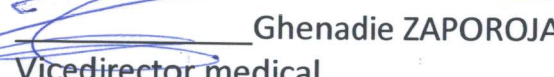


=COORDONAT=


Ghenadie ZAPOROJAN,
Vicedirector medical



=APROBAT=


Victor FURTUNĂ,
Director interimar IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie

PLANUL

**DE ACȚIUNI PENTRU ÎMBUNĂȚĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE ȘI SIGURANȚEI
PACIENȚILOR DIN CADRUL IMSP SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE
PENTRU ANUL 2026**

CHIȘINĂU 2026

Nr d/o	Acțiuni/subacțiuni	Termen de realizare	Responsabil de realizare	Indicator de realizare	
Obiectivul nr.1-Asigurarea implementării politicii privind calitatea serviciilor medicale					
1.1	Elaborarea Raportului privind activitatea Serviciului Managementul Calității serviciilor medicale pe parcursul anului 2025	Ianuarie	Șefă SMC	Raportul cu privire la calitatea serviciilor medicale prestate pe parcursul a.2025 elaborat și prezentat	
1.2	Elaborarea Planului de acțiuni privind siguranța pacienților pentru anii 2026-2030	Ianuarie	Șefi de subdiviziuni, secții clinice	Planul de acțiuni privind siguranța pacienților elaborat și aprobat	
1.3	Elaborarea și implementarea Politicii de calitate în cadrul IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie	Mai	Șef SMC	Politici de calitate elaborate și în curs de implementare	
Obiectivul nr. 2-Asigurarea eficacității și eficienței serviciilor medicale					
2.1	Instituționalizarea actelor normative de standardizare a serviciilor de sănătate pentru spectrul de servicii prestate la nivel de IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie	Elaborarea și aprobarea PCI noi în baza PCN aprobate de către MS	Pe parcursul anului	Șef SMC	Numărul de PCN instituționalizate elaborate și aprobate
		Instituirea grupurilor de lucru cu privire la elaborarea PCI	Pe parcursul anului	Șef SMC	Grupuri de lucru instituite
		Instruirea grupurilor de lucru cu privire la instituționalizarea conformă a PCN	Timp de 30 zile de la aprobarea PCN	Șef SMC	Rata angajaților instruiți din cei eligibili
		Revizuirea PCI în funcție de actualizările la nivel național	Timp de 90 zile de la aprobare	Șef SMC	Număr de PCI revizuite și aprobate spre implementare
2.2	Asigurarea calității serviciilor prin implementarea PCI	Elaborarea, după caz revizuirea, și implementarea procedurii privind asigurarea cu medicamente, dispozitive medicale și consumabile necesare prestării serviciilor la nivel de instituție în conformitate cu PCI	Trimestrul 1	Vicedirectori medicali Farmacist dirigente Farmacist clinician Șef SMC	-Proceduri elaborate și aprobate -Lista medicamentelor pe secții elaborată -Formularul Farmacoterapeutic instituțional elaborat și aprobat

		Instruirea angajaților privind implementarea PCI	Trimestrial	Şef SMC	Rata angajaților instruiți din cei eligibili
		Organizarea plasării PCI elaborate și aprobate pe pagina WEB a IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie	În decurs de 5 zile de la aprobarea PCI	Responsabil pagina WEB	Nr.de PCI plasate pe pag.WEB a IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie
Obiectivul nr. 3-Asigurarea serviciilor medicale centrate pe respectarea drepturilor pacientului					
3.1	Asigurarea informării și consilierii pacientului	Asigurarea informării pacienților privind drepturile și responsabilitățile acestora	Permanent	Şefii subdiviziuni și secții clinice	-Drepturile și responsabilitățile pacienților vizibile pentru pacienți, vizitatori -Rata angajaților instruiți din cei eligibili
		Verificarea panourilor de informații referitor la prezența actelor normative ce țin de drepturile pacienților	Periodic	Şefii subdiviziuni și secții clinice	Actele normative e țin de drepturile pacienților prezentate pe panoul de informații
		Actualizarea procedurii privind accesul pacienților sau reprezentantului legal a acestuia la informațiile medicale	1 noiembrie	Şef SMC Specialist SMC	-POS revizuit și aprobat -Rata angajaților instruiți din cei eligibili
		Actualizarea procedurii de obținere a acordului informat, adaptată specificului instituției	1 noiembrie	Şefii subdiviziuni și secții clinice	-POS elaborată și aprobată -Rata angajaților instruiți din cei eligibili
		Elaborarea acordurilor standartizate pentru intervențiile/procedurile de bază	1 noiembrie	Şefii subdiviziuni și secții clinice	Număr de acordurilor standartizate elaborate și aprobate
3.2	Asigurarea îngrijirilor pacienților cu nevoi identificate	Elaborarea planurilor-cadru de îngrijire a pacienților în spital în dependență de nevoile identificate ale pacienților	1 noiembrie	Asistenta medicala șefa	Planuri-cadru de îngrijire a pacienților în spital elaborate și aprobate

		Instruirea asistenților medicali privind implementarea planurilor de îngrijire a pacienților în spital în dependență de nevoile identificate ale pacienților	1 noiembrie	Asistenta medicală șefa	-Rata angajaților instruiți din cei eligibili -Planuri de îngrijire a pacienților în spital implementarea
3.3	Asigurarea managementului durerii pacienților din IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie	Actualizarea POS privind managementul durerii	Semestru 1	Șefii secții clinice	POS elaborată și aprobată
		Instruirea personalului privind aplicarea scalei durerii și managementul durerii	Semestru 1	Șef SMC Asistenta medicală șefa	Rata angajaților instruiți de cei eligibili Numărul de pacienți cărora li s-a aplicat scala durerii și s-a realizat managementul durerii
Obiectivul nr.4-Asigurarea continuității serviciilor medicale					
4.1	Asigurarea transferului coordonat al pacienților				
		Elaborarea , actualizarea POS de transfer al pacienților în altă instituție	Semestru II	Vicedirectori medicali Șef MC	POS elaborată și aprobată
		Instruirea angajaților privind implementarea POS de transfer al pacienților	30 zile de la aprobare	Vicedirectori medicali Șef SMC	Rata angajaților instruiți din cei eligibili
Obiectivul nr.5-Îmbunătățirea accesibilității pacienților la servicii medicale în cadrul IMSP Spitalul Clini de Psihiatrie					
5.1	Asigurarea triajului eficient al pacienților în camera de garda	Asigurarea cu personal în camera de garda conform normativelor în vigoare	Permanent	Vicedirectori medicali Șef camera de gardă	Gradul de asigurare cu personal camera de gardă
		Instruirea angajaților privind aplicarea PCS-Triajul în camera de garda	Noiembrie	Șef SPIAAM	Rata angajaților instruiți din cei eligibili
		Asigurarea cu echipamente/consumabile necesare a camera de garda conform cerințelor	Permanent	Director Serviciul SIDT	Gradul de asigurare cu cele necesare a camera de garda

5.2	Asigurarea stabilirii diagnosticului definitiv de la internare până la 72 ore	Permanent	Director Vicedirectori medicali	Rata pacienților cu diagnostic definitiv stabilit de la internare până la 72 ore	
Obiectivul nr.6-Îmbunătățirea siguranței pacienților în cadrul IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie					
6.1	Managementul riscurilor	Elaborarea registrului riscurilor la nivel de instituție și pe subdiviziuni	Ianuarie	Șefii de subdiviziuni, secții clinice și servicii	-Registrul riscurilor elaborat și aprobat - Desemnarea responsabilului de managementul riscurilor la nivel de fiecare subdiviziune
		Evaluarea riscurilor după probabilitate și implicabilitate (pentru fiecare risc) și stabilirea nivelului de prioritate a riscurilor pentru aplicarea măsurilor preventive și corective	Trimestrul I	Șefii de subdiviziuni, secții și servicii	-Riscuri evaluate -Prioritizarea riscurilor realizată
		Instruirea persoanelor responsabile privind punerea în aplicare a cadrului normativ în domeniul managementului riscului	Periodic	Șefii de subdiviziuni, secții și servicii	Instruiri realizate
		Elaborarea și implementarea planului de management al riscurilor	Ianuarie	Șefii de subdiviziuni, secții și servicii	Planul consolidat de management al riscurilor
		Actualizarea POS Managementul riscurilor	1 octombrie	Specialist SMC Șef SMC	-POS elaborată și aprobată -Rata angajaților instruiți din cei eligibili
		Elaborarea/actualizarea și implementarea procedurilor aferente managementului riscurilor infecțiilor asociate asistenței medicale	Trimestrul IV	Șef SPIAAM	Număr de POS elaborate conform Ghidului (Ordinul MS nr.672 din 09.08.24) și aprobate spre implementare

					-Rata angajaților instruiți din cei eligibili
6.2	Managementul riscurilor clinice	Revizuire și implementarea POS privind utilizarea rațională a preparatelor antimicrobiene	Trimestrul 2	Șef SPIAAM Farmacist clinician Șef SMC	POS elaborată și aprobată -Rata angajaților instruiți din cei eligibili -Rata pacienților cărora li s-a aplicat POS din cei eligibili
		Revizuirea și implementarea POS supravegherea gestionarii consumului de antimicrobiene în cadrul IMSP SCP	Trimestrul 2	Șef SPIAAM Șef LCD Șef SMC	POS elaborată și aprobată -Rata angajaților instruiți din cei eligibili
6.3	Gestionarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale	Elaborarea/revizuirea și implementarea POS de gestionare a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale(EAAAM)	Trimestrul 2	Șef SPIAAM Șef SMC	Număr de EAAAM identificate și raportate
		Elaborarea/adoptarea Algoritmilor de conduită pentru gestionarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale(EAAAM)	Trimestru 2	Șef SPIAAM Șef SMC	-Algoritmul de conduită elaborați/adoptați -Rata angajaților instruiți din cei eligibili - Rata EAAAM rezolvate
Obiectivul nr. 7-Evaluarea serviciilor prestate în cadrul IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie					
7.1	Planificarea și realizarea auditului medical intern (conform priorităților)		Trimestrial	Director Vicedirectori medicali Șef SMC	-Plan elaborat și aprobat -Rata misiunilor de audit realizate
7.2	Analiza confidențială a cazurilor de proximitate (preponderent pentru cele apărute pe durata aflării pacientului în spital) și de deces al pacienților		Lunar	Vicedirectori medicali Șef SMC	Număr de rapoarte de analiză realizate
7.3	Evaluarea cazurilor de revenire a pacienților în camera de garda în primele 24 de ore după plecare		Lunar	Vicedirectori medicali Șef SMC	-Rata pacienților reveniți în camera de garda în primele 24 de ore după plecare

				-Număr de măsuri corective realizate
7.4	Evaluarea gradului de satisfacție a beneficiarilor serviciilor de sănătate/pacienților (rudele copiilor spitalizați)cu privire la calitatea serviciilor medicale	Pe parcursul anului 2026	Șef SMC	-Rapoarte de evaluare elaborate -Rata măsurilor de îmbunătățire implementate din cele planificate
Obiectivul nr.8- Îmbunătățirea performanței personalului medical din spital				
8.1	Elaborarea planului de instruire externă și în cadrul instituției pentru: - Personalului medical - Personalul non-medical/auxiliar	Decembrie	Șef SRU Asistenta medicală șefa	-Plan elaborat și aprobat -Rata personalului instruit în raport cu cel planificat
8.2	Elaborarea planului de instruire a angajaților din cadrul IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie pentru anul 2026	15 februarie	Șef SRU Șef SMC	Plan elaborat și aprobat
8.2	Organizarea instruirilor în cadrul instituției/la locul de muncă privind aplicarea în instituționale/POS	Semestrul IV	Șef SMC	-Număr de instruiți realizate din cele planificate -Rata personalului instruit în raport cu cel planificat
8.3	Evaluarea gradului de satisfacție a angajaților	Trimestrial	Șef SMC Asistenta medicală sefa	-Rapoarte de evaluare elaborate -Rata măsurilor de îmbunătățire implementate din cele planificate

Sefă Serviciul Management al Calitatii serviciilor medicale



Inga Scurtu