înalt, mediu și redus pentru transmiterea infecțiilor	În funcție de necesitate	Șef SPIAAM, Medicul epidemiolog Asistentă medicală șefă	Respectarea fluxurilor
Obiectivul nr.10: Asigurarea utilizării raționale a medicamentelor și consumabilelor, în condiții de siguranță și calitate.				
10.1.Planificarea eficientă și utilizarea rațională a resurselor disponibile pentru achiziționările de medicamente și consumabile într-o asigurare deplină cu medicamente, articole farmaceutice și consumabile. Elaborarea și aprobarea în termeni optimi a Formularului Farmacoterapeutic Instituțional.		Trimestrul I-II	Vicedirecții medicale Farmacist diriginte Șefii de secții Serviciul economic	Listele aprobate și expediate în termen către CAPCS
10.2.Fortificarea controlului și supravegherea permanentă a respectării normelor de recepționare, distribuire, păstrare și utilizare a medicamentelor în subdiviziunile instituției. Monitorizarea concordanței între medicamentele solicitate, recepționate și utilizate în conformitate cu Formularul Farmacoterapeutic și Protocoalele Clinice.		Pe parcursul anului	Farmacist diriginte	Cota parte de medicamente achiziționate conform contractelor de achiziții
10.3.Monitorizarea utilizării raționale a medicamentelor și dispozitivelor medicale, și menținerea în prezență a întregului sortiment de medicamente și dispozitive medicale în farmacie în corespundere cu necesitățile elaborate.		Pe parcursul anului	Vicedirector medical Farmacist diriginte	Farmacist diriginte Număr pacienți asigurați cu medicamente
10.4.Fortificarea sistemului intern de farmacovigilență.		Pe parcursul anului	Farmacist clinician	Număr sesizări a reacțiilor adverse la medicamente raportate la AMDM
Obiectivul nr.11: Asigurarea calității investigațiilor de laborator				
11.1.Achiziționarea necesarului de reagenți și consumabili pentru	11.1.1.Prezentarea la timp a necesarului de reagenți și materiale de consum pentru laborator.	Trimestrul I-II	Medic de laborator, responsabil de activitatea laboratorului	Liste aprobate și prezentate în termenii stabiliți

Laboratorul clinic diagnostic	11.1.2.Examinarea, evaluarea ofertelor operatorilor economici prezentate la procedurile de achiziție.	Pe parcursul anului	Medic de laborator, responsabil de activitatea laboratorului	Procesul verbal aprobat de grupul de lucru
	11.1.3.Gestionarea contractelor de achiziții.	Pe parcursul anului	Medic de laborator, responsabil de activitatea laboratorului	Registru de executare și gestionare
11.2.Controlul intern al calității cu analizarea rezultatelor	11.2.1.Folosirea zilnică obligatorie a materialului de control.	Zilnic	Medic de laborator, responsabil de activitatea laboratorului	Harta de control
	11.2.2.Asigurarea deservirii permanente a dispozitivelor de diagnostic din laborator.	Permanent, conform contractului de deservire	Medic de laborator, responsabil de activitatea laboratorului	Registru de deservire tehnică
	11.2.3.Asigurarea verificării metrologice a unităților de măsură din cadrul laboratorului.	Conform planului de verificare metrologică	Medic de laborator, responsabil de activitatea laboratorului	Buletin de verificare metrologică
11.3.Evaluarea sistemică a calității serviciilor de investigație prestate	11.3.1.Utilizarea rațională a utilajului diagnostic și folosirea metodelor de investigație aprobate.	Sistematic	Medic de laborator, responsabil de activitatea laboratorului	Aparate economice utilizate Metode de investigație folosite standartizate
	11.3.2.Valorificarea și implementarea tehnicii noi și a noilor metode de investigație.	Pe parcursul anului	Medic de laborator, responsabil de activitatea laboratorului	Metode și tehnici noi de investigație
	11.3.3.Respectarea regimului sanitar epidemiologic	Sistematic	Angajații laboratorului	Norme epidemiologice respectate
Obiectivul nr.12: Asigurarea asistenței medicale în conformitate cu cerințele MS (aplicarea corectă a standardelor de tratament, conlucrarea cu alte subdiviziuni clinice și paraclinice, prestarea serviciilor medicale conform contractului încheiat cu CNAM, raportarea datelor la nivel de pacient etc.)				
12.1.Aplicarea prevederilor standartelor și protocoalelor clinice naționale	12.1.1.Stabilirea inițială a diagnosticului nosologic corect, tratamentul corespunzător, conform Protocoalelor Clinice Naționale și Protocoalelor Clinice Instituționale	Pe parcursul anului	Șefii subdiviziunilor Medicii curanți	Prescrierea tratamentului conform standardelor de tratament, îmbunătățirea indicilor de bază a activității secției, calitatea serviciilor
	12.1.2.Conlucrarea cu alte subdiviziuni clinice și paraclinice laboratorul SCP, camera de gardă, biroul de internare, secția			

și instituționale în practica zilnică a secțiilor clinice.	terapie intensivă (inc.transfuz.sânge, SPIAAM).			prestate
	12.1.3.Conclucrarea cu alte Instituții medicale specializate conform contractului încheiat cu CNAM (Institutul de Pneumologie "Chiril Draganiuc", Institutul Oncologic; Institutul de Medicină Urgentă, Centrul Republican de Diagnosticare Medicală, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "T.Ciorbă"etc.).			Înregistrarea necesității consultațiilor în fișa medicală, monitorizarea rezultatelor
	12.1.4.Implementarea metodelor contemporane de examinare și tratament a pacienților conform Protoalelor Clinice Naționale și Instituționale, Proceduri operaționale.			
12.2.Conlucrarea cu Catedra de sănătate mintală, psihologie medicală și psihoterapie "Alexandru Nacu" Psihiatrie, USMF „Nicolae Testemițanu”		După necesitate	Șefii subdiviziunilor Medicii curanți	Înregistrarea în fișa medicală a CMC cu consultul colaboratorilor catedrei
Obiectivul nr.13: Implementarea și întreprinderea măsurilor necesare pentru asigurarea siguranței pacientului la toate etapele de acordare a asistenței medicale și farmaceutice în cadrul IMSP SCP				
13.1.Dezvoltarea competențelor și abilităților practice ale personalului medical și non-medical din cadrul IMSP SCP, pentru a implementa cultura siguranței pacienților.		Decembrie	Șef SMC Șefii subdiviziunilor	Fișe de instruire
13.2.Dezvoltarea cunoștințelor beneficiarilor serviciilor de sănătate în domeniul de siguranță a pacienților		Trimestrial	Vicedirecții medicale Șef SMC Șefii subdiviziunilor	Materiale informaționale elaborate și distribuite
Obiectivul nr. 14: Crearea sortimentului de produse alimentare și asigurarea evidenței și gestiunii produselor alimentare				
14.1.Achiziționarea necesarului de alimente pentru pregătirea bucatelor pacienților instituției		Pe parcursul anului	Șef BA Asist.med.dietetician	Listă cu necesități prezentate
14.2.Asigurarea disponibilității în blocul alimentar a nomenclurii de produse alimentare prevăzute de Formularul Alimentației publice al instituției, standardele de alimentație și solicitările suplimentare a produselor alimentare necesare a procesului diagnostic-curativ		Pe parcursul anului	Șef BA	Registrul de intrări completat Certificate de calitate recepționate
14.3.Documentarea procedurilor de evidență și gestiunea a produselor alimentare conform cerințelor stabilite		Zilnic Semestrial	Șefa BA Asistent med.dietetician	Meniul elaborat și aprobat
14.4.Utilizarea rațională a produselor alimentare		Pe parcursul anului	Șefa BA	Acte de control, Formular, Caiet de sarcini,Registru evid.
Obiectivul nr. 15: Modernizarea și actualizarea sistemelor de operare, sistemelor informaționale, aplicațiilor și bazelor de date				
15.1.Actualizarea sistemelor de operare, programelor , aplicațiilor și bazelor de date Editarea și modificarea codurilor de program la sistemele informaționale		Pe parcursul anului	STIC	Sisteme funcționale, actualizate

15.2.Asigurarea funcționalității stațiilor de lucru, serverilor, și echipamentelor de rețea	Pe parcursul anului	STIC	Sisteme funcționale, actualizate
Obiectivul nr.16: Instruirea și dezvoltarea competențelor personalului în domeniul securității			
16.1.Instruirea în domeniul SSM a conducătorilor locurilor de muncă, a supleanților și a specialiștilor, securității antiincendiară, în domeniul protecției civile	Pe parcursul anului Sistematic	SIPP Persoana responsabilă de protecția civilă; Conducătorii locurilor de muncă	Nr. de persoane instruite, Certificate de instruire, Fișe, Registre de instructaj completate și semnate
Obiectivul nr. 17: Identificarea și evaluarea, prevenirea și controlul riscurilor profesionale de accidentare și îmbolnăviri profesionale, cu stabilirea măsurilor tehnice și organizatorice în vederea diminuării/eliminării acestora			
17.1. Identificarea factorilor de risc la locul de muncă. 17.1.2. Evaluarea riscurilor de accidentare și îmbolnăviri profesionale (dependente de cele patru componente ale sistemului de muncă: Executant; Sarcina de muncă; Mijloacele de producție; Mediul de muncă) și supravegherea stării de sănătate a angajaților. 17.1.3. Informarea și instruirea angajaților. 17.1.4. Raportarea, înregistrarea și prevenirea accidentelor.	Pe parcursul anului Sistematic	Director Vicedirectorii medicali Șefii subdiviziunilor Serviciul intern de protecție și prevenire	Zero accidente
Obiectivul nr. 18: Asigurarea instituției cu date statistice permanent actualizate			
18.1.Realizarea procedurilor de acumulare, analiză și raportare a datelor statistice zilnice, lunare. Corectitudinea completării fișelor medicale	Zilnic Lunar	Medic statistician	Asigurarea informației zilnice despre numărul de pacienți în spital, fișe completate
Obiectivul nr. 19: Gestionarea programelor electronice de evidență a datelor despre pacienți			
19.1.Asigurarea introducerii în sistemele electronice a informației privind datele pacienților tratați și transmiterea permanentă, a informației privind buletinele de concediu medical a pacienților, către CNAS, etc	Zilnic trimestrial	Medic statistician	Sistem completat și actualizat
19.2.Întocmirea dărilor de seamă și rapoartelor conform formularelor aprobate de Ministerul Sănătății.	Trimestrial, anual	Medic statistician	Dări de seamă, rapoarte, formulare
Obiectivul nr. 20: Dezvoltarea Sistemului de control intern managerial (SCIM)			
20.1. Asigurarea implementării și dezvoltarea continuă a sistemului de control intern managerial.(SCIM)	Pe parcursul anului	Coordonatorul SCIM Șef SMC Șef SAI	SCIM implementat
20.2.Consiliere în desfășurarea procesului de autoevaluare și raportare a SCIM.	Trimestrul I	Șef SAI Coordonatorul	Asistență acordată subdiviziunilor

		procesului de autoevaluare a SCIM	
20.3. Perfectionarea SCIM prin instituirea unui sistem eficient de management al riscurilor.	Trimestrul I	Şef SMC Şef SRU Coordonatorul SCIM	registru consolidat al riscurilor elaborat și aprobat
Obiectivul nr.21: Consolidarea funcției de audit intern			
21.1.Evaluarea sistematică și oferirea recomandărilor de îmbunătățire a sistemului curent de control intern managerial al instituției, prin efectuarea misiunilor de audit de asigurare și consiliere.	Pe parcursul anului	Şef SAI	Rapoarte de audit aprobate de director
21.2.Monitorizarea implementării de către subdiviziuni a recomandărilor oferite în rezultatul misiunilor de audit intern realizate.	Semestrial și anual	Şef SAI	Rapoarte privind nivelul de implementare
21.3.Dezvoltarea competențelor profesionale ale angajaților Serviciului audit intern	Pe parcursul anului	Şef SAI	

Lista abrevierilor:

SE – serviciul economic,

SEC – serviciul evidență contabilă;

SJAP – serviciul juridic și achiziții publice;

SMC – serviciul managementului calității;

SDIT – serviciul deservire și infrastructură tehnică;

SSRP- serviciul secretaria și relații cu publicul;

ANSSS – Acte normative de standardizare a serviciilor de sănătate

PO – Proceduri operaționale

PS – Proceduri de sistem

PCN – Protocol clinic național

PCI – Protocol clinic instituțional

PCS – Protocol clinic standardizat

PCLL – Protocol clinic al locului de lucru

SMDT -Standarde medicale de diagnostic și tratament

STIC- serviciul tehnologii informaționale și comunicații;

SIPP - serviciul intern de protecție și prevenire;

SRU- serviciul resurse umane;

SAI- serviciul audit intern;

BA – blocul alimentar.

SCIM - sistemul de control intern managerial;

Executat: Gh. Zaprojan,
vicedirector medical

