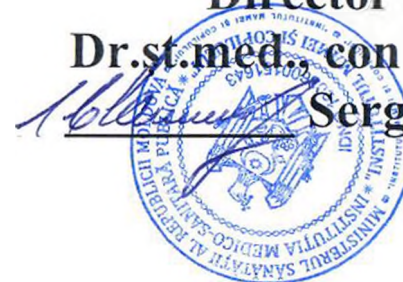


Director IMSP IMșiC
Dr.st.med., conf. universitar
Sergiu GLADUN



PLANUL DE ACȚIUNI
AL INSTITUȚIEI MEDICO-SANITARE PUBLICE
INSTITUTUL MAMEI și COPILULUI
pentru anul 2025

Chișinău

**PLANUL DE ACȚIUNI
AL IMSP INSTITUTUL MAMEI ȘI COPILULUI
pentru anul 2025**

Planul de acțiuni (în continuare - Planul) al Instituției medico-sanitare publice Institutul Mamei și Copilului (în continuare - IMSP IMșiC) pentru anul 2025 a fost elaborat în conformitate cu obiectivele stabilite în documentele de politici și actele normative ale Ministerului Sănătății (în continuare - MS), Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (în continuare - CNAM), Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (în continuare - ANSP) cu angajamente în domeniile de activitate ale instituției, precum și în concordanță cu prevederile Programului de Dezvoltare Strategică a IMSP IMșiC în perioada anilor 2021-2025. Planul reflectă acțiunile necesar de întreprins pentru a asigura funcționalitatea subdiviziunilor și exercitarea funcțiilor atribuite.

Scopul Planului IMSP IMșiC ca instituție reprezentantă a sistemului sanitar, care trebuie să facă față unor provocări majore în privința rolului și locului său, în cadrul unui sistem de sănătate național aflat în reforme, este acela de a crea în continuare un cadru optim în vederea îmbunătățirii activității instituției în sensul menținerii poziției de top între instituțiile spitalicești din țară prin diversificarea serviciilor oferite populației, cu respectarea drepturilor pacienților, prestarea unui act medical în condiții de calitate și eficiență economică, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune și ireproșabile servicii, și cu un înalt grad de satisfacere a așteptărilor, prin integritate și competențe profesionale deosebite, promovarea bunelor practici medicale și implementarea tehnologiilor inovatoare, precum și dezvoltarea echilibrată a relațiilor cu pacienții, angajații, furnizorii și societatea în ansamblu.

Planul prevede direcțiile strategice manageriale, care vizează dezvoltarea în continuare a unui management instituțional performant, având ca obiective: crearea unui climat de lucru inovator și de colaborare interdisciplinară în scopul reducerii perioadei de diagnosticare a pacienților și implicit a duratei medii de spitalizare; dotarea cu dispozitive medicale și echipamente performante, implementarea programelor de perfecționare profesională continuă a personalului angajat; obținerea unor rezultate științifice medicale de excelență și competitive; promovarea serviciilor medicale prestate printr-o politică adecvată de marketing (publicitatea instituțională și profesională: web, facebook, publicații de specialitate etc.). Reperele strategice, stabilite pe domenii de activitate, sunt cuantificate și controlate prin indicatori de management ai resurselor umane, de utilizare a serviciilor medicale prestate pacienților, de calitate și economico-financiari.

La baza acestora stă misiunea și viziunea IMSP IMșiC ce caracterizează orientarea echipei manageriale a IMSP IMșiC, astfel încât să se realizeze în continuare îmbunătățirea stării de sănătate a populației deservite, orientând profilurile serviciilor medicale către caracteristicile de morbiditate a populației, având ca valori: primordialitatea criteriilor de performanță în activitatea instituției, optimizarea raportului cost-eficiență în administrarea instituției, asigurarea condițiilor de accesibilitate și echitate a populației, îmbunătățirea continuă a condițiilor implicate în asigurarea satisfacției pacientului și a personalului angajat, cu utilizare judicioasă și eficientă a fondurilor și a spațiilor, precum și realizarea unor circuite conform standardelor europene.

În procesul de implementare al Planului pentru anul 2025 se va efectua monitorizarea continuă a realizării obiectivelor și a rezultatelor obținute, pentru ca, în caz de necesitate, să fie operate modificări și actualizări. Monitorizarea Planului prezent va fi efectuată de către Serviciul monitorizare, evaluare și integrare a serviciilor de asistență medicală (SMEISAM). Pentru a estima rezultatele implementării obiectivelor generale, se vor stabili următoarele criterii de performanță: performanță înaltă – implementarea a peste 85% din acțiunile stabilite; performanță medie – implementarea a 70-85% din acțiunile stabilite; performanță joasă – implementarea a 55-70% din acțiunile stabilite. Performanța va mai fi măsurată și prin următorii indicatori: durata medie de spitalizare; indicele CASE-MIX (ICM); standardele de curățenie și igienă ridicate.

Rapoartele privind gradul de implementare al Planului pentru anul 2025 vor fi prezentate trimestrial în adresa SMEISAM de către toate subdiviziunile structurale ale instituției. Modificarea Planului pentru anul 2025 va fi efectuată în cazul delegării sarcinilor/responsabilităților noi ce rezultă din prevederile documentelor de politici și/sau intrării în vigoare a altor acte normative ale MS, CNAM și ANSP.

Acțiuni/subacțiuni	Termen de realizare	Indicatori de produs/rezultat	Responsabili
Obiectivul nr.1: Eficientizarea managementului organizațional și instituțional, și proceselor decizionale în realizarea obiectivelor stabilite			
1.1. Elaborarea planurilor anuale de acțiuni a instituției și subdiviziunilor pentru anul 2026.	Decembrie	Planuri anuale de acțiuni elaborate și aprobate	Director Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor
1.2. Aprobarea Planului de acțiuni al Consiliului Medical al IMSP IMșiC pentru anul 2026.	Decembrie	Plan de acțiuni elaborat și aprobat	Director Vicedirectorii medicali Membrii Consiliului Medical
1.3. Analiza activității IMSP IMșiC conform indicilor anului 2024 și elaborarea direcțiilor strategice și obiectivelor specifice de dezvoltare a instituției pentru anul 2025: • Raport anual statistic și financiar prezentat MS, ANSP și CNAM. • Totalizările activității subdiviziunilor instituției pe anul 2024. • Totalizările activității IMSP IMșiC pe anul 2024, aprobarea strategiei și priorităților de activitate pentru anul 2025.	Perioada: ianuarie-februarie (conform graficului)	Rapoarte finale elaborate, aprobate și prezentate Totalizările activității efectuate SCIM implementat	Director Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor
1.4. Implementarea în continuare a Sistemului de control intern managerial (SCIM).	Pe parcursul anului		Director Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor Șeful Serviciului audit intern
1.5. Elaborarea și înaintarea propunerilor către MS privitor la cadrul normativ în domeniul eficientizării activității instituțiilor medico-sanitare publice (participarea la elaborarea politicilor MS, Programelor Naționale, actelor legislative și normative privind activitatea spitalelor; reglementarea finanțării asistenței medicale spitalicești în cadrul sistemului de finanțare DRG, CASE-MIX etc.).	Pe parcursul anului	Propuneri elaborate și prezentate	Director Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor
1.6. Ședințe de lucru ale Consiliului Administrativ.	Trimestrial	Număr ședințe ale	Director

	– ședințe ordinare; în caz de necesitate – ședințe extraordinare	Consiliului Administrativ organizate	
1.7. Ședințe de lucru ale Consiliului Director.	Săptămînal, luni, 13.00	Număr ședințe ale Consiliului Director organizate/lunar Număr rapoarte de activitate și decizii aprobate	Director Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor
1.8. Ședințe de lucru ale Consiliului Medical cu examinarea problemelor: prestării de servicii medicale calitative și cost-eficiente pacienților; de garantare a siguranței actului medical; de management al IAAM; privind realizarea controlului intern managerial; activității de cercetare-dezvoltare și inovare; situației economico-financiare; privind fortificarea bazei tehnico-materiale etc.	Lunar, a IV zi de miercuri a lunii, 13.00 (conform agendei ședințelor)	Număr ședințe ale Consiliului Medical organizate/anual Număr rapoarte prezentate și hotărîri/ordine/ /dispoziții aprobate	Director - Președintele Consiliului Secretarul Consiliului Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor
1.9. Ședințe de lucru ale Consiliului științific.	Lunar, a IV zi de joi a lunii, 13.00	Număr ședințe ale Consiliului științific organizate/anual Număr rapoarte prezentate și hotărîri aprobate	Director Vicedirector cercetare și inovare
1.10. Ședințe de lucru ale Consiliului Calității.	Ședințe ordinare (în caz de necesitate – ședințe inopinate)	Număr ședințe ale Consiliului Calității organizate/anual Număr rapoarte de evaluare și hotărîri aprobate	Președintele Consiliului Calității Secretarul Consiliului Calității Șeful Secției managementul calității serviciilor medicale
1.11. Ședințe de lucru ale Comisiilor curative de control.	Lunar și pe măsura	Număr ședințe ale Comisiilor	Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/

	necesităților	curative de control organizate/lunar Număr măsuri de asigurare a calității serviciilor medicale și micșorare a letalității	departamentelor/ subdiviziunilor
1.12. Organizarea și petrecerea conferințelor clinice, clinico-anatomice; a) analiza divergențelor de diagnostic de trimitere/internare/clinic și anatomopatologic; b) analiza divergențelor de diagnostic între secțiile consultative copii și femei din cadrul DCSI și secțiile spitalicești ale IMSP IMȘIC, cât și din IMSP din republică (SR, CMF, CS și al.).	Lunar și pe măsura necesităților	Număr de conferințe clinice, clinico-anatomice organizate/lunar Număr acțiuni de micșorare a letalității	Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor
1.13. Ședințe de lucru a Comitetului și subcomitetelor de supraveghere și control a infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM).	Lunar și pe măsura necesităților	Număr ședințe a Comitetului/ subcomitetelor organizate/lunar/ /anual cu luare a măsurilor de reducere a ratei infecțiilor asociate asistenței medicale	Director Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor Președinții: Comitetului/subcomitetelor de supraveghere a infecțiilor nosocomiale Șeful Serviciului control IAAM
1.14. Ședințe de lucru a Comitetului Formularului Farmacoterapeutic.	Lunar și pe măsura necesităților	Număr ședințe ale Comitetului Formularului Farmacoterapeutic organizate	Președintele Comitetului Formularului Farmacoterapeutic
1.15. Vizite ale Comisiei permanente pentru controlul și supravegherea păstrării și utilizării medicamentelor (CPCSPUM), precum și a respectării normelor de recepționare și distribuire a medicamentelor în subdiviziunile instituției.	Lunar și pe măsura necesităților	Număr și rata subdiviziunilor supuse controlului Număr controale efectuate	Președintele CPCSPUM Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor

			Asistentele medicale principale pe profiluri Moaşa principală
1.16. Şedinţe de lucru ale Comitetului de Bioetică.	Lunar şi pe măsura necesităţilor – şedinţe extraordinare	Număr şedinţe ale Comitetului de Bioetică organizate	Preşedintele Comitetului de Bioetică
1.17. Şedinţe de lucru ale Consiliului asistentelor medicale superioare, moaşelor superioare.	Săptămînal	Rapoarte de evaluare	Asistenta medicală şefă Asistentele medicale principale pe profiluri
1.18. Petrecerea conferinţelor matinale în: - Centrul Perinatal nivelul III - Clinica Pediatrie - Centrul Naţional Ştiinţifico-Practic Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu” - Clinica „Em.Coţaga” - Centrul Sănătatea Reproduserii şi Genetică Medicală - Departamentul asistenţă medicală specializată de ambulator (în continuare - DAMSA)	Luni – vineri 8.30 Luni – joi 8.30 Luni – vineri 8.15 Vineri – 8.15 Vineri – 8.30 Miercuri - 8.30; Joi - 14.30	Raportarea situaţiei curente	Director Vicedirectorii medicali Şefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor Şefii clinicilor universitare Medicii
1.19. Perfecţionarea în continuare a sistemului existent de planificare şi finanţare a IMSP IMşiC: 1.19.1. Elaborarea, coordonarea şi aprobarea planului anual de prestare a serviciilor medicale.	Trimestrul IV	Plan aprobat	Director Vicedirectorii medicali Şefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor Şef Secţie economico-financiară
1.19.2. Realizarea prevederilor Contractului anual cu CNAM de acordare a asistenţei medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistenţă medicală.	Pe parcursul anului	Contract realizat	Director Vicedirectorii medicali Şefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor
1.19.3. Elaborarea, aprobarea şi prezentarea rapoartelor, dărilor de seamă statistice medicale şi	Conform	Rapoartele,	Director

economico-financiare în conformitate cu actele normative în vigoare.	planului MS, ANSP, CNAM	dările de seamă acceptate de MS, ANSP, CNAM	Şef Secţie managementul calităţii serviciilor medicale Şef Serviciu statistică medicală Şef Serviciu resurse umane Şef Secţie economico-financiară
1.19.4. Încheierea Contractului cu CNAM de acordare a asistenţei medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2026.	Luna decembrie	Contract semnat	Director
1.19.5. Evaluarea activităţii compartimentelor instituţiei (centrelor, clinicilor, departamentelor, subdiviziunilor) în vederea creşterii eficienţei lor (analiza rezultatelor activităţii clinice, a volumului serviciilor medicale prestate, a indicatorilor de performanţă şi a eficienţei utilizării fondurilor existente, inclusiv a fondului de paturi, în contextul finanţării spitalelor în baza sistemului grupelor de diagnostice DRG (CASE-MIX).	Lunar şi trimestrial	Rapoarte de evaluare	Director Vicedirectorii medicali Şefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor Şef Secţie economico-financiară Şef Secţie managementul calităţii serviciilor medicale Şef Serviciu statistică medicală
1.20. Participarea la conferinţele matinale în subdiviziuni.	Săptămânal	Decizii luate	Director Vicedirectorii medicali Şefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor
1.21. Dezvoltarea în continuare a unor circuite eficiente a pacienţilor de la internare pînă la externare în conformitate cu actele normative în vigoare, inclusiv prin asigurarea respectării prevederilor: a) ordinului MS şi CNAM nr.1089/288-A din 23.12.2024 „Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistenţă medicală”; b) ordinului MS nr.62 din 29.12.2010 „Cu privire la organizarea asistenţei perinatologice”; c) ordinului MSMPS nr.62 din 22.01.2018 „Cu privire la aprobarea Planului de acţiuni privind îmbunătăţirea calităţii şi siguranţei serviciilor medicale” etc.	Permanent	Reducerea DMS Majorarea DMUP Majorarea indicatorului de activitate chirurgicală Micşorarea letalităţii Majorarea nivelului ICM	Director Vicedirectorii medicali Şefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor

1.22. Ajustarea denumirii funcțiilor și numărului de state din cadrul SCC în statele de personal a IMSP IMȘIC.	Trimestrul I	Activitate realizată	Șef SRU Șef SEF Șef SCC
1.23. Gestionarea platformei E-cancelarie, asigurând procesul de circulație a documentelor într-un mod operativ și optim din punct de vedere al timpului necesar pentru repartizarea corespondenței.	Permanent	Reducerea numărului documentelor neexecutate în termen	Șef SCC
1.24. Controlul gestionării documentației din cadrul subdiviziunilor IMȘIC în conformitate cu prevederile Indicatorul-ui documentelor–Tip și al termenilor lor de păstrare pentru organele administrației publice, pentru instituțiile, organizațiile și întreprinderile RM a. 2016.	Pe parcursul anului	Control efectuat	Șef SCC
1.25. Familiarizarea colaboratorilor instituției cu Nomenclatorul arhivistic al instituției și asigurarea instruirii privind gestionarea acestuia, precum și responsabilitățile aferente gestionării documentației.	Pe parcursul anului	Activitate realizată	Șef SCC
1.26. Prezentarea dării de seamă privind analiza petițiilor, cererilor și adresărilor parvenite în adresa IMSP IMȘIC și eficacitatea soluționării acestora.	Semestrial	Dări de seamă prezentate	Șef SCC
1.27. Prioritizarea activităților SJ în scopul acordării asistenței juridice subdiviziunilor IMȘIC, inclusiv la elaborarea proiectelor actelor interne sau externe.	Pe parcursul anului	Activitate realizată	Șef SJ
1.28. Evaluarea tuturor reglementărilor de interes instituțional și informarea tuturor angajaților despre conținutul lor.	Pe parcursul anului	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 etc.	Șef SJ
1.29. Realizarea sarcinilor dispuse de conducerea IMSP IMȘIC în raport cu fondatorul instituției (Ministerul Sănătății) și alte autorități/instituții publice; în raport cu debitorii/creditorii instituției în procedura de executare, precum și cu angajații instituției, cocontractanții instituției, petiționarii	Pe parcursul anului	Sarcini realizate	Șef SJ

internet etc., stabilirea tipului de personal – permanent, cu normă redusă, temporar etc.; 2.2.3. metodelor eficiente de recrutare: anunțuri în publicații, anunț intern, alte posibilități de atragere, inclusiv: a) elaborarea solicitării justificative către MS față de necesarul de personal; b) colaborarea cu USMF „N.Testemițanu”, Centrul de Exelență în Medicină „R.Pacalo” și Colegiile de Medicină etc.; c) angajarea personalului la posturile scoase la concurs, inclusiv prin aplicarea testelor pentru măsurarea obiectivă și standardizată a însușirilor necesare, identică pentru toți candidații. 2.3. Asigurarea stabilității personalului, care dă dovadă de pregătire profesională deosebită, prin acordarea de stimulente, în conformitate cu prevederile cadrului normativ.		ordinului MS nr.100 din 10.03.2008 „Cu privire la Normativele personalului medical”	
<i>3. Îmbunătățirea în continuare a nivelului de calificare profesională a personalului:</i> 3.1. Creșterea capacității instituției în asigurarea necesarului de instruire în vederea satisfacerii cerințelor de perfecționare a pregătirii profesionale ale angajaților la un standard calitativ superior, inclusiv prin: a) promovarea unei strategii unitare privind formarea profesională a personalului; b) dezvoltarea și implementarea programelor anuale de formare profesională a personalului; c) adăugarea de noi competențe angajaților din instituție; d) asigurarea relațiilor de colaborare stabilite în procesul de instruire profesională. 3.2. Asigurarea instruirii personalului instituției pentru a se asigura că acesta este capabil să ducă la îndeplinire sarcinile, corelat cu strategia de fortificare a platoului tehnic și implementarea tehnologiilor medicale moderne. 3.3. Orientarea personalului medical la participarea în activități de educație medicală continuă, menținerea unui nivel optim al competenței profesionale, actualizat permanent, în funcție de nevoile pacienților și de evoluția domeniului de activitate. 3.4. Furnizarea unui mediu excelent pentru educație și dezvoltare profesională pentru întregul personal și comunitatea medicală.	Permanent Plan de instruire al personalului instituției elaborat și aprobat – I trimestru	Plan de instruire al personalului instituției elaborat și aprobat Număr de angajați care participă anual la pregătire profesională continuă din total angajați Număr și rata personalului deținător de categorii de calificare	Director Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor Șef Serviciu resurse umane Șef Secție economico- financiară
<i>4. Ridicarea în continuare a nivelului de conștientizare al angajaților cu privire la responsabilități, inclusiv creșterea competențelor în domeniul comunicării, etică, deontologie și integritate a angajaților:</i> 4.1. Instruirea personalului la capitolul: etica și conduita lucrătorului medical, interdicții și incompatibilități în exercitarea funcției de lucrător medical; promovarea și dezvoltarea unor relații de bună calitate între angajați, implementarea demnității și respectului la locul de muncă, asigurarea clarității rolurilor și responsabilităților. 4.2. Asigurarea respectării prevederilor Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.192 din 24.03.2017 „Cu privire la aprobarea	Plan tematic – I semestru Permanent	Plan tematic – elaborat Instruiri desfășurate Număr cazuri nerespectare	Șef Serviciu resurse umane Șef Serviciu juridic Comitetul de bioetică Comisia de etică Serviciul asistență socială și psihologică Șef SDRPP Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/

Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului” și Codului de etică și conduită al angajaților IMSP IMȘIC, modificat prin ordinul IMSP IMȘIC nr.78 din 02.11.2023 „Cu privire la modificarea Codului de etică și conduită al angajaților IMSP IMȘIC”. 4.3. Educarea angajaților în spiritul respectării valorii umane și aprecierii aportului fiecăruia în cadrul echipei multidisciplinare pentru a obține un pacient tratat și satisfăcut, crearea unui mediu ambiant care să reflecte demnitatea și respectul față de actul medical. 4.4. Implementarea și respectarea în activitatea medicală a celor 10 reguli de bază ale personalului medical în relație cu pacientul. 4.5. Asigurarea consilierii psihologice a pacientelor/membrilor familiei, după caz. 4.6. Organizarea și desfășurarea cursurilor de instruire în prevenirea actelor de corupție, în vederea sporirii integrității instituționale și personale ale lucrătorilor medicali, conform cadrului legal normativ ce vizează domeniul dat.	Permanent Permanent Permanent Periodic	a Codului deontologic Codului de etică și conduită Regulile implementate Acțiuni de consiliere realizate Instruiri desfășurate	departamentelor/ subdiviziunilor
5. <i>Creșterea în continuare a nivelului de satisfacție a angajaților – componentă esențială a succesului instituției:</i> 5.1. Elaborarea unor noi criterii de evaluare a muncii și a performanțelor angajaților în baza indicatorilor de performanță ce contribuie la realizarea obiectivelor instituției. 5.2. Intervenții de ajutor social și psihologic al personalului, cum ar fi: consilierea personalului, evaluarea și consultarea psihologică, promovarea unei vieți sănătoase și susținerea angajaților, care au nevoie de aceste servicii. 5.3. Crearea condițiilor de muncă favorabile pentru desfășurarea activității într-un mediu plăcut și agreabil (inclusiv: dotarea fizică a instituției; optimizarea condițiilor mediului de muncă adecvat din punct de vedere al caracteristicilor muncii, al relațiilor de muncă, al structurii organizaționale; condițiile de recreere; salariul și beneficiile; oportunitățile de dezvoltare; colaborarea în echipă; structura și scopurile instituționale). 5.4. Utilizarea și altor metode foarte eficiente și mai ușor de aplicat, care ar ușura munca angajaților și ar ridica nivelul de satisfacție (comunicarea cu noii membri ai echipei trebuie să fie directă și prietenoasă și să aibă discuții 1-to-1 cu șeful lor direct; atmosfera de la locul de muncă; comunicarea trebuie să fie sinceră și deschisă în interiorul echipei, de aceea este important ca managerul să fie privit ca un mentor, nu ca un șef care doar dă ordine; stabilirea unui program decent de muncă, poate chiar unul flexibil, dacă unii dintre ei au nevoie să fie liberi între anumite ore; recunoașterea meritelor).	Pe parcursul anului - stimularea materială și non- materială a angajaților	Criterii de evaluare și stimulare, indicatori de performanță – perfecționați și implementați	Director Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor Șef Serviciu resurse umane Șef Secție economico- financiară
6. <i>Dezvoltarea în continuare a unei culturi motivaționale cu valențe pozitive de atragere, reținere și satisfacere a angajaților instituției:</i> 6.1. Evaluarea motivației personalului (elaborarea chestionarului de evaluare a motivației). 6.2. Creșterea motivației angajaților prin îmbunătățirea organizării muncii, asigurarea surselor de informare actuale, stimularea materială și perfecționarea continuă. 6.3. Îmbunătățirea comunicării interpersonale în cadrul instituției prin inițierea diferitor activități. 6.4. Dezvoltarea sentimentului de importanță și mândrie a angajaților pentru apartenența la	Pe parcursul anului	Dezvoltarea unei culturi favorabile, cu valori și norme care să ateste calitățile unei instituții în dinamică	Director Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor Șef Serviciu resurse umane

instituție. 6.5. Încurajarea participării și implicarea angajaților în procesul decizional. 6.6. Aplicarea metodelor de stimulare a creativității personalului în procesul decizional (brainstorming, Delphi, Philips 66 etc.) și dezvoltarea managementului echipei.		ascendentă	
7. <i>Fortificarea competențelor și abilităților manageriale necesare în vederea atingerii obiectivelor comune ale instituției:</i> 7.1. Raționalizarea continuă a structurii organizatorice a sistemului de management din cadrul instituției (evaluarea necesităților manageriale). 7.2. Elaborarea strategiei de dezvoltare managerială: a) evaluarea capacităților manageriale a angajaților aflați în post de conducere (concursuri, evaluarea performanțelor, testări, delegarea sarcinilor etc.); b) implicarea managerilor în diverse activități: proiecte, instruirii, workshop-uri etc.; c) elaborarea unor criterii noi de evaluare a performanțelor managerilor pentru stimularea acestora; d) încurajarea principiului de autodezvoltare a managerilor instituției.	I semestru Pe parcursul anului	Strategie de dezvoltare managerială elaborată și aprobată	Director Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor Șef Serviciu resurse umane
Obiectivul nr.3: Consolidarea capacităților instituționale în prestarea serviciilor medicale accesibile, calitative, complexe, cost-eficiente și într-un mediu sigur și confortabil, conforme așteptărilor pacienților			
1. <i>Fortificarea în continuare a capacităților tehnologice și profesionale a subdiviziunilor instituției în aspect de prestare a serviciilor medicale calitative, competitive, în siguranță și adaptate cerințelor moderne, cu utilizarea eficientă a fondurilor, prin:</i> a) diversificarea structurii serviciilor medicale oferite pacienților, inclusiv printr-o restructurare și modernizare permanentă, prin contractarea cu CNAM de noi tipuri de servicii medicale (transplant, servicii de intervenție timpurie, reabilitare, îngrijiri paliative, screening), de diversificare a spectrului de SÎP etc.; b) prestarea serviciilor medicale conform numărului de cazuri contractate de CNAM pentru anul 2025 în cadrul: Programului general, Programului cazuri de 1 zi în condiții de staționar, Programului de reabilitare, Programului Hospice; prestarea de noi și într-un număr mai mare de servicii medicale în cadrul Programelor speciale: în CNȘPCP „Acad. N.Gheorghiu” („Corecția anatomică coloanei vertebrale și cutiei toracice la copii”; în Clinica „Em.Coțaga” („Implant cohlear la copii”); Servicii medicale de înaltă performanță, Sedințe de hemodializă; c) alocarea numărului de paturi pe secții și adaptarea acestuia în funcție de criterii obiective – indicii demografici, incidența și prevalența maladiilor, adresabilitate, indice de utilizare a patului; d) gestionarea eficientă a circuitului bolnavilor în cadrul instituției; e) îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere cu utilizare judicioasă și eficientă a spațiilor și circuitelor conform standardelor europene (continuarea investițiilor pentru lucrările de reabilitare-consolidare-modernizare);	Pe parcursul anului	Rata noilor servicii medicale prestate Timpul necesar de diagnosticare a unui pacient Număr cazuri tratate și nivel de ICM, conform prevederilor Contractului de acordare a asistenței medicale cu CNAM pentru anul 2025 Condiții hoteliere îmbunătățite	Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor Șef Serviciu resurse umane Șef Secție economico-financiară

f) sporirea numărului de servicii medicale acordate pacienților contra plată.		Servicii medicale prestate contra plată în creștere, comparativ cu anul 2024	
2. Îmbunătățirea eficacității și eficienței asistenței medicale spitalicești și specializate de ambulator, inclusiv prin utilizarea eficientă a fondurilor disponibile: 2.1. Utilizarea eficientă a Fondului de paturi. 2.2. Optimizarea duratei medii de tratament (spitalizare) a pacienților (DMS). 2.3. Fortificarea activității chirurgicale a secțiilor, inclusiv prin creșterea indicelui activității și eficienței intervenției chirurgicale prin tehnologii medicale moderne, din cadrul: • Centrului Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Acad. Natalia Gheorghiu” • Centrului Perinatal nivelul III • Clinicii „Em.Coțaga”.	Pe parcursul anului Monitorizare permanentă Pe parcursul anului Monitorizare lunară Monitorizare lunară	Centrul Perinatal nivelul III – 245 paturi CNȘP Chirurgie pediatrică – 243 paturi Clinica Pediatrie – 266 paturi Clinica „Em.Coțaga” - 150 paturi <u>Reducere DMS:</u> - în secțiile chirurgie pediatrică – până la 7,2 zile; - în secțiile pediatrie – până la 6,5 zile; - în secțiile obstetrică – până la 3,4 zile; - secțiile ginecologie – până la 3,1 zile; - în secțiile specializate – până la 4,0 zile <u>Rata intervențiilor chirurgicale:</u> › 45,5% › 76,0% › 90,0%	Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/departamentelor/subdiviziunilor Șef Secție managementul calității serviciilor medicale

2.4. Eficientizarea și sporirea calității asistenței medicale specializate de ambulator.	Pe parcursul anului	Număr vizite/pacienți consultați	
2.5. Fortificarea Serviciului de intervenție timpurie.	Pe parcursul anului	Majorarea numărului de vizite	
2.6. Evaluarea și analiza selectivă a activității medicilor, moașelor, asistentelor medicale, altor categorii de lucrători medicali, inclusiv și a calității perfectării documentației medicale în vigoare, conform cerințelor Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală și altor acte normative în vigoare.	Sistematic	Îmbunătățirea continuă a calității asistenței medicale	
2.7. Evaluarea periodică a indicatorilor principali de activitate.	Trimestrial	Rapoarte de activitate	
2.8. Analiza de etapă a executării Contractului cu CNAM de prestare a serviciilor medicale în cadrul AOAM.	Lunar, trimestrial, anual		

Obiectivul nr.4: Asigurarea în continuare a pacienților cu servicii medicale accesibile, sigure și calitative, prin implicarea sinergică și eficientă a potențialului uman, componentelor procesuale și tehnologice, inclusiv prin utilizarea eficientă a fondurilor disponibile. Îmbunătățirea continuă a performanței, eficienței și eficacității sistemului de management al calității și a proceselor din instituție conform standardelor, normativelor și a instrucțiunilor aprobate de Ministerul Sănătății.

<i>1. Dezvoltarea și implementarea continuă a instrumentelor necesare și procedurilor sistemului de management al calității:</i> 1.1. Implementarea Ghidurilor practice, PCN, PCS, SMDT. 1.2. Elaborarea, aprobarea și implementarea PCI, PCLL, PG, PO, PSO și Algoritmilor de conduită medicală pentru maladiile prioritare de profil, cu ulterioara lor reactualizare. 1.3. Monitorizarea gradului de aplicare a PCN, PCS, PCI, PCLL, SMDT, PG, PO, PSO și Protocoalelor de îngrijiri etc. 1.4. Evaluarea și analiza selectivă a activității subdiviziunilor și medicilor, moașelor, asistentelor medicale, altor categorii de lucrători medicali, privitor la aplicarea PCN, PCS, PCI, PCLL, SMDT, PG, PO și PSO. 1.5. Controlul calității perfectării documentației medicale, conform cerințelor actelor normative în vigoare. 1.6. Evaluarea respectării Standardelor de Codificare, Regulilor de codificare a diagnosticilor și procedurilor medicale, Procedurii de gestionare a Fișei medicale a bolnavului de staționar.	Permanent și oportun	Număr PCN, PCS, SMDT implementate/an Număr PCI, PCLL, SMDT, PG, PO și PSO elaborate/ implementate/an în raport cu maladiile de profil Număr controale efectuate/an Număr rapoarte de audit/an	Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor Grupurile de autori Șef Secție managementul calității serviciilor medicale Comitetele și subcomitetele respective din cadrul Consiliului Calității Șef Serviciu monitorizare, evaluare și integrare a serviciilor de asistență medicală
2. Dezvoltarea în continuare a unui proces de feed-back realist cu pacienții și asigurarea unui			Vicedirectorii medicali

<i>grad ridicat de satisfacție al acestora de calitatea serviciilor medicale prestate:</i> 2.1. Dezvoltarea continuă a unor măsuri care să îmbunătățească permanent: relația pacient/apartinător – medic curant (referitor la informația cu privire la diagnostic, metoda de tratament propusă, riscuri vs beneficii, evoluția pacientului etc.); relația pacient/apartinător – 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.). 2.2. Monitorizarea și evaluarea continuă a gradului de satisfacție al pacienților cu privire la condițiile hoteliere, calitatea serviciilor medicale oferite, precum și față de relaționare și de comunicare. 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, sau on-line pe pagina web a instituției</i>). 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. 2.5. Transmiterea periodică a rapoartelor privind analiza gradului de satisfacție a pacienților Directorului, precum și prezentarea lor în ședințele Consiliului Medical și Consiliului Calității. 2.6. Analiza Chestionarelor de opinie a satisfacției pacienților pe compartimente/secții/servicii, la fel și analiza comparativă pe secțiile de același profil în scopul emiterii unor concluzii bine fundamentate cu privire la modul în care este percepută activitatea fiecărei subdiviziuni, precum și măsurile necesar a fi implementate. 2.7. Continuarea activităților de evaluare internă a gradului de satisfacție al pacienților la nivelul secțiilor și compartimentelor de către comisiile de evaluare, constituite pe secții și compartimente, 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>). 2.8. Efectuarea controlului asupra corectitudinii gestionării condicelor de reclamații în subdiviziunile IMSP IMȘIC. 2.9. Analiza reclamațiilor, cererilor și adresărilor parvenite în adresa IMSP IMȘIC cu sistematizarea rezultatelor examinării și a eficacității soluționării acestora. 2.10. Fortificarea activităților ce țin de educația pentru sănătate a pacienților și a aparținătorilor:	Permanent, monitorizare lunară Raportare trimestrială la ședințele Consiliul Calității și Consiliului Medical Trimestrial Permanent Trimestrial Permanent Permanent Permanent Permanent Permanent Permanent Permanent	Număr chestionare colectate/total pacienți externi Evaluare a min. 20% din nr. pacienți spitalizați în subdiviziune Grad de satisfacție obținut – min.95% Număr de măsuri de îmbunătățire a activității luate/an Număr rapoarte prezentate Nr. subdiviziuni antrenate în evaluarea satisfacției pacienților Număr rapoarte de evaluare Număr propuneri de îmbunătățire a activităților respective Număr sesizări / reclamații de la pacienți în unitate de timp Ponderea reclamațiilor considerate obiective Nr. informații	Șefii centrelor/clinicilor/departamentelor/subdiviziunilor Șef Secție managementul calității serviciilor medicale Șef Serviciu monitorizare, evaluare și integrare a serviciilor de asistență medicală Șef SCC Șef SCC Vicedirectorii medicali
--	---	--	--

afișaj, broșuri, pliante, publicarea informațiilor etc., maximalizând utilizarea IT.		elaborate	Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor
<i>3. Îmbunătățirea în continuare a calității serviciilor medicale prestate pacienților, prin:</i> 3.1. Auditarea FMBA pentru a urmări concordanța diagnosticului la trimitere cu cel la consult/internare/externare din secțiile de staționar. 3.2. Auditarea FMBS pentru a urmări concordanța diagnosticului la internare cu cel la externare, diagnosticale secundare, complexitatea cazurilor. Analiza divergențelor de diagnostic stabilit de către medicii-specialiști din teritorii și cel din secțiile consultative pentru copii și femei, precum și cel clinic din secțiile de staționar, cu informarea ulterioară a managerilor IMSP din teritoriile respective. 3.3. Asigurarea utilizării Fișei de Siguranță Chirurgicală a Pacientului (FSCP). 3.4. Creșterea siguranței mediului spitalicesc, inclusiv prin: a) reorganizare de circuite funcționale în compartimente și secții, asigurarea circuitului deșeurilor cu risc biologic, ținând cont de evoluția situației epidemiologice; b) respectarea Standardelor de acreditare în vederea menținerii acreditării instituției.	Lunar Permanent Permanent Permanent	Număr rapoarte de audit medical Număr FMBS și FMB din UPU, FMBA auditate Rata concordanței diagnosticelor internare – externare (91-100%); trimitere/consult/internare/externare Număr FSCP utilizate conform Circuite funcționale reorganizate Standarde de acreditare respectate	Vicedirecții medicali Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor Șef Secție managementul calității serviciilor medicale Șef Serviciu monitorizare, evaluare și integrare a serviciilor de asistență medicală Vicedirecții medicali Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor Șef Secție managementul calității serviciilor medicale Șef departament infrastructură și administrare patrimoniu Șef Serviciu control IAAM
<i>4. Monitorizarea riguroasă și evaluarea calității serviciilor medicale prestate pacienților în scopul îmbunătățirii continuă a performanței instituției prin:</i> 4.1. Analiza activității clinice a instituției pe tipuri de servicii prestate pacienților. 4.2. Analiza fluxurilor de date clinice pe tipuri de servicii prestate pacienților (codificare, colectare, transmitere, valide). 4.3. Creșterea capacității de răspuns a instituției la așteptările pacienților. 4.4. Elaborarea propunerilor de îmbunătățire a performanței instituției pe baza analizei activității clinice. 4.5. Implementarea în continuare a sistemului de autoevaluare, evaluare de către colegi și a	Lunar și trimestrial Pe parcursul anului Pe parcursul	Număr rapoarte elaborate și examinate în compartimentele instituției Număr propuneri de îmbunătățire a performanței instituției Rata	Vicedirecții medicali Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor Șef Secție managementul calității serviciilor medicale Șef Serviciu statistică medicală Șef Serviciu monitorizare, evaluare și integrare a

sistemului de supervizie internă.	anului	subdiviziunilor ce au implementat sistemul de autoevaluare, de evaluare de către colegi și a sistemului de supervizie internă	serviciilor de asistență medicală
5. Îmbunătățirea continuă a calității și siguranței serviciilor medicale prestate pacienților prin realizarea și evaluarea indicatorilor de calitate: 5.1. Implementarea indicatorilor de calitate pe subdiviziuni, compartimente și integral pe instituție. 5.2. Monitorizarea indicatorilor de calitate. 5.3. Micșorarea ratei letalității. 5.4. Reducerea ratei deceselor letalității postoperatorii.	Pe parcursul anului	Set de indicatori de calitate reactualizați și aprobați Rata îndeplinirii indicatorilor de calitate pe subdiviziuni, compartimente și instituție <u>Micșorarea ratei letalității copiilor în:</u> - Clinica Pediatrie (până la 0,1%); - CNȘP Chirurgie pediatrică (până la 0,4%); - Centrul Perinatal nivelul III (până la 2,1%); - Clinica „Em. Coțaga” (până la 0,01%) <u>Micșorarea ratei letalității postoperatorii în:</u> - CNȘP Chirurgie pediatrică (până la 0,5%);	Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/departamentelor/subdiviziunilor Șef Secție managementul calității serviciilor medicale Șef Serviciu statistică medicală Șef Serviciu monitorizare, evaluare și integrare a serviciilor de asistență medicală

5.5. Micșorarea ratei mortalității perinatale. 5.6. Reducerea ratei bolnavilor reinternați (fără programare) în intervalul de 30 de zile de la externare.		- Centrul Perinatal nivelul III (până la 0%); - Clinica „Em. Coțaga” (până la 0%) Până la 16,3% Trend progresiv de reducere a ratei bolnavilor reinternați (fără programare) în intervalul de 30 de zile de la externare	
6. Fortificarea în continuare a activităților de menținere și îmbunătățire a procesului de audit perinatal, matern și cazurilor de proximitate de deces: 6.1. Auditarea cazurilor de proximitate de deces perinatal. 6.2. Auditarea cazurilor de proximitate de deces matern.	Auditare lunar Raportare trimestrială	Rata cazurilor de proximitate de deces perinatal auditate Rata cazurilor de proximitate de deces matern auditate	Vicedirectorii medicali Șeful Centrului Perinatal nivelul III Șefii centrelor/clinicilor/departamentelor/subdiviziunilor
7. Asigurarea conformă a subdiviziunilor cu medicamente, produse farmaceutice, parafarmaceutice și consumabilele eficiente, de bună calitate, inofensive și necesare pentru prestarea serviciilor medicale calitative, în siguranță și cost-eficiente pacienților, conform PCN, PCS, PCI, PCLL, SMDT, PG, PO, PSO, cu utilizarea rațională și argumentată a acestora: 7.1. Planificarea eficientă și utilizarea rațională a resurselor disponibile pentru achiziționările de medicamente și consumabile întru asigurarea deplină cu medicamente, articole farmaceutice și consumabile. Elaborarea și aprobarea în termeni optimi a Formularului Farmacoterapeutic Instituțional. 7.2. 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. 7.3. 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.	Permanent Permanent Vicedirectorii, CFF, Farmacist diriginte, CPCSPUM - nu mai rar de 1 dată în lună fiecare	Cota parte a medicamentelor esențiale procurate preponderent, conform listei elaborate de MS Cota parte a medicamentelor procurate pînă la încheierea contractelor de procurare Număr pacienți asigurați cu	Director Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/departamentelor/subdiviziunilor Comitetul Formularului Farmacoterapeutic Farmacist diriginte Comisia permanentă pentru controlul și supravegherea păstrării și utilizării medicamentelor în subdiviziuni (CPCSPUM) Șef Secție economico-financiară

Regulamentului sanitar privind gestionarea DRAM; c) Planului instituțional anual de prevenire și control a infecției COVID-19; d) Planului de măsuri pentru prevenirea și controlul infecțiilor și combaterii rezistenței la antimicrobiene; e) Programului anual de monitorizare a mediului spitalicesc bacteriologic; f) Planului anual de gestionare a deșeurilor infecțioase și menajere; g) Planului anual de formare profesională a personalului mediu și auxiliar angajat și a noului personal angajat, în vederea prevenirii și combaterii IAAM. 8.3. Instruirea profesională a personalului medical în aspecte de prevenire și controlul infecțiilor și a IAAM (organizarea și desfășurarea conferințelor, seminarelor tematice cu lucrătorii medicali). 8.4. Supravegherea sanitaro-epidemiologică: ▶ Supravegherea epidemiologică a respectării regulilor sanitaro-igienice și antiepidemice (a condițiilor hoteliere și deservire diagnostic-curativă a pacienților), morbidității infecțioase (depistarea, evidența, raportarea, analiza morbidității), măsuri de control, intervenție și prevenire. ▶ Supravegherea epidemiologică a IAAM în IMȘIC, aprecierea operativă a situației epidemiologice și efectuarea măsurilor de prevenire și control de rigoare în focare la înregistrare. ▶ Depistarea activă a infecțiilor asociate asistenței medicale. Verificarea cu CSP Chișinău a evidenței și raportării nominale a cazurilor IAAM, infecției cu virusul SARS CoV-2, altor boli infecțioase importate în instituție. ▶ Anchetarea cazurilor de IAAM, privind rezistența la antimicrobiene a florei izolate de la pacienți cu infecții asociate asistenței medicale în a.2024-25 cu elaborarea propunerilor de rigoare. ▶ Prezentarea conducerii IMȘIC, comitetelor spitalicești responsabile de organizarea și efectuarea măsurilor de prevenire și control a infecției SARS CoV-2, IAAM, consumul de antimicrobiene, informații despre realizarea măsurilor antiepidemice și profilactice. ▶ Anchetarea epidemiologică a cazurilor de COVID-19, boli infecțioase, accidentări profesionale, înregistrate în subdiviziunile instituției cu organizarea complexului de măsuri de intervenție, prevenire și controlul realizării lor. ▶ Monitorizarea executării documentelor directive în vigoare privind respectarea regulilor și normelor sanitaro-igienice, regimului antiepidemic, cerințelor, standardelor de dezinfecție și sterilizare, funcționare și exploatare a utilajului de sterilizare în subdiviziunile instituției. ▶ Organizarea și desfășurarea examenului medical periodic al colaboratorilor IMSP IMȘIC, inclusiv și personalul care activează în condiții și factori nocivi. ▶ Fortificarea monitorizării mediului spitalicesc prin investigații microbiologice a aerului, probelor la sterilitate, lavaje la calitatea respectării regimului sanitaro-igienic și materialului biologic de la pacienți, de comun cu specialiștii laboratorului microbiologie și imunologie. 9. Organizarea și desfășurarea acțiunilor de popularizare a cunoștințelor medico-igienice, conform recomandărilor OMS, ordinelor și dispozițiilor MS. 10. Elaborarea Protocoalelor și Procedurilor privind supravegherea, prevenirea și limitarea IAAM.	Pe parcursul anului	Număr sesiuni de instruire Număr persoane instruite Trend progresiv de reducere a ratei IAAM [incidența IAAM (nr. IAAM/nr. pacienți externați)] Aplicarea 100% a măsurilor prevăzute în Programele și Planurile anuale de prevenire și control a IAAM	Număr
---	------------------------------------	--	--------------

11. Elaborarea și implementarea Procedurii Operaționale Standardizate pentru prevenirea și controlul IAAM.		Protocoloale, Proceduri elaborate și implementate	
10. Consolidarea capacității de prevenire și răspândire intraspitalicească a infecției SARS-CoV-2 (COVID-19), prin: 1) triaj epidemiologic zilnic al pacienților și părinților/însoțitorilor; 2) triaj epidemiologic al personalului medical; 3) îndeplinirea prevederilor Protocolului clinic național respectiv, periodic actualizat; 4) izolarea și supravegherea activă a persoanelor cu contact epidemiologic; 5) purtarea echipamentului de protecție adecvat pentru tot personalul medical; 6) asigurarea respectării stricte a regimului sanitaro-epidemiologic.	Permanent (la necesitate)	Trend progresiv de reducere a ratei numărului de cazuri de infectare COVID-19	Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor Șef Serviciu control infecții asociate asistenței medicale (SCIAAM) Comitetul și subcomitetele de supraveghere și control a IAAM
11. Menținerea constantă a acreditării instituției certificată de către Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate (CNEAS), Agenția Națională de Asigurare a Calității în Educație și Cercetare (ANACEC).	Permanent	Număr subdiviziuni, în care nici-un standard CNEAS ne implementat și ne corespunzător în proporție 90–100 %	Director Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor

Obiectivul nr.5: Fortificarea și dezvoltarea în continuare a activităților de cercetare și inovare, precum și a activităților științifico-practice, orientate spre eficiență și competitivitate

1. Realizarea proiectelor științifice:

1.1. Subprogramul de cercetări științifice în cadrul Programului instituțional cu tema: „Dezvoltarea capacităților de cercetare în managementul integrat al bolilor netransmisibile pentru ameliorarea sănătății materne și rezultatelor perinatale prin prisma medicinei celor 4 P: predictivă, personalizată, participativă și profilactică” (conducător: dr.șt.med., conf.cercet. Victor Petrov).

1.2. Proiectul de cercetări științifice în cadrul Programului de stat cu tema: „Impactul factorilor de risc biomedical și psihosocial asupra creșterii și dezvoltării copiilor de vârstă mică în Republica Moldova” (conducător: dr.hab. șt.med., conf.cercet. Ninel Revenco).

1.3. Proiectul de cercetări științifice în cadrul Programului de stat cu tema: „Managementul disfuncției colonice neurogene în malformațiile congenitale la copii ” (conducător: dr.șt.med., Veaceslav Boian).

1.4. Proiectul de cercetări științifice în cadrul Programului de stat cu tema: „Diagnosticul și monitoringul bolilor genetice în profilaxia sănătății mamei și copilului (DiMoGEN)” (conducător: dr.șt.med., conf.cercet., Natalia Ușurelu).

Pe parcursul
anului

Pe parcursul
anului

Pe parcursul
anului

Pe parcursul
anului

Colectarea și
sistematizarea
informației
primare. Analiza
datelor.

Colectarea și
sistematizarea
informației
primare Analiza
datelor.

Colectarea datelor
și completarea
Registrului de
evidență a
pacienților cu
dizabilități
funcționale
pelvine

Colectarea și
sistematizarea
informației
primare

Colaboratorii
Laboratorului științific
de obstetrică și
perinatologie

Colaboratorii Laboratorului
științific de pediatrie

Colaboratorii Laboratorului
științific corecție
chirurgicală a viciilor
congenitale la copii

Colaboratorii
laboratoarelor științifice
profilaxia patologiilor
ereditare, genetică
moleculară umană,
reproducere umană și
investigații imunochimice

<i>2. Fortificarea în continuare a activităților științifico-metodice, organizator-metodice și curative:</i> 2.1. Contribuție și participare la reactualizarea actelor normative. 2.2. Organizarea și participarea (cu rapoarte) la lucrările: • Conferinței naționale cu ocazia marcării Zilei Internaționale a Bolilor Rare. • Conferinței științifice anuale a IMSP IMșiC. 2.3. Activitatea curativă în secțiile clinice ale IMSP IMșiC conform ordinului de repartizare a lucrului curativ și consultativ. 2.4. Acordarea asistenței organizator-metodice instituțiilor medicale din Republica Moldova.	Pe parcursul anului Februarie Octombrie Pe parcursul anului Pe parcursul anului	Număr acte elaborate Număr participanți / număr rapoarte Număr vizite în teritoriu	Vicedirector cercetare și inovare Colaboratorii laboratoarelor științifice Colaboratorii laboratoarelor științifice Colaboratorii laboratoarelor științifice
<i>3. Participare la forumuri naționale și internaționale, cooperare internațională:</i> 3.1. Participare la conferințe, simpozioane, congrese științifico-practice de peste hotare. 3.2. Organizarea colaborării științifico-practice cu instituții de peste hotare (din România, Polonia, Ucraina, Germana, Ungaria, Franța, USA și Italia) în domeniul diagnosticului prenatal și postnatal al maladiilor ereditare monogenice (metabolice, fibroza chistică și altele.	Pe parcursul anului Pe parcursul anului	Număr participanți / număr rapoarte	Vicedirector cercetare și inovare Colaboratorii laboratoarelor științifice
<i>4. Activitatea de editare (pregătirea și publicarea lucrărilor științifice):</i> • articole – 15, din care 5 în reviste cu IF; • teze – 20; • protocoale clinice naționale noi și reactualizarea altora - 3; • îndrumări metodice – 2.	Pe parcursul anului	Număr materiale elaborate, aprobate și editate	Vicedirector cercetare și inovare Colaboratorii laboratoarelor științifice
<i>5. Fortificarea activităților de brevetare de inovare - pregătirea și înaintarea a:</i> • 5 propuneri de inovații; • 2 certificate cu drept de autor.	Trimestrul IV	Număr patente acceptate și implementate	Vicedirector cercetare și inovare Colaboratorii laboratoarelor științifice

Obiectivul nr.6: Fortificarea în continuare a procesului curativ prin implementarea de tehnologii și metode avansate și cost-eficiente de diagnostic, tratament și reabilitare medicală

<i>Implementarea:</i> I. <u>Metodelor de diagnostic:</u> 1. Diagnosticarea trombofiliei ereditare prin qPCR (include polimorfisme <i>F2</i>: 20210 G>A, <i>F5</i>: 1691 G>A, <i>F7</i>: 10976 G>A, <i>F13A1</i>: 103 G>T, <i>FGB</i>: -455 G>A, <i>ITGA2</i>: 807 C>T, <i>ITGB3</i>: 1565 T>C, <i>SERPINE1</i>: -675 5G>4G). 2. Determinarea sexului fetal - non invaziv. 3. Determinarea Rhesus-factorului fetal - non invaziv. 4. Diagnosticarea hipertensiunii ereditare prin metoda qPCR (include polimorfisme <i>ADD1</i> 1378 G>T; <i>AGT</i> 704 T>C, 521 C>T; <i>AGTR1</i> 1166 A>C; <i>AGTR2</i> 1675 G>A; <i>CYP11B2</i> -344 C>T; <i>GNB3</i> 825 C>T; <i>NOS3</i> -786 T>C, 894 G>T).	Pe parcursul anului	Număr metode implementate Număr pacienți investigați	Șef Centrul Sănătatea Reprodusei și Genetică Medicală Șefii subdiviziunilor Mediciei-specialiști
--	----------------------------	--	--

<i>Implementarea:</i> I. <u>Metodelor de diagnostic:</u> 1. CTG la distanță. 2. Audioscreening la noi-născuți. Audiometrie în conducere aeriană și osoasă. 3. Screening-ul urinei la boli ereditare.	Pe parcursul anului	Număr metode implementate Număr pacienți investigați	Șef Secție obstetrică nr.1
<i>Implementarea:</i> I. <u>Metodelor de diagnostic:</u> 1. Monitorizarea intermitentă cu doppler fetal. II. <u>Metodelor de tratament:</u> 1. Analgezia inhalatorie cu Entonox. 2. Aplicarea metodei de anestezie pudendală în travaliu. 3. Monitorizarea intermitentă cu doppler fetal.	Pe parcursul anului	Număr metode implementate Număr pacienți investigați/tratați	Șef Secție obstetrică nr.2
<i>Continuarea implementării(I):</i> I. <u>Metodelor de diagnostic:</u> 1. Dopplerometria arterei cerebrale medii la copiii cu suspecție la dereglări neurologice. 2. Screening-ul audiologic la nou-născuți. 3. Screening-ul metabolic la nou-născut în boli ereditare. 4. Determinarea SaO2 pre-ductal și post-ductal la nou-născuți în prima zi de viață pentru diagnosticarea malformațiilor cardiace congenitale. II. <u>Metodelor de tratament:</u> 1. Utilizarea gazului inhalator de Oxid Nitric. 2. Utilizarea saltelelor luminescente la copiii cu hiperbilirubinemie. 2. Utilizarea dispozitivului „Neopuff” la stabilizarea nou-născutului în sala de naștere. 3. Aplicarea precoce la sân a copiilor născuți prin operație cezariană.	Pe parcursul anului	Număr metode implementate Număr pacienți investigați/tratați	Șefi Secții nou-născuți Șef Secție reanimare nou-născuți
<i>Continuarea implementării(I):</i> I. <u>Metodelor de diagnostic:</u> 1. Utilizarea imagisticii prin Rezonanță Magnetică Nucleară de 1,5-3 Tesla în anomaliile genitale și patologiile ginecologice. II. <u>Metodelor de tratament:</u> 1. Aplicarea plaselor sintetice (polipropilen) în defectele de aponevroză. 2. Aplicarea Indocyane Green pentru vizualizarea țesuturilor în torsiunile ovariene. 3. Utilizarea metodei de aplicare a plasmei bogate în trombocite, și factorii de creștere /PRP - (Platelet-Rich Plasma)/ pentru majorarea rezervei ovariene și în Sindromul Asherman. 4. Utilizarea metodei de retractie abdominală și perineală de tip Thompson. 5. Utilizarea seturilor pentru drenarea activă a plăgilor și abdomenului de tip „Penrouse”.	Pe parcursul anului	Număr metode implementate Număr pacienți investigați/tratați	Șef Secție ginecologie chirurgicală
<i>Implementarea:</i> I. <u>Metodei de tratament:</u>	Pe parcursul anului	Număr pacienți tratați	Șef Secție ginecologie

1. Utilizarea PRP (Plasma Rich in Platelets) și PRF (Plasma Rich Fibrin).			
<i>Implementarea:</i> I. <u>Metodelor de tratament:</u> 1. Implementarea și încurajarea metodelor noi hemostază. 2. Implementarea și încurajarea metodelor chirurgicale organomenajantă ca obiectiv prioritar. 3. Implementarea tehnologiilor de tratament miniinvaziv într-o rată mai mare cu implicarea soluționării unui areal mai mare de patologii, care sunt actualmente abordate clasic. 4. Implementarea serviciului de chirurgie endoscopică în regim 24 /7.	Pe parcursul anului	Număr metode implementate Eficientizarea activității subdiviziunilor instituției	Şef Blocul de operații Şef Departamentul ATI
<i>Implementarea:</i> I. <u>Metodei de tratament:</u> 1. Vacuum-reflexoterapia în unele patologii reumatologice.	Pe parcursul anului	Număr pacienți tratați	Şef Secție reumatologie Şef Secție reabilitare medicală și medicină fizică
<i>Continuarea implementării:</i> I. <u>Metodelor de tratament:</u> 1. Utilizarea Sol. Milrinonum pentru creștere DC la copiii cu sindrom de ICC și FE părușită. 2. Utilizarea Tab. Perindoprilum (IECA) în alterarea funcției VS în Maladia Duchenn. 3. Utilizarea Tab. Spironolactonum (Antagoniști ai aldosteronului) în alterarea funcției VS în Maladia Duchenn. 4. Tratamentul cu Antagoniști ai receptorilor endotelinei I în combinație cu inhibitorii fosfodiesterazei V și blocante ale canalelor de calciu în hipertensiunea pulmonară secundară șunturilor stînga-dreapta. 5. Studiu de eficacitate a Tab. Olmesartanum la pacienții cu HTA. 6. Studiu de eficacitate a tab. Torasemid 5,0 mg versus tab. Furosemid în tratamentul ICC. 7. Studiu de eficacitate a Ezetimibe 10 mg, de la vîrsta de 10 ani, în tratamentul hipercolesterolemiei familiale.	Pe parcursul anului	Număr metode implementate Număr pacienți tratați	Şef Secție cardiologie
<i>Continuarea implementării:</i> <u>Metodei de tratament:</u> 1. Administrarea Citocolinei la copiii cu dereglări cognitive.	Pe parcursul anului	Număr pacienți tratați	Şef Secție neurologie nr.1
<i>Continuarea implementării:</i> I. <u>Metodei de diagnostic:</u> 1. Determinarea nivelului plazmatic al anticonvulsivantelor și aprecierea toleranței limfocitelor la aceste substanțe la pacienții cu epilepsie refractară.	Pe parcursul anului	Număr pacienți investigați	Şef Secție neurologie nr.1 Şef Secție neurologie nr.2
<i>Implementarea:</i> I. <u>Metodei de diagnostic:</u>	Pe parcursul anului	Număr pacienți	Şef Secție endocrinologie

1. Determinarea markerilor autoimuni în diagnosticul diferențial al diabetului zaharat.		investigați	
<i>Continuarea implementării:</i> I. <u>Metodelor de diagnostic:</u> 1. Optimizarea metodelor de diagnostic diferențial al procesor alergice și pseudoalergice (aprecierea nivelului de DAO). 2. Implementarea pe larg a metodelor de diagnostic diferențial a maladiilor alergice și non-alergice ale tractului digestiv (calprotectina, IgE specifice la alergenii alimentari, teste cutanate).	Pe parcursul anului	Număr metode implementate Număr pacienți investigați	Șef Secție alergologie
<i>Implementarea:</i> I. <u>Metodei de diagnostic:</u> 1. Implementarea pe larg a metodei de apreciere a nivelului de feritină la pacienții cu IDP.	Pe parcursul anului	Număr pacienți investigați	Șef Secție pulmonologie
<i>Implementarea:</i> I. <u>Metodelor de diagnostic:</u> 1. Implementarea metodelor de examinare molecular-genetice în anemiile hemolitice ereditare. II. <u>Metodelor de tratament:</u> 1. Administrarea în terapia hemofiliei A la copii a preparatului Hemlibra.	Pe parcursul anului	Număr metode implementate Număr pacienți investigați/tratați	Șef Secție hemopatii benigne
<i>Continuarea implementării:</i> I. <u>Metodelor de diagnostic</u> a biomarkerilor renali în afecțiuni renale acute și progresiei BCR: 1. Microalbuminuria. 2. USG Doppler a vaselor renale. 3. Cistatina C - marker a funcției renale.	Pe parcursul anului	Număr metode implementate Număr pacienți investigați	Șef Secție nefrologie
<i>Implementarea:</i> I. <u>Metodelor de tratament:</u> 1. Vacuum-reflexoterapia în unele patologii ortopedice și reumatologice. 2. Electroacupunctura în patologiile nervilor periferici, plexurilor nervoase . 3. Laseropunctura în afecțiunile sistemului nervos periferic. 4. Electrostimularea în dereglările metabolice la copii. 5. Băile cu sare de mare în afecțiunile degenerative.	Pe parcursul anului	Număr metode implementate Număr pacienți tratați	Șef Secție reabilitare medicală și medicină fizică
<i>Implementarea:</i> I. <u>Metodelor de tratament:</u> 1. Organizarea camerei senzoriale pentru copii. 2. Implementarea metodei de tratament Șiațu la durerile acute și cronice.	Pe parcursul anului	Număr metode implementate Număr pacienți tratați	Șef Secție reabilitare generală pediatrică
<i>Implementarea:</i> I. <u>Metodelor de diagnostic:</u> 1. Polisomnografia la copii.	Pe parcursul anului	Număr metode implementate	Șef Secție diagnostic funcțional

2. Doplerografia vaselor intra- și extracraniene la copii.		Număr pacienți investigați	
<i>Implementarea:</i> I. <u>Metodelor de diagnostic:</u> 1. Implementarea metodei de diagnosticare a patologiei prin Rezonanță magnetică. 2. Implementarea investigațiilor prin Rezonanță magnetică cu suport anesteziologic la copiii cu vârsta de la 0 până la 5 ani. 3. Implementarea investigațiilor prin Rezonanță magnetică la copiii cu vârsta de la 5 până la 18 ani. 4. Implementarea investigațiilor prin Rezonanță magnetică la femeile gravide cu contraindicații pentru investigații radiologice.	Pe parcursul anului	Număr metode implementate Număr pacienți investigați	Șef Serviciu radiologie și medicină nucleară
<i>Implementarea:</i> I. <u>Metodelor de diagnostic:</u> 1. Acizi biliari în ser. 2. Raportul de proteină\creatinină în urina nictemerală la analizatorul Mindray BS-240.	Pe parcursul anului	Număr metode implementate Număr pacienți investigați	Șef laborator clinico-diagnostic
<i>Continuarea implementării:</i> 1. Utilizarea patchiurilor în reconstrucția defectelor tisulare în cazurile de laparochisis și omfalocel. 2. Implementarea metodelor endoscopice minim-invazive în chirurgia nou-născutului.	Pe parcursul anului	Număr metode implementate Număr pacienți tratați	Șef Secție chirurgie nou-născuți
<i>Implementarea:</i> I. <u>Metodelor de diagnostic:</u> 1. Examinarea tractului gastro-intestinal cu substanța de contrast Ultravist în patologiile abdominale chirurgicale acute. 2. Scintigrafia tractului gastro-intestinal în patologiile abdominale chirurgicale acute. II. <u>Metodelor de tratament:</u> 1. Tratamentul non-chirurgical a hematoamelor posttraumatice de splină, ficat, cavitatea abdominală. 2. Electroforeză cu Fencarol și Longidază, supozitorii în tratamentul ocluziei intestinale aderentiale.	Pe parcursul anului	Număr metode implementate Număr pacienți investigați/tratați	Șef Secție chirurgie urgentă Șef Secție reabilitare medicală și medicină fizică
<i>Continuarea implementării:</i> 1. Toracoscopie diagnostică - intervenții endoscopice în patologia pulmonară și a mediastinului.	Pe parcursul anului	Număr pacienți investigați	Șef Secție chirurgie generală
<i>Implementarea:</i> I. <u>Metodelor de diagnostic:</u>	Pe parcursul anilor	Număr metode	Șef Secție chirurgie septică

1. Toracosopia de diagnostic. 2. Intervențiile endoscopice în patologia organelor toracelui și mediastinului. 3. Examinarea sângelui (Moleculele de semnalizare celulară (IL-1 β , IL-6, IL-8, TNF α , endotelina-1; Indicii stresului oxidativ (PPOA, NO, raportul NO ₂ /NO ₃ ; Indicii sistemului antioxidant (peptidele histidinice, ciclul glutationic – enzimele); Factorii fibrozei pulmonare (MCP-1, FGF- β); Evaluarea activității fibrinolitice (D-dimerii). 4. Examenul lichidului pleural (Biochimic (caracterul lichidului exudat /trasudat: citoza, proteine, glucoză, LDH, pH, aprecierea criteriilor lui Light); Microbiologic (cultura, PCR - Biofire FilmArray); 5. Examinarea microbiologică a eliminărilor din faringe (cultura, PCR - Biofire FilmArray).	2025-2027	implementate Număr pacienți investigați	
<i>Continuarea implementării:</i> 1. Electroneurografia intraoperatorie în anomaliile congenitale a axului neural-spinal și traumatismele vertebră-medulare. 2. Intervenții neurochirurgicale în traumatismele vertebro-medulare cu fixarea intervertebrală sub ghidajul neuronavigatorului (după procurarea instrumentariului respectiv). 3. Fixarea percutană a coloanei vertebrale în anomaliile congenitale ale coloanei vertebrale.	Pe parcursul anului	Metodă implementată Număr pacienți investigați/tratați	Şef Secție neurochirurgie
<i>Implementarea:</i> <u>I. Metodelor de diagnostic:</u> 1. Urografia diuretică. 2. Uroflorometrie. 3. Implementarea marcherilor biochimici în anomaliile congenitale a sistemului urinar. 4. Montarea stenturilor double G. <u>II. Metodelor de tratament:</u> 1. Uretromie internă optică 2. Chistectomie reanală laparoscopică. 3. Orhidopexie laparoscopică în formele abdominale. 4. Tratamentul endoscopic a refluxului vezico-reanl. 5. Cistolitotomie minim invazivă. 6. Implementarea metodelor noi de corecție a hipospadiasul-ui întrun singur timp.	Pe parcursul anului	Număr metode implementate Număr pacienți investigați/tratați	Şef Secție urologie
<i>Implementarea:</i> <u>I. Metodelor de tratament:</u> 1. Tratamentul chirurgical miniinvaziv al deformațiilor de exavatus și carinatum a cutiei toracale. 2. Tratamentul conservativ cu Vacuum Bell a deformațiilor de exvatus a cutiei toracale. 3. Tratamentul chirurgical miniinvaziv al deformațiilor comgenitale ale picorului. 4. Tratamentul chirurgical cu diferite alogrifoane a tumorilor osoase.	Pe parcursul anului	Număr metode implementate Număr pacienți tratați	Şef Secție ortopedie și traumatologie
<i>Continuarea implementării:</i> 1. Administrarea tab. Lactinette în tratamentul fetițelor adolescente cu dismenoree, opsomenoree.	Pe parcursul anului	Număr pacienți tratați	Şef Secție ginecologie infantilă

2. Administrarea supp. vaginale Cervugid în tratamentul infecțiilor urogenitale.			
<u>Implementarea:</u> Metodei verbo-tonale de reabilitare.	Pe parcursul anului	Număr pacienți tratați	Șef Serviciul Audiologie, protezare auditivă și reabilitare medico-pedagogică
<u>Continuarea implementării (V):</u> 1. Implementarea tehnicilor de osteotomii standarde a scheletului facial la pacienți cu malformații congenitale. 2. Aplicarea A-PRF-ului (fibrina centrifugată îmbogățită cu factori de creștere) în plastia defectelor congenitale a țesuturilor moi și dure la pacienții cu despicături. 3. Aplicarea tehnicii de grefare osoasă la pacienții cu despicături labio-maxilo-palatine. 4. Aplicarea abordării interdisciplinare a tratamentului infecțiilor mucoale cu centrul dermatovenerologic. 5. Aplicarea noilor metode în tratamentul parotiditelor acute și cronice la copii. 6. Tratamentul miniminvaziv a fracturilor prin aplicarea implantelor ortodontice și a sistemului Braket. 7. Tratamentul chisturilor odontogene și neodontogene la copii prin marsupializare. 8. Tratamentul și diagnosticarea tumorilor țesuturilor moi și dure la copii.	Pe parcursul anului	Număr metode implementate Număr pacienți investigați/tratați	Șef Secție chirurgie oro-maxilo-facială
<u>Continuarea implementării (IV):</u> I. <u>Metodelor noi de diagnostic:</u> 1. Tomografia retinei prin coerență optică pentru depistarea patologiilor retinei la copii. 2. Biomicroscopia ochiului la copii cu lampa cu fantă portabilă. 3. Aprecierea tensiunii intraoculare prin metoda noncontact cu tonometrul Icare. II. <u>Metodelor noi de tratament:</u> 1. Tratamentul retinopatiei prematurității la copii prin injecții intravitriene cu Avastin. 2. Operații endovitreale.	Pe parcursul anului	Număr metode implementate Număr pacienți investigați/tratați	Șef Secție oftalmologie
<u>Continuarea implementării (II):</u> I. <u>Metodelor noi de tratament:</u> 1. Folosirea terapiei celulare în reabilitarea complexă postoperatorie a pacienților cu rinită cronică hipertrofică.	Pe parcursul anului	Număr metode implementate Număr pacienți tratați	Șef Secție ORL
<u>Implementarea metodelor de diagnostic:</u> I. Reacția de polimerizare în lanț, cu detecție în timp real: 1. Panel intestinal, care cuprinde întreg spectrul intestinal atât bacterian, cât și viral, inclusiv Clostridium difficile toxin A, B; Rotavirus, Norovirus, Astrovirus, Adenovirus, Campylobacter, E. coli patogenă, Yersinia. 2. <u>Panel respirator bacterian:</u> Mycoplasma pneumoniae, Hemophilus influenza, Streptococcus	Pe parcursul anului	Număr metode implementate Număr pacienți investigați	Șef Secție dereglări metabolice și malnutriție

pneumoniae, Bordetella.			
<i>Continuarea implementării (V):</i> <u>I. Metodelor noi de tratament(V):</u> 1. Folosirea vacuum presiunii negative în tratamentul arsurilor termice profunde și a leziunilor posttraumatice supurate. 2. Folosirea Prontosanului în tratamentul topic local al leziunilor termice. 3. Terapia celulară în tratamentul arsurilor grave la copii. 4. Studiarea efectului laseroterapiei și utilizarea lui în tratamentul sechelelor cicatriciale postcombustionale și posttraumatice. 5. Utilizarea Fermencolului în managementul medical al sechelelor cicatriciale. 6. Utilizarea Betametazonei în tratamentul sechelelor cicatriciale la pacienții cu vârsta peste 15 ani. 7. Ozonoterapia - metodă de tratament local și general al leziunilor postcombustionale. <i>Continuarea implementării (II):</i> <u>II. Metodelor noi de tratament(II):</u> 1. Utilizarea în tratamentul topic local al arsurilor a pansamentelor Menzul dressing. 2. Utilizarea Sterofundinei în terapia infuzională a pacienților cu boala arșilor. <u>Implementarea:</u> Utilizarea aparatajului modern Zimer dermatom cu aer comprimat și dermatom Humea în chirurgia plastică reconstructivă.	Pe parcursul anului	Număr metode implementate Număr pacienți tratați	Șef Secție combustii
<i>Continuarea implementării (IV):</i> 1. Metodelor de detoxifiere extracorporală la pacienții septici (plazmaferază, plazmoabsorbție).	Pe parcursul anului	Număr metode implementate Număr pacienți tratați	Șef Secție reanimare generală Clinica „Em.Coțaga”
<i>Continuarea implementării (III)</i> Sistemului de evaluare, documentare și tratament al durerii postoperatorii pediatrice.	Pe parcursul anului	Metodă implementată Număr pacienți investigați/tratați	Șef Secție anesteziologie Clinica „Em.Coțaga”
<i>Continuarea implementării:</i> 1. Screeningului audiologic universal la nou-născut. 2. Tratatamentelor cu alfa-dornaza și tobramicină la pacienții cu Fibroză chistică. 3. Tratatamentelor antivirale în Hepatita virală B, C. 4. Testelor rapide: streptococ, gripă, H. Pylori.	Pe parcursul anului	Număr metode implementate Număr pacienți investigați/tratați	Șef DAMSA

**Obiectivul nr.7: Modernizarea și dezvoltarea în continuare a infrastructurii instituționale,
a platoului tehnologic prin dotare cu dispozitive/echipamente medicale performante și eficiente, IT și mijloace de transport specifice.
Fortificarea siguranței instituției.**

<i>1. Reorganizare subdiviziuni, cu eficientizarea și optimizarea activității lor:</i> 1.1. Reorganizarea numărului de paturi și a profilurilor (reprofilarea numărului de paturi în funcție de situația epidemiologică privind infecția COVID-19, Gripă, IACRS și SARI, la nivel național, precum și de evoluția indicatorilor medico-demografici).	La necesitate, pe parcursul anului	Secții și profiluri reorganizate și funcționale	Director Vicedirectorii medicali Șefii de compartimente/subdiviziuni respective
<i>2. Continuarea lucrărilor de reabilitare/modernizare secții/servicii, cabinete, spații hoteliere, cu respectarea structurii organizatorice aprobate pentru fiecare secție/clinică/compartiment, a normelor privind capacitatea optimă de paturi în saloane, aria utilă minimă/pat, dotarea minimă necesară fiecărui salon/subdiviziune și eficientizarea activității lor:</i> 2.1. Elaborarea unui <u>Plan anual</u> privind investițiile în baza tehnico-materială și reparații capitale ale clădirilor și echipamentelor, întreținerea corespunzătoare a lor, cu: a) asigurarea funcționării echipamentelor conform specificațiilor tehnice ale acestora în vederea obținerii eficienței maxime în utilizarea lor; b) analiza eficienței economice a contractelor de servicii, inclusiv pentru echipamente. 2.2. <u>Efectuarea reparației încăperilor</u>: Secției prematuri (finalizarea reparație capitale și dotarea cu echipament modern și mobilier; trasarea cablului de electricitate, conectarea și instalarea generatorului electric), Secției reanimare și terapie intensivă nou-născuți cu conformarea structurii la standarde europene, Secției chirurgie generală, Secției neurochirurgie, Secției reabilitare clinică (cabinetelor: electroterapie, masaj, termoterapie și sălii de așteptare), Secției reabilitare generală și pediatrie (înlocuirea geamurilor uzate, amenajarea și dotarea sălii de kinetoterapie și sălii de terapie ocupațională), Cabinetului de hemotransfuzii, Secției patologie nou-născuți, Blocului alimentar, Blocului de operații a CNȘPCP „N.Gheorghiu”, inclusiv cu reamenajarea unor spații pentru filtrul sanitar, sălile de premedicație și trezire, Secției ortopedie și traumatologie, Laboratorului clinico-biochimic, Secției radiologie (camera de odihnă), Laboratorului de medicină nucleară (sistemul de ventilare), DAMSA (etajul II, holul și unele birouri); subdiviziunilor din cadrul Secției managementul calității serviciilor medicale; altor subdiviziuni – la necesitate; Schimbarea geamurilor de lemn cu grad înalt de uzură pe geamuri Termopan în blocul Chirurgical și Pediatric, Reparația rosturilor în blocul Chirurgical; îmbunătățirea condițiilor hoteliere în CNȘP Chirurgie pediatrică „N.Gheorghiu”; adaptarea spațiilor: asigurarea accesibilității pentru persoane cu dizabilități, mame cu cărucioare (din cadrul DAMSA); reabilitarea și modernizarea bazei tehnico-materiale a Serviciului de intervenție timpurie (din cadrul DAMSA); asigurarea cu mobilier și echipamente de telemedicină a Centrului de imunoprofilaxie (din cadrul DAMSA);	Trimestrul I Permanent Pe parcursul anului în limita alocării surselor financiare	Plan elaborat și aprobat Rapoarte de evaluare Subdiviziuni reparate și dotate conform	Director Vicedirectorii medicali Șef Departament infrastructură și administrare patrimoniu Șef Secție economico-financiară Șefii subdiviziunilor respective Șef Serviciu proiecte și investiții

<u>în Clinica „Em.Coțaga”:</u> ▶ eficientizarea energetică a Blocului chirurgical cu schimbarea geamurilor și ușilor; ▶ reparația capitală a încăperilor Secției oftalmologie, Cabinetului de reabilitare clinică; ▶ efectuarea lucrărilor de proiectare, instalare și conectare a 2 generatoare pentru producerea energiei electrice în Clinica „Em.Coțaga”; ▶ asfaltarea drumului central de pe teritoriul Clinicii „Em.Coțaga”; ▶ lucrări de înverzire și salubritate a teritoriului IMSP IMȘC și Clinicii „Em.Coțaga”. ✓ Ajustarea subdiviziunilor IMSP IMȘC la toate Standardele de acreditare, inclusiv dotarea cu dispozitive medicale, echipamentului informatic și mobilier, cu îmbunătățirea condițiilor hoteliere. 2.3. Asigurarea instituției cu apă potabilă din 2 puncte de intrări diferite, precum și continuarea renovării rețelelor ingineresti (a sistemelor de apeduct și canalizare, schimbarea țevelor de încălzire în Blocul DCSI și Maternitate), a ușilor și ferestrelor cu grad înalt de uzură. 2.4. Continuarea restabilirii sistemului centralizat de ventilare și condiționare a aerului în încăperile instituției (schimbarea filtrelor la 2 sisteme de ventilare). 2.5. Menținerea în stare de funcționalitate a hidranților antiincendiari interni. 2.6. Asigurarea subdiviziunilor instituției cu un număr suficient de stingătoare. 2.7. Instalarea în subdiviziunile instituției a sistemelor de detectare și semnalizare a incendiilor. 2.8. Precăutarea posibilității dotării secțiilor spitalului cu un sistem de înștiințare și avertizare a bolnavilor, vizitatorilor și personalului în caz de pericol sau declanșare a situațiilor excepționale. 2.9. Asigurarea marcării clare și explicite a tuturor căilor și ieșirilor de evacuare în caz de incendiu sau alte situații excepționale. 2.10. Întreprinderea acțiunilor ce se impun întru asigurarea economiilor de întreținere a parcului auto. 2.11. Achiziționarea a două autoturisme sanitare și a unui tractor dotat conform pentru asigurarea salubrității teritoriului. 2.12. Efectuarea reprofilării unui ascensor spitalicesc și ascensor de pasageri în blocul Chirurgie pediatrică. 2.13. Renovarea și modernizarea ascensoarelor din cadrul instituției. 2.14. Organizarea spațiului din subsoluri și etaje tehnice cu eliberarea de deșeuri și resturi de construcții și securizarea acestora. 2.15. Organizarea și dotarea conformă a sălilor de joc în secțiile: alergologie, cardiologie, neurologie, pulmonologie, chirurgie generală, chirurgie septică, neurochirurgie, ginecologie infantilă. 2.16. Instalarea sistemelor de reglare a presiunii în conductele de alimentare cu apă potabilă la blocul alimentar. 2.17. Consolidarea spațiilor și dotarea conform actelor normative în vigoare a Arhivei cu	Pe parcursul anului Pe parcursul anului Trimestrul I-III Pe parcursul anului Pe parcursul anului Pe parcursul anului Pe parcursul anului Pe parcursul anului Pe parcursul anului Pe parcursul anului Pe parcursul anului Pe parcursul anului Trimestrul II-III Pe parcursul anului Pe parcursul anului Trimestrul I-II	Asigurarea cu energie electrică în regim non-stop Activitate realizată Rețele renovate Sistem restabilit Protecție contra incendiilor asigurată Siguranța activității instituției și a vizitatorilor instituției asigurată Activități realizate # # # Săli de joc funcționale Apeduct reparat Arhiva dotată corespunzător Teritoriu	
--	--	--	--

mobilier, tehnică de calcul și <i>rafturi</i> metalice. 2.18. Amenajarea conformă a teritoriului instituției. 2.19. Înverzirea teritoriului. 2.20. Amenajarea unei parcuri auto pentru angajați pe teritoriul instituției. 2.21. Executarea lucrărilor de instalare și conectare a generatorului electric cu capacitatea de 120kw la P.T. 340. 2.21. Elaborarea și implementarea Proiectelor: 1. „<i>Izolarea termică a pereților blocurilor IMSP IMȘIC</i>”; 2. „<i>Înlocuirea geamurilor în Clinica Pediatrie, CNȘPChirurgie pediatrică și Clinica „Em. Coțaga</i>”.	Pe parcursul anului # Pe parcursul anului	amenajat și înverzit Activitate realizată Reducerea cheltuielilor de consum la energia termică	
3. <i>Fortificarea în continuare a activităților de implementare a tehnologiilor informaționale în instituție, inclusiv:</i> 3.1. Asigurarea securității datelor și a informațiilor medicale. <u>Obiectiv:</u> Creșterea nivelului de securitate cibernetică pentru protejarea informațiilor sensibile. <u>Acțiuni:</u> Implementarea soluțiilor avansate de protecție cibernetică (firewall-uri, software anti-malware). Instruirea personalului privind securitatea datelor. Autentificarea cu semnătura electronică pentru accesul la sistemele informaționale. 3.2. Dotarea subdiviziunilor instituției cu tehnică de calcul. <u>Obiectiv:</u> Asigurarea accesului la echipamente informatice performante. <u>Acțiuni:</u> Evaluarea necesarului de echipamente IT (calculatoare, imprimante). Achiziționarea de echipamente noi pentru înlocuirea celor uzate. Distribuirea echipamentelor în funcție de prioritățile subdiviziunilor. Asigurarea mentenanței periodice pentru prelungirea duratei de viață a echipamentelor. 3.3. Interoperabilitatea Sistemelor Informaționale SIA AMP și SIA AMS. <u>Obiectiv:</u> Crearea unui flux de date eficient între sistemele informaționale existente. <u>Acțiuni:</u> Realizarea unui plan tehnic de comun cu CNAM și MS RM pentru implementarea interoperabilităților sistemelor. Testarea și integrarea modulelor pentru schimbul de date. Monitorizarea continuă a funcționării interoperabilității și remedierea rapidă a erorilor. 3.4. Achiziționarea hardware-ului și software-ului necesar. <u>Obiectiv:</u> Actualizarea infrastructurii IT pentru a susține funcționarea eficientă a serviciilor. <u>Acțiuni:</u> Identificarea specificațiilor tehnice necesare pentru hardware și software. Organizarea procedurilor de achiziție publică.	Pe parcursul anului	Sisteme informaționale implementate și funcționale. Reducerea incidentelor de securitate cibernetică cu 30%. Înlocuirea a cel puțin 30% din echipamentele IT depășite. Interoperabilitatea completă a SIA AMP și SIA AMS până la sfârșitul trimestrului IV. Lansarea noii versiuni a paginii web (până la finalul trimestrului II). Realizarea conformă a activităților planificate.	Director Șef Departament infrastructură și administrare patrimoniu Șef Serviciu informațional și telecomunicații Șef Secție economico-financiară

Instalarea și configurarea echipamentelor și aplicațiilor noi. 3.5. Îmbunătățirea paginii web a instituției. <u>Obiectiv:</u> Creșterea accesibilității și funcționalității platformelor web ale instituției. <u>Acțiuni:</u> Redesign-ul paginii web principale pentru o navigare mai intuitivă. Actualizarea informațiilor de pe pagina web. Dezvoltarea secțiunii de screening al colului uterin, inclusiv instrumente de programare online. Optimizarea site-ului pentru dispozitive mobile. 3.6. Modernizarea rețelelor de telefonie fixă-internă. <u>Obiectiv:</u> Îmbunătățirea comunicării interne între blocurile instituției. <u>Acțiuni:</u> Planificarea înlocuirii cablajelor și magistralelor existente. 3.7. Stocarea bazelor de date pe M-CLOUD. <u>Obiectiv:</u> Creșterea securității și accesibilității datelor instituției. <u>Acțiuni:</u> Migrarea bazelor de date existente către M-CLOUD. Asigurarea redundanței datelor și implementarea măsurilor de backup. Monitorizarea constantă a accesului și performanței în cloud. 3.8. Extinderea implementării pe scară largă a serviciului informațional Sistemul Informațional Automatizat „Asistența Medicală Primară” (SIA AMP), cu includerea în lucru a Serviciului Audiologie, protezare auditivă și reabilitare medico-pedagogică și Secția Consultativă pentru copii Clinica „Em. Coțaga”.		Migrarea integrală a bazelor de date pe M-CLOUD.	
4. <i>Dotarea adecvată în continuare cu dispozitive medicale performante, echipamente și consumabile, necesare pentru modernizarea subdiviziunilor și prestarea serviciilor medicale de calitate, cu utilizarea lor eficientă, asigurând mentenanța corespunzătoare, inclusiv prin:</i> 4.1. Planificarea de consumabile și piese de schimb pentru dispozitivele existente. 4.2. Planificarea procurării de servicii de mentenanță preventivă și corectivă a dispozitivelor medicale. 4.3. Planificarea procurării dispozitivelor medicale de strictă necesitate. 4.4. Casarea și înlocuirea dispozitivelor.	Trimestrul I Trimestrul I Trimestrul I Trimestrul IV	Plan elaborat și aprobat (2152 -dispozitive active 1174 - dispozitive neactive (mecanice) 43 - dispozitive active Conform necesarului prezentat Dispozitive medicale cu	Director Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor Șef Departament bioinginerie medicală și gaze medicale Șef Secție economico-financiară

4.5. Planificarea și efectuarea mentenanței preventive la dispozitivele medicale. 4.6. Actualizarea bazei de date SI MDM, inventarierea și etichetarea dispozitivelor medicale. 4.7. Instruirea utilizatorilor. 4.8. Dotarea departamentului cu scule ingineresti. 4.9. Efectuarea verificării periodice și metrologice.	Pe parcursul anului	termenul de exploatare depășit	
	Pe parcursul anului	Conform planului de mentenanță	
	Trimestrul II, III, IV	2152 - dispozitive active	
	Trimestrul I	Periodic și la necesitate	
		Dotare conformă cu consumabile ingineresti	
	Pe parcursul anului	Conform planului de verificări periodice și metrologice	
5. Identificarea și evaluarea în continuare a riscurilor de accidentare și îmbolnăviri profesionale, cu stabilirea măsurilor tehnice și organizatorice în vederea diminuării/eliminării acestora: 5.1. Identificarea factorilor de risc la locul de muncă. 5.2. 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. 5.3. Informarea și instruirea angajaților. 5.4. Raportarea, înregistrarea și prevenirea accidentelor.	Sistematic	Zero accidente	Director Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor Șef Departament infrastructură și administrare patrimoniu
6. Fortificarea în continuare a activităților de realizare a Planului de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală pentru anii 2019-2024, aprobat prin ordinul IMSP IMȘIC nr.43 din 28.03.2019 „Cu privire la gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală în IMSP IMȘIC”, precum și a măsurilor prevăzute în Planul de acțiuni privind implementarea Strategiei de Gestionare a deșeurilor în Republica Moldova pentru anii 2013-2027, aprobată prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.248 din 10.04.2013, modificată ulterior.	Pe parcursul anului conform prevederilor Planului	Acțiuni realizate conform prevederilor Planului	Director Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor Șef departament infrastructură și administrare patrimoniu Șef Serviciu control infecții și maladii nosocomiale Șef Secție economico-financiară

<i>7. Realizarea conformă în continuare a activităților specifice de securizare a instituției:</i> 7.1. Asigurarea realizării conforme a prevederilor ordinului MS nr.1017 din 19.12.2016 „Cu privire la unele măsuri de fortificare a capacităților de securitate în domeniul instituțiilor medico-sanitare publice”. 7.2. Înzestrarea în continuare cu tehnică modernă de supraveghere video a edificiilor, teritoriului, preluarea sub pază tehnică a caselor și birourilor medicale de investigații a instituției. 7.3. Concentrarea sistemului de supraveghere video într-un singur punct. 7.4. Fortificarea activității Serviciului securitate internă în conformitate cu Regulamentul de funcționare, contractelor de muncă, ordine, dispoziții a instituției, altor documente în probleme de securitate și pază. 7.5. Instalarea sistemului de securizare a secțiilor (la necesitate lacăt electronic etc.).	Permanent Pe parcursul anului Pe parcursul anului Permanent Pe parcursul anului	Securizare asigurată Înzestrare conformă Concentrare efectuată Organizarea activității conformă Activitate realizată	Director Vicedirectorii Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor Șef Departament infrastructură și administrare patrimoniu Șef Serviciu securitate internă și pază Șef Secție conomico-financiară
<i>8. Consolidarea în continuare a activităților de asigurare a siguranței instituției:</i> 8.1. Prevederea posibilităților tehnice de conectare a instituției la sursele la energie electrică prin intermediul a cel puțin 2 intrări separate. 8.2. Examinarea posibilității pentru instalarea (construcția) pe teritoriul instituției a sursei de rezervă de apă potabilă, a rezervoarelor sau fântinilor cu o capacitate adecvată necesităților timp de nu mai puțin de 48 ore. 8.3. Restabilirea sistemelor de ventilare și condiționare a aerului. 8.4. Executarea tuturor lucrărilor de reparație a încăperilor planificate, de renovare a rețelelor externe și interne de aprovizionare cu apă, canalizarea instalațiilor de filtre și ventilare, a aparatelor de măsură și control, a stației electrice-diesel în edificiul de protecție a instituției. 8.5. Renovarea sistemului exterior de aprovizionare a instituției cu apă în caz de incendii (hidranți și țevi de incendiu exteriori).	Pe parcursul anului Pe parcursul anului Pe parcursul anului Pe parcursul anului Pe parcursul anului	Siguranță asigurată Înzestrare conformă Rețele și sisteme renovate	Director Șef Departament infrastructură și administrare patrimoniu Șef Serviciu antiincendiar, securitatea muncii și protecție civilă Șef Secție conomico-financiară
Obiectivul nr.8: Asigurarea unei gestiuni financiare sustenabile și eficiente prin optimizarea alocării, utilizării și monitorizării resurselor financiare, atragerea de fonduri suplimentare și dezvoltarea unui management al riscurilor, capabil să sprijine performanța și calitatea serviciilor medicale.			
<i>1. Eficientizarea managementului financiar și bugetar pentru atingerea obiectivelor instituționale, prin:</i> 1) asigurarea conformității activităților economico-financiare cu cadrul normativ și reglementările interne; 2) creșterea eficienței operațiunilor financiare prin analiza și optimizarea proceselor bugetare; 3) optimizarea gestiunii activelor și pasivelor pentru maximizarea performanței financiare;	Pe parcursul anului Permanent	Obiective instituționale realizate Operațiuni financiare conforme	Șef Secție conomico-financiară Sef Serviciu IT

4) asigurarea integrității și siguranței informațiilor financiare.		Management eficient al activelor și pasivelor Zero incidente de securitate financiară	
<i>2. Susținerea procesului de elaborare a bugetului IMSP IMșiC pentru asigurarea unei planificări financiare eficiente, prin:</i> 1) organizarea și coordonarea procesului de elaborare a bugetului, inclusiv emiterea instrucțiunilor și actualizarea procedurilor interne; 2) fundamentarea propunerilor de buget prin analiză și colaborare cu subdiviziunile structurale ale instituției; 3) acordarea asistenței metodologice subdiviziunilor structurale în procesul de elaborare și execuție bugetară; 4) participarea la elaborarea strategiei de dezvoltare a IMSP IMșiC prin estimarea costurilor activităților și detalierea limitei de cheltuieli; 5) organizarea consultărilor bugetare pentru obținerea consensului și aprobarea propunerilor finale; 6) asistarea conducerii în negocierea și prezentarea ofertei către CNAM și alte instituții relevante.	Trimestrul I/IV	Buget elaborat și aprobat Proceduri interne actualizate Propuneri bugetare validate Asistență metodologică oferită Costuri estimative incluse în planurile strategice Bugetul aprobat	Director Șef Secție economico-financiară
<i>3. Asigurarea monitorizării și analizei execuției bugetului pentru respectarea legalității, eficienței și transparenței financiare, prin:</i> 1) verificarea legalității, eficienței, economiei și transparenței în utilizarea mijloacelor bugetare, cu respectarea limitelor aprobate; 2) asigurarea încasării/colectării integrale, conforme și eficiente a veniturilor bugetare; 3) organizarea și derularea eficientă a tranzacțiilor financiare, inclusiv prin control financiar periodic; 4) analiza periodică a execuției bugetului pentru identificarea abaterilor și propunerea măsurilor corective; 5) monitorizarea și raportarea performanței financiare și nefinanciare în colaborare cu subdiviziunile structurale; 6) înaintarea propunerilor de redistribuire a alocațiilor bugetare sau modificare a bugetului, dacă este necesar; 7) menținerea unui management bugetar ordonat prin evaluare, monitorizare și raportare sistematică.	Trimestrial/ anual Permanent Trimestrial	Buget executat conform Rapoarte financiare fără abateri Venituri colectate în conformitate cu bugetul aprobat Tranzacții procesate și înregistrate corect Analize financiare trimestriale Indicatori de performanță actualizați	Director Șef Secție economico-financiară

		Propuneri validate de redistribuire Rapoarte financiare actualizate	
4. Consolidarea funcțiilor contabilității pentru o gestiune financiară eficientă și conformă, prin: 1) elaborarea și implementarea politicii de contabilitate adaptate specificului IMSP IMC; 2) înregistrarea promptă și verificarea tranzacțiilor financiare, materiale și operațiuni care afectează veniturile și cheltuielile; 3) asigurarea plenitudinii și acurateței informațiilor contabile și a documentelor financiare; 4) controlul periodic al existenței și calității activelor și datoriilor prin inventariere; 5) contribuirea la activitățile de control privind integritatea și siguranța activelor.	Pe parcursul anului Trimestrial Permanent	Politica de contabilitate aprobată și implementată Corectitudinea și promptitudinea înregistrărilor financiare Rapoarte financiare conforme Inventarii realizate conform planificării Zero abateri raportate privind circulația activelor	Șef Secție economico-financiară
5. Perfecționarea procesului de raportare financiară și bugetară, corelat cu elaborarea și execuția bugetului, prin: 1) organizarea și implementarea unui sistem eficient de comunicare și raportare a informațiilor financiare și bugetare; 2) întocmirea și prezentarea rapoartelor privind execuția bugetară conform termenelor stabilite; 3) elaborarea și prezentarea rapoartelor financiare și a altor rapoarte specifice, în conformitate cu cerințele instituționale; 4) asigurarea calității, plenitudinii și siguranței informațiilor din rapoarte prin procese de verificare și validare.	Pe parcursul anului Trimestrial Permanent	Sistem de raportare eficient implementat Sistem de raportare functional Rapoarte de execuție bugetară prezentate la timp Rapoarte financiare complete și conforme Informații din rapoarte validate	Șef Secție economico-financiară

		și fără erori	
6. Dezvoltarea, perfecționarea și eficientizarea proceselor economico-financiare și administrative, prin: 1) primirea, evidența și controlul legal și eficient al activelor și serviciilor procurate; 2) gestionarea și evidența corectă a cheltuielilor de personal; 3) achitarea bunurilor și a serviciilor procurate; 4) organizarea și supravegherea eficientă a funcției interne de casierie; 5) asigurarea și securitatea operațiunilor de casă și a păstrării numerarului, precum și asigurarea identificării și controlului eficace al riscurilor de delapidare, fraudă sau corupție; 6) participarea la procesul de achiziții publice în conformitate cu atribuțiile grupului de lucru pentru achiziții; 7) evidența și monitorizarea executării contractelor de achiziții publice; 8) 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; 9) optimizarea cheltuielilor serviciilor de regie (apă, canalizare, energie electrică și termică) prin măsuri de eficiență energetică și utilizarea rațională a resurselor.	Pe parcursul anului Permanent	Procese economico-financiare optimizate Rapoarte complete privind cheltuielile de personal Zero incidente de gestiune Zero cazuri raportate de fraudă Rapoarte periodice de conformitate Dări de seamă validate și transmise în termen Reducerea cu 10% a costurilor de regie	Șef Secție economico-financiară Șef Departamentul infrastructură și administrare a patrimoniului
7. Asigurarea controlului eficient asupra recepționării, păstrării, evidenței, distribuirii și utilizării ajutoarelor umanitare, prin: 1) verificarea autenticității documentelor aferente donațiilor (acte de donație, documente de însoțire); 2) asigurarea recepționării, depozitării, evidenței și utilizării medicamentelor și dispozitivelor medicale conform normelor legale; 3) supravegherea distribuției și utilizării ajutoarelor umanitare pentru a preveni comercializarea sau utilizarea lor în scopuri de profit. 4) prezentarea trimestrială a rapoartelor privind recepția, depozitarea, evidența și utilizarea ajutoarelor umanitare către autoritățile competente.	Pe parcursul anului Permanent Trimestrial	Documente de donație verificate și conforme Zero documente cu semne de falsificare Conformitate cu reglementările în vigoare Zero cazuri raportate de utilizare incorectă Rapoarte	Director Comisia pentru ajutoare umanitare Șef Departamentul infrastructură și administrare a patrimoniului Șef Secție economico-financiară

		transmise la timp către autoritățile competente	
8. <i>Gestionarea eficientă a riscurilor economico-financiare pentru asigurarea unei administrări conforme și sustenabile, prin:</i> 1) implementarea unui sistem eficient de gestionare a riscurilor economico-financiare, integrând controale preventive, curente și de detectare; 2) crearea și actualizarea periodică a Registrului de riscuri, care să includă evaluarea riscurilor și propuneri de acțiuni corective; 3) elaborarea descrierilor grafice și narrative ale proceselor economico-financiare pentru identificarea și monitorizarea riscurilor; 4) monitorizarea continuă a riscurilor economico-financiare, inclusiv revizuirea și raportarea periodică a acțiunilor corective.	Pe parcursul anului Permanent	Riscuri identificate, evaluate și gestionate Procese economico- financiare cu riscuri gestionate Registru al riscurilor aprobat și actualizat Proceduri și diagrame procesuale finalizate Rapoarte de monitorizare a riscurilor realizate trimestrial	Șef Secție economico-financiară
9. <i>Elaborarea și implementarea proiectelor strategice pentru dezvoltarea instituțională, prin:</i> 1) identificarea nevoilor strategice de dezvoltare instituțională și prioritizarea proiectelor în funcție de impact; 2) elaborarea planurilor de acțiune detaliate pentru proiectele de dezvoltare; 3) coordonarea implementării proiectelor, monitorizarea progresului și ajustarea activităților în funcție de evoluția obiectivelor; 4) asigurarea resurselor necesare implementării proiectelor, inclusiv identificarea și atragerea de finanțare suplimentară; 5) evaluarea rezultatelor proiectelor pentru a determina impactul asupra dezvoltării instituționale.	Pe parcursul anului Permanent	Proiecte de dezvoltare finalizate și implementate Listă de proiecte prioritizate Rapoarte de progress Finanțare obținută pentru proiectele strategice	Secția economico- financiară

<i>10. Efectuarea achizițiilor publice în termen și conform cadrului normativ în vigoare:</i> 10.1. Elaborarea și aprobarea Planului de achiziții publice conform HG nr.1419 din 28.12.2016 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de planificare a contractelor de achiziții publice, în baza surselor financiare disponibile și necesităților de bunuri, servicii și lucrări, prezentat de CFT și specialiștii de profil al IMSP IMȘIC. 10.2. 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: - Licitatii publice - Cererea ofertelor de preț - Contracte de valoare mică - Proceduri de negociere fără publicarea unui anunț de intenție. 10.3. Întocmirea, completarea și perfectarea dosarelor în urma petrecerii procedurilor de achiziții publice, conform HG nr.778 din 28.10.2020 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la întocmirea și păstrarea dosarului achiziției publice. 10.4. Studiarea actelor normative recent aprobate în domeniul achizițiilor publice și ajustarea regulamentelor, procedurilor interne în cadrul serviciului. 10.5. Participarea la instruirile și seminarele externe organizate în cadrul AAP, MF, ANSC. Certificarea specialiștilor în achiziții publice din cadrul serviciului, după aprobarea cadrului legal.	ianuarie – februarie și pe parcursul anului, conform modificărilor aprobate Pe parcursul anului Pe parcursul anului Pe parcursul anului Pe parcursul anului	Necesarul de materiale stabilit conform cerințelor și prezentat Număr proceduri de achiziții efectuate Nr. dosare de achiziții publice perfectate și arhivate Ridicarea nivelului de calitate al activității grupului de lucru pentru achiziții publice Nr. evenimente și nr. participanți la instrui	Șef Serviciu achiziții publice Angajații Serviciului achiziții publice
---	--	--	--

Obiectivul nr.9: Consolidarea în continuare a sistemului de control intern managerial și audit intern

<i>1. Dezvoltarea și îmbunătățirea în continuare a sistemului de control intern managerial(SCIM):</i> 1.1. Asigurarea implementării și dezvoltarea continuă a SCIM. 1.2. Consiliere în desfășurarea procesului de autoevaluare și raportare a SCIM.	Pe parcursul anului Trimestrul I	SCIM conform Standardelor naționale de control intern Asistență	Șef Serviciu audit intern Serviciul audit intern Grupul de lucru responsabil de implementarea și dezvoltarea SCIM
--	--	---	--

1.3. Consiliere în dezvoltarea continuă a SCIM. 1.4. Perfecționarea SCIM prin instituirea unui sistem eficient al managementului riscurilor.	Permanent Pe parcursul anului	acordată subdiviziunilor structurale Raportul consolidat elaborat și prezentat directorului IMSP IMșiC, MS și MF, în termenul stabilit Asistență acordată subdiviziunilor structurale Riscurile critice aferente proceselor gestionate documentate și evaluate corespunzător	Serviciul audit intern Coordonatorul procesului de autoevaluare a SCIM Serviciul audit intern Serviciul audit intern Grupul de lucru responsabil de implementarea și dezvoltarea SCIM
<i>2. Asigurarea evaluării sistematice a proceselor cu scopul de a furniza asigurare rezonabilă privind eficacitatea SCIM în cadrul IMSP IMșiC:</i> 2.1. Evaluarea sistematică și oferirea recomandărilor de îmbunătățire a sistemelor curente de control intern managerial, prin efectuarea misiunilor de audit de asigurare și consiliere. 2.2. Monitorizarea implementării de către subdiviziunile auditate a recomandărilor oferite în rezultatul misiunilor de audit efectuate. 2.3. Dezvoltarea competențelor profesionale ale angajaților Serviciului audit intern.	Pe parcursul anului Semestrial Pe parcursul	Rapoarte de audit intern aprobate Nivel înalt de implementare a recomandărilor de audit și a standardelor naționale de audit intern Rapoarte privind nivelul de implementare a recomandărilor de audit aprobate Nu mai puțin de	Șef Serviciu audit intern Subdiviziunile supuse auditului Șef Serviciu audit intern Serviciul audit intern

2.4. Planificarea, evaluarea și raportarea rezultatelor activității de audit intern.	anului Până la 01 martie 2025	40 ore/per angajat Plan și Raport de activitate aprobat	Șef Serviciu audit intern
3. <i>Alte aspecte solicitate de managementul IMSP IMȘiC:</i> 3.1. Asigurarea procesului de monitorizare a recomandărilor și cerințelor incluse în hotărârile Curții de Conturi, Inspecției Financiare și alte organe de control.	Pe parcursul anului la necesitate	Nivel înalt de implementare a recomandărilor de audit și control	Serviciul audit intern Subdiviziunile supuse auditului și controlului
Obiectivul nr.10: Fortificarea în continuare a capacităților organizator-metodice, de supervizie și consultative, de monitorizare și evaluare a serviciilor medicale integrare acordate mamei și copilului			
1. <i>Fortificarea într-o continuare logică a activităților organizator-metodice, de supervizie și consultative:</i> 1.1. Fortificarea în continuare a activităților organizator-metodice, de supervizie și curativ-profilactice pentru îmbunătățirea sănătății mamei și copilului, sănătății reproducerii populației. 1.2. Monitorizarea sistematică a indicatorilor demografici, morbidității și mortalității, inclusiv a patologiei ereditare, a malformațiilor congenitale și invalidității copiilor. 1.3. Organizarea prin coordonare cu MS a întrunirilor cu specialiștii principali din teritorii în asistența mamei și copilului întru analiza minuțioasă a nivelului de organizare a asistenței medicale cu fixarea sarcinilor concrete și asigurarea controlului realizării lor. 1.4. Acordarea asistenței organizator-metodice și consultative specialiștilor din instituțiile medico-sanitare din teritorii, inclusiv prin organizarea deplasărilor medicilor-curatori, consultanților, specialiștilor, inclusiv a serviciului evaluare, monitorizare și integrare a serviciilor de asistență medicală în teritorii, în scopul acordării suportului organizator-metodic și consultativ, evaluarea nivelului asistenței medicale mamei și copilului, inclusiv, respectarea nivelului de regionalizare și conlucrarea Centrelor perinatale de nivelul I cu Centrele perinatale interraionale de nivelul II și Centrul perinatal de nivelul III, precum și la solicitarea IMSP teritoriale. 1.5. Analiza defectelor de trimitere a pacienților din instituțiile medico-sanitare din teritorii la consultația specialiștilor din instituțiile medicale republicane și conlucrarea ulterioară cu conducătorii IMSP teritoriale în vederea înlăturării defectelor depistate. 1.6. Analiza cazurilor de spitalizare a pacienților în stare gravă, trimitere tardivă în clinicile IMSP IMȘiC cu informarea la consfăturile republicane cu specialiștii principali în asistența medicală mamei și copilului.	Pe parcursul anului	Număr activități efectuate	Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor Șef Serviciu monitorizare, evaluare și integrare a serviciilor de asistență medicală Medicii-curatori Șefii laboratoarelor științifice
2. <i>Fortificarea în continuare a capacităților de curăție/supervizie:</i> 2.1. Elaborarea planului anual de vizite a medicilor curatori/supervizori în IMSP din teritorii. 2.2. Reactualizarea listelor medicilor curatori/supervizori. 2.3. Reactualizarea agendelor de activitate a medicilor curatori/supervizori. 2.4. Organizarea și petrecerea Seminarelor informativ-instructive pentru medicii curatori în	Trimestrul I Pe parcursul anului	Plan de vizite elaborat, implementat și aplicat consecvent Număr training-	Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/ departamentelor/ subdiviziunilor Șef Serviciu

pediatrie, obstetrică-ginecologie, neonatologie și chirurgie-pediatică, privind eficientizarea și facilitarea procesului de autoevaluare și supervizie internă/externă, și controlul asupra executării unor acte directive și normative ale MSMPS, conform programului aprobat. 2.5. Organizarea training-urilor și seminarelor de simulare în probleme actuale în pediatrie, obstetrică, neonatologie, chirurgie pediatică etc. 2.6. Monitorizarea și informatizarea IMSP teritoriale prin Avizurile respective referitor la defectele de supraveghere, conduită incorectă și eşalonare în stare grava și foarte gravă a copiilor bolnavi, gravidelor la nivelul terțiar. 2.7. Implementarea planului anual al vizitelor de curăție/supervizie a medicilor-curatori.		uri și seminare de simulare organizate Număr medici instruiți Număr rapoarte monitorizare/evaluare pe an	monitorizare, evaluare și integrare a serviciilor de asistență medicală Medicii-curatori Șefii laboratoarelor științifice
3. <i>Monitorizarea și evaluarea în continuare a implementării cadrului normativ cu privire la asistența medicală acordată mamei și copilului, conform prevederilor:</i> 3.1. <u>Programelor Naționale, aprobate prin Hotărâri ale Guvernului RM:</u> • HG nr.467/2023 „Cu privire la aprobarea Programului național de securitate transfuzională și autoasigurare a țării cu produse sanguine pentru anii 2023-2027”; • HG nr.211/2023 „Cu privire la aprobarea Programul Național de Imunizări pentru anii 2023-2027”; • HG nr.129/2023 „Cu privire la aprobarea Programului național de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2027 și Planul de acțiuni pentru implementarea acestuia”; • HG nr.1291 din 02.12.2016 „Cu privire la Programul național de control al cancerului pentru anii 2016-2025”; • HG nr.768 din 12.10.2011 „Cu privire la aprobarea Programului național strategic în domeniul securității demografice a Republicii Moldova (2011-2025)”. 3.2. <u>Hotărârilor Guvernului RM:</u> • nr.143/2018 „Pentru aprobarea Instrucțiunii cu privire la mecanismul de cooperare intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului” (Raport trimestrial); • nr.816 din 30.06.2016 „Pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea serviciilor de intervenție timpurie și a standardelor minime de calitate pentru serviciile de intervenție timpurie”; • nr.270 din 04.04.2014 „Cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului”; • nr.1182 din 22.12.2010 „Pentru aprobarea Regulamentului privind mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu”. 3.3. <u>Ordinelor Ministerului Sănătății:</u> • nr.200 din 02.09.1999 „Cu privire la starea și măsurile de perfecționare a asistenței	Pe parcursul anului	Număr rapoarte monitorizare/evaluare pe an Număr deplasări de curăție	Vicedirectorii medicali Șefii centrelor/clinicilor/departamentelor/subdiviziunilor Șef Serviciu monitorizare, evaluare și integrare a serviciilor de asistență medicală Medicii-curatori Șefii laboratoarelor științifice

oftalmologice copiilor”;

- nr.170 din 28.05.2004 „Cu privire la măsurile de perfecționare a asistenței surdologice și protezare auditivă a copiilor din republică”;
- nr.200 din 13.07.2004 „Despre aprobarea Regulamentului cu privire la modul de selectare și trimitere a pacienților la tratament balneo-sanatorial și Listei indicațiilor și contraindicațiilor medicale pentru tratament în instituțiile balneo-sanatoriale”;
- nr.327 din 04.10.2005 „Cu privire la implementarea tehnologiilor oportune în asistența perinatală și perfecționarea măsurilor antiepidemice și de control al infecțiilor nozocomiale în Maternitățile Prietenoase Familiei”;
- nr.248 din 16.06.2006 „Cu privire la implementarea Anchetei Confidențiale de analiză a cazurilor de deces perinatal la nivel național”;
- nr.397 din 24.10.2007 „Cu privire la fortificarea asistenței medicale mamei și copilului în republică”;
- nr.263 din 27.06.2008 „Cu privire la unele măsuri de fortificare a serviciului obstetrical în republică” (Mediatizarea informației în IMSP teritoriale – **Raport trimestrial**);
- nr.429 din 21.11.2008 „Cu privire la metodologia elaborării, aprobării și implementării Protocoalelor Clinice Instituționale și Protocoalelor Clinice la locul de lucru”;
- nr.168 din 12.06.2009 „Cu privire la aprobarea Standardelor de calitate a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor în Republica Moldova”;
- nr.343 din 12.10.2009 „Cu privire la organizarea și implementarea Anchetei Confidențiale de analiză a cazurilor de deces matern și cazurilor de proximitate de deces matern”;
- nr.62 din 29.01.2010 „Cu privire la organizarea asistenței perinatologice”;
- nr.118 din 19.02.2010 „Cu privire la instituirea și implementarea serviciului republican de diagnostic și supraveghere a nou-născutului”;
- nr.139 din 03.03.2010 „Cu privire la asigurarea calității serviciilor medicale în instituțiile medico-sanitare”;
- nr.647 din 21.09.2010 „Cu privire la efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii în condiții de siguranță”;
- nr.362 din 05.05.2011 „Cu privire la aprobarea formularelor statistice pentru formarea și implementarea sistemului de supraveghere a malformațiilor congenitale” (Numărul de formulare statistice recepționate și introduse în baza de date, cu transmiterea **informației trimestrial - CSRG**);
- nr.482 din 14.06.2011 „Cu privire la aprobarea Standardelor pentru efectuarea întreruperii sarcinii în condiții de siguranță”;
- nr.865 din 11.11.2011 „Cu privire la executarea Hotărârii Colegiului MS nr.7-1 din 28.10.2011 „Privind serviciile anatomopatologice din Republica Moldova și perspectivele de dezvoltare”;
- nr.969 din 15.12.2011 „Cu privire la realizarea Programului național strategic în domeniul

securității demografice a RM (2011-2025)”;

- nr.569 din 11.07.2011 „Cu privire la aprobarea Listei indicatorilor calității asistenței medicale”;
- nr.68 din 30.01.2012 „Cu privire la implementarea analizei VEN-ABC”;
- nr.722 din 16.07.2012 „Cu privire la ameliorarea activității serviciului anatomopatologic și citologic în Republica Moldova”;
- nr.905 din 17.09.2012 „Cu privire la instituirea Sistemului național de Supraveghere nutrițională”;
- nr.13/71/41 al MMPS și F, MS și ME din 28.01.2013 „Cu privire la aprobarea criteriilor de determinare a dizabilității la copii în vârstă de până la 18 ani”;
- nr.165 din 21.02.2013 „Cu privire la organizarea trimeriei la expertizare pentru determinarea dizabilității și capacității de muncă”;
- nr.40 din 22.01.2014 „Cu privire la fortificarea procesului de îngrijire a nou-născuților prematuri cu greutatea mică și foarte mică la naștere” (Mediatizarea informației în IMSP teritoriale - **trimestrial**);
- nr.445 din 09.06.2015 „Cu privire la aprobarea Instrucțiunii metodice privind intervenția instituțiilor medicale în identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea cazurilor de violență, neglijare, exploatare și trafic al copilului” (**Raport anual** - MS);
- nr.596/404-A din 21.07.2016 a MS și CNAM „Privitor la aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”;
- nr.437 din 06.06.2017 „Cu privire la realizarea Hotărârii Colegiului MS nr.2 din 30.05.2017” privitor la implementarea și dezvoltarea Serviciului de intervenție timpurie în Republica Moldova”;
- nr.483 din 20.06.2017 „Cu privire la crearea Centrului de Referință în Colposcopie”;
- nr.672 din 25.08.2017 „Cu privire la instituirea Unității de Coordonare a Implementării Screening-ului de col uterin”;
- nr.960 din 12.12.2017 „Cu privire la fortificarea activităților în domeniul asistenței medicale mamei și copilului” (**Raport semestrial** - MS);
- nr.62 din 22.01.2018 „Cu privire la aprobarea Planului de acțiuni privind îmbunătățirea calității și siguranței serviciilor medicale”;
- nr.964 din 02.09.2019 „Cu privire la aprobarea Standardului de supraveghere a creșterii și dezvoltării copiilor în condiții de ambulator și a Carnetului de dezvoltare a copilului (F-112/e)”;
- nr.1077 din 25.09.2019 „Cu privire la aprobarea Regulamentului de activitate a Centrului ambulator de fibroză chistică și alte maladii rare”;
- nr.649 din 09.07.2021 „Cu privire la aprobarea Regulamentului de organizare a evaluării cazurilor de mortalitate infantilă și mortalitate a copiilor cu vârsta de până la 5 ani” (mediatizarea informației - specialiștilor Comisiei de specialitate Pediatrie a MS – **Raport trimestrial**);
- nr.672 din 14.07.2021 „Cu privire la organizarea și funcționarea Cabinetului de dezvoltare a

copilului”; • nr.708 din 27.07.2021 „Cu privire la punerea în aplicare a prevederilor Hotărârii Guvernului nr.79/2021” • Ordinul comun nr.96 al MMPS, nr.1006 al MS și nr.1158 al MEC din 25.11.2022 „Cu privire la aprobarea Fișei de observare a bunăstării copilului, Fișei de evaluare a bunăstării copilului și a Fișei de planificare a acțiunilor pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului”; • nr.1269 din 29.12.2022 „Cu privire la implementarea Hotărârii Colegiul Ministerului Sanatatii 02/22 din 06 decembrie 2022 „Cu privire la mortalitatea maternă în Republica Moldova în contextual Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă „Agenda 2030”; • nr.311 din 11.04.2023 „Cu privire la aprobarea Standardului de supraveghere a gravidelor cu evoluție fiziologică a sarcinei în condiții de ambulator”; • nr.417 din 05.05.2023 - Hotărârea Colegiului Ministerului Sanatatii nr.01/23 din 04.05. 2023 „Cu privire la eliminarea transmiterii infecției HIV de la mamă la făt în Republica Moldova”; • nr.580 din 29.06.2023 „Cu privire la analiza mortalității materne”; • nr.799 din 28.09.2023 „Cu privire la implementarea Hotărârii Guvernului 507/2023 în vederea dezvoltării serviciilor de intervenție timpurie la copii pentru anii 2023-2027”; • nr.1161 din 21.12.2023 „Cu privire la implementarea Hotărârii GRM nr.211/2023 „Cu privire la aprobarea Programul Național de Imunizări pentru anii 2023-2027”; • nr.1180 din 22.12.2023 „Cu privire la implementarea Screening-ului audiologic universal la nou-născuți”; • nr.1210 din 28.12.2023 „Cu privire la implementarea Programului național de securitate transfuzională și autoasigurare a țării cu produse sanguine pentru anii 2023-2027” și Planul de acțiuni (Raport anual – MS, către 25 februarie); • nr.365 din 20.04.2023 „Cu privier la fortificarea activităților în domeniul asistenței medicale obstetrical-ginecologice”. 3.4. <u>Dispozițiilor Ministerului Sănătății:</u> • nr.737-d din 22.12.2008 referitor la Lista patologiilor obstetricale ce necesită raportare. 3.5. <u>Hotărârilor Colegiului Ministerului Sănătății:</u> • Hotărârii Colegiului Ministerului Sănătății nr.2 din 06.12.2022 „Cu privire la mortalitatea maternă în Republica Moldova în contextul Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă „Agenda 2030”.			
4. <i>Fortificarea în continuare a suportului metodologic specialiștilor din CSR, CSF, CSPT în scopul sporirii nivelului de cunoștințe și abilități practice în prestarea serviciilor de calitate în sănătatea reproducerii și genetică medicală populației:</i> 4.1. Acordarea asistenței organizator-metodice instituțiilor medicale din Republica Moldova în promovarea sănătății reproducerii și genetică medicală.	Pe parcursul anului Pe parcursul anului	Număr activități organizate Număr participanți	Șeful Centrului Sănătății Reproducerii și Genetică Medicală Șefii subdiviziunilor Medicii specialiști

4.2. Participarea la organizarea trainingurilor tematice în sănătatea reproducerii și genetică medicală pentru specialiști CSPT, CSR și CSF. 4.3. Participarea la ședințele Societăților republicane a medicilor și prezentarea rapoartelor la: - Asociația „Sănătatea reproducerii” - Asociația medicilor obstetricieni-ginecologi - Asociația de Medicina Perinatală - Asociația medicilor pediatri - Asociația medicilor de familie. 4.4. Organizarea consfătuirilor republicane cu medicii CSPT, CSR și CSF. 4.5. Colaborarea și cooperarea cu organizațiile internaționale de caritate și ONG-rile naționale în asistența organizator-metodică, de instruire și informațional-educativă acordată în problemele protejării sănătății reproducerii. 4.6. Dezvoltarea relațiilor de colaborare cu instituțiile similare din alte țări, participarea la congrese, conferințe, seminare de instruire organizate la nivel internațional în sănătatea reproducerii și genetică medicală.	Trimestrul I-II Pe parcursul anului Lunar Pe parcursul anului Pe parcursul anului	Număr traininguri organizate Număr participări la ședințe Număr rapoarte prezentate Număr consfătuiri Număr participări Număr acorduri de colaborare și cooperare Număr acorduri cu instituțiile similare din alte țări Număr activități organizate	
<i>5. Fortificarea în continuare a activităților de monitorizare și evaluare a serviciilor de sănătate a reproducerii și genetică medicală:</i> 5.1. Evaluarea activității CSR, CSF și a CSPT. 5.2. Participarea la analiza cazurilor de mortalitate maternă și perinatală cu examinarea ulterioară la ședințele comisiilor ministeriale respective. 5.3. Participarea la organizarea și desfășurarea consfătuirilor de lucru cu persoanele responsabile de problemele sănătății mamei și copilului. 5.4. Susținerea activităților de implementare a Programului național strategic în domeniul securității demografice a Republicii Moldova (2011-2025). <i>6. Participarea la Expoziții specializate cu postere:</i> ▪ Expoziția Internațională specializată de invenții „INFOINVENT - 2025”. ▪ Expoziția specializată C.I.E. MOLDEXPO, Mold MEDIZIN & Mold DENT – 2025.	Pe parcursul anului Pe parcursul anului Trimestrial Pe parcursul anului Trimestrul III	Rapoarte elaborate Număr rapoarte la Comisie Număr ședințe de analiză Număr consfătuiri de lucru Număr participanți Număr rapoarte de progres Număr participări și participanți	Șeful Centrului Sănătății Reproducerii și Genetică Medicală Șefii subdiviziunilor Medicii specialiști

Obiectivul nr.11: Consolidarea în continuare a capacităților de menținere și promovare a imaginii proprii favorabile a instituției și creșterea vizibilității acesteia

<i>1. Amplificarea în continuare a activităților de creare a unei imagini instituționale calitativ superioare, pozitive și dezirabile, cu tradiții și totodată modernă, dinamică, dispusă la schimbare, cu o identitate specifică IMSP Institutul Mamei și Copilului prin:</i> 1.1. Crearea în continuare a unei imagini bivalente de instituție cu tradiție și, totodată, cu o deschidere totală spre actualitatea medicală europeană și internațională. 1.2. Crearea în continuare a unei imagini dinamice a unei instituții în permanentă transformare, luând în considerare cerințele pieței de servicii medicale. 1.3. Formarea unui sistem de comunicare intra-instituțional unitar, coerent și funcțional. 1.4. Formarea unui sistem de comunicare inter-instituțional, care să fie permanent în contact direct cu alte instituții și care, de asemenea, trebuie să aibă un dialog continuu cu societatea civilă. 1.5. Stabilirea unor relații corespunzătoare cu diferite categorii de pacienți/apartinători. 1.6. Anticiparea reacțiilor opiniei publice și analiza feed-back-ului. 1.7. Monitorizarea presei și relațiilor cu mass-media, inclusiv prin intensificarea relațiilor de colaborare și dezvoltarea unei atitudini proactive pentru întărirea acestor relații, oferirea promptă de puncte de vedere proprii în domeniile de competență la activitățile desfășurate în instituție; organizarea de conferințe de presă periodice, pentru prezentarea în fața mass-media a instituției, cu principalele ei evenimente, pentru a informa și convinge într-un cadru controlat prin intermediul mass-media, cum ar fi televiziunea, radioul, panourile publicitare, ziarele și revistele. 1.8. Organizarea evenimentelor și/sau sponsorizarea acestora cu scopul de a atrage atenția și de a promova un comportament dorit față de IMSP IMȘIC, cum ar fi o conferință de presă, apariția celebrităților, eveniment grandios de deschidere, oferirea mențiunilor, prezentarea cercetării sau unor metode de diagnostic și tratament performante. 1.9. Evidențierea evenimentelor importante ce au loc în cadrul IMSP IMȘIC, cu semnificație și de interes pe plan local, regional, global (intern și internațional). 1.10. Evidențierea rolului angajaților IMSP IMȘIC (rolul angajaților marcanți ai instituției; drepturile și obligațiile angajaților; profesionalismul, competența și onestitatea personalului; contribuția angajaților la realizarea scopului instituției; participarea angajaților instituției la acțiuni naționale și internaționale de prestigiu etc.). 1.11. Construirea răspunsului adecvat la provocările, care se conturează la adresa cerințelor medicale actuale și pentru adaptarea la cerințele pacientului și aparținătorului. 1.12. Gestionarea adecvată din punctul de vedere al comunicării a situațiilor de criză (este necesar să se reacționeze rapid și să se comunice cât mai curând posibil motivele care au declanșat această situație, să se prezinte intențiile și soluțiile identificate pentru soluționarea problemei apărute, cu respectarea următoarelor principii: informare rapidă și deschisă, abordare proactivă, raportare	Permanent pe parcursul anului	Număr accesări în evoluție Număr conferințe de presă, emisiuni radio/tv Număr albume și ghiduri ale instituției broșuri, pliante de prezentare, afișe și postere afișate, fluturași de informare Pagina <i>web</i> a instituției modernizată și actualizată	Director Vicedirecții medicali Șefii centrelor/clinicilor/departamentelor/subdiviziunilor Șef Serviciu comunicare și cancelarie Purtătorul de cuvânt
---	--------------------------------------	--	---

zilnică și de ultima oră către părțile interesate, informațiile /fapte și mesaje/ furnizate trebuie să fie clare, concise, detaliate, obiective și veridice). 1.13. Încurajarea sentimentului de apartenență la instituție. 1.14. Modernizarea și actualizarea paginii <i>web</i> a instituției. 1.15. Elaborarea unui <i>logo</i> și a unui set de mesaje de prezentare, centrate pe ideea de instituție modernă, acreditată, cu cadre de profesioniști, aparataj modern, parteneriate valoroase; elaborarea și plasarea de pliante pentru pacienți etc. 1.16. Statuarea regulilor de comunicare vizuală și grafică pentru toate materialele referitoare la instituție; stabilirea regulilor de utilizare a denumirilor și simbolurilor, a regulilor de multiplicare a elementelor de identitate vizuală și a materialelor de promovare a instituției. 1.17. Adoptarea noilor tehnologii în furnizarea noutăților IMSP IMșiC, cum ar fi utilizarea YouTube, SMS, emisiuni video etc. 1.18. Utilizarea sporită a paginii de Facebook a IMSP IMșiC pentru a facilita socializarea cu părțile interesate, în special cu pacienții/asociațiile de pacienți și mass-media.			
---	--	--	--

Lista abrevierilor:

AMDM – Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale
ANSP – Agenția Națională pentru Sănătate Publică
AOAM – Asigurarea obligatorie de asistență medicală
CFF – Comitetul Formularului Farmacoterapeutic
CNAM – Compania Națională de Asigurări în Medicină
CNEAS – Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate
CPCSPUM – Comisia permanentă pentru controlul și supravegherea păstrării și utilizării medicamentelor
CSF – Centru de sănătate a femeii
CSPT – Centru de sănătate prietenos tinerilor
CSR – Cabinet de sănătate a reproducerii
DAMSA – Departamentul asistență medicală specializată de ambulator
DMUP – Durata medie de utilizare a patului
DMS – Durata medie de spitalizare
DRG – Diagnosis Related Groups (sistemul de clasificare în grupe de diagnostice)
FAOAM – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală
FMBA – Fișa medicală a bolnavului de ambulator
FMBS – Fișa medicală a bolnavului de staționar
IAAM – Infecții asociate asistenței medicale
ICM – Indicele de complexitate a cazului
IMSP – Instituție medico-sanitară publică
IMșiC – Institutul Mamei și Copilului
TI – Tehnologii informaționale
NMAISP – Norme metodologice de audit intern în sectorul public
MS – Ministerul Sănătății

MSMPS – Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
MF – Ministerul Finanțelor
PCI – Protocol clinic instituțional
PCLL – Protocol clinic al locului de lucru
PCN – Protocol clinic național
PCS – Protocol clinic standardizat
PG – Proceduri generale
PO – Proceduri operaționale
PSO – Proceduri standard de operare
SAOAM – Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală
SCC – Serviciul comunicare și cancelarie
SCIAAM – Serviciul control infecții asociate asistenței medicale
SCIM – Sistem de control intern managerial
SEF – Secția economico-financiară
SJ – Serviciul juridic
ȘÎP – Servicii de înaltă performanță
SMDT – Standarde medicale de diagnostic și tratament
SNAI – Standarde naționale de audit intern
SRU – Serviciul resurse umane
TIC – Tehnologia informației și comunicațiilor
UPU – Unitatea primiri urgențe