

**APROB**

Director IMSP Institutul Mamei și Copilului

Sergiu GLADUN



**PROGRAMUL  
DE DEZVOLTARE STRATEGICĂ  
A IMSP INSTITUTUL MAMEI ȘI COPILULUI  
ÎN PERIOADA 2021-2025**

## Abrevieri

AMDM	Agenția Medicamentului din Moldova
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
CNEAS	Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate
CNSRGM	Centrul Național de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală
DCSI	Departamentul consultativ specializat integrat
DMS	Durata medie de spitalizare
FAOAM	Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală
FMBA	Fișa medicală a bolnavului de ambulator
FMBS	Fișa medicală a bolnavului de staționar
ICM	Indicele CASE-MIX
IMSP IMșiC	Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul Mamei și Copilului
IT	Tehnologii informaționale
MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
ODM	Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
PCI	Protocol Clinic Instituțional
PCLL	Protocol Clinic al Locului de Lucru
PCN	Protocol Clinic Național
PDS	Programul de Dezvoltare Strategică
PNUD	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
RMN	Rezonanța Magnetică Nucleară
RTI	Reanimare și terapie intensivă
SMDT	Standarde medicale de diagnostic și tratament
USG	Ultrasonografie

## INTRODUCERE

Programul de Dezvoltare Strategică (în continuare - PDS) a IMSP Institutul Mamei și Copilului (în continuare - IMSP IMșiC) în perioada 2021-2025 este elaborat în scopul dezvoltării și modernizării continuă a instituției sub aspectul practicilor medicale performante bazate pe tehnologii cost/eficiente și conforme cu standardele europene și se înscrie în cerințele actelor normative în vigoare, reflectă politica Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (în continuare – MSMPS) în domeniul prestării serviciilor medicale mamei și copilului, iar prin dezvoltarea instituției se va asigura realizarea acestei politici. Elaborarea și implementarea PDS a IMSP IMșiC a devenit o condiție indispensabilă a activității manageriale, deoarece acest document asigură creșterea calității serviciilor medicale prestate populației, a eficienței și a echității, a gradului de autonomie a instituției, precum și responsabilitatea publică pentru serviciile medicale prestate.

PDS constituie documentul intern principal de planificare strategică pe termen scurt, mediu și lung, care cuprinde obiectivele de dezvoltare a IMSP IMșiC pîna în anul 2025 și stabilește măsurile și acțiunile prioritare pentru atingerea acestor obiective, reflectate în actele normative vizînd asistența medicală mamei și copilului, precum și identificînd rezervele și blocajele în capacitatele și instrumentele/metodele pe care le va utiliza IMSP IMșiC în vederea atingerii obiectivelor sale.

Obiectivul fundamental al PDS este creșterea continuă a calității actului medical acordat în cadrul IMSP IMșiC, cu scopul final de a asigura îmbunătățirea calității vieții pacienților, implicit și familiilor acestora, creșterea gradului de satisfacție al pacienților și al personalului angajat.

Ca instituție reprezentantă a sistemului sanitar național, IMSP IMșiC trebuie să facă față unor provocări majore în privința rolului și locului său în cadrul unui sistem de sănătate aflat de mai mulți ani în reformă. Presiunea externă, dar și cea internă, obligă instituția la schimbări structurale, de eficiență, schimbări în volumul serviciilor și calitatea acestora, în siguranța îngrijirilor, în tehnologia folosită și în gradul de satisfacere a așteptărilor consumatorului de servicii. În acest aspect, PDS constituie platforma viitoarelor acțiuni de consolidare a performanțelor IMSP IMșiC, avînd drept obiectiv ameliorarea continuă a sănătății populației, protecția cetățenilor de riscurile financiare în accederea la serviciile medicale și satisfacerea beneficiarilor acestora.

În contextul menționat, PDS se înscrie în obiectivul de restructurare a sistemului național de sănătate, pornește de la identificarea problemelor prioritare existente și trasează modalitățile de abordare și intervenție, care, în condițiile unei implementări consecvente și adecvate, vor asigura rezultate mai bune pentru performanța instituției și pentru starea de sănătate a populației, inclusiv în situația unor resurse limitate.

PDS este un instrument de promovare a unui management inovativ, bazat pe principiul culturii calității, de gestionare a resurselor și de sporire a satisfacției personalului medical și a pacienților.

Documentul în cauză a fost elaborat în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare, inclusiv a Ghidului privind elaborarea PDS.

PDS al IMSP IMșiC este elaborat *pentru o perioadă de 5 ani*, iar pentru planificarea operațională a activității instituției urmează să fie elaborate *planuri anuale*,

care vor prevedea măsuri concrete de realizare a PDS, constituind astfel un instrument de monitorizare și evaluare al acestuia.

PDS este documentul de identitate al IMSP IMșiC de la care derivă toate acțiunile acestuia pentru următorii 5 ani și reprezintă:

- (i) instrument de planificare/stabilire a priorităților de dezvoltare a IMSP IMșiC;
- (ii) instrument de management pentru IMSP IMșiC;
- (iii) instrument de comunicare atât pe interior, cât și pe extern.

Elaborarea PDS a avut loc într-o manieră participativă, proces în care s-au implicat toate subdiviziunile și părțile interesate ale IMSP IMșiC.

Pentru a asigura concentrarea resurselor disponibile în vederea realizării obiectivelor și a măsurilor necesare îndeplinirii acestora, cu impact maxim asupra dezvoltării serviciilor medicale asigurate de IMSP IMșiC, PDS se axează pe un numar limitat de priorități și pe defalcarea lor în ordinea importanței și urgenței în **OBIECTIVE** pe termen scurt (cu realizare sub un an), pe termen mediu (realizabile în 3 ani) și pe termen lung (realizabile în mai mult de 3 ani).

## **Capitolul I. MISIUNEA ȘI VALORILE IMSP IMșiC**

IMSP IMșiC este cea mai mare instituție medico-sanitară din Republica Moldova, de interes național, care asigură servicii medicale integrate la nivel înalt calificat și specializat pentru pacienți, inclusiv cu cele mai grave și complexe maladii, se subordonează MSMPS în calitate de fondator.

IMSP IMșiC se prezintă și în calitate de centru universitar, cu clinici universitare și laboratoare de cercetare, în care se realizează cercetări științifice, se întreprind activități de inovare și transfer tehnologic în scop de protecție a sănătății mamei și copilului, profilaxie, diagnosticare, tratament și reabilitare a bolnavilor, promovare a modului sănătos de viață. Iar obiectivul de bază al cercetărilor efectuate este implementarea rezultatelor în practica medicală pentru reducerea morbidității și mortalității infantile și materne, precum și a invalidității copiilor în Republica Moldova.

IMSP IMșiC este și bază clinică pentru Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și Colegiul Național de Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo” și contribuie esențial în instruirea și educația continuă a medicilor și asistentelor medicale.

### **MANDAT**

IMSP IMșiC este instituția republicană, care implementează politica și strategia Guvernului și MSMPS în domeniul ocrotirii sănătății mamei și copilului, prin: oferirea serviciilor medicale în siguranță și calitate înaltă; monitorizarea și evaluarea serviciilor medicale; efectuarea cercetărilor și implementarea rezultatelor în practica medicală pentru reducerea morbidității și mortalității infantile și materne; acordarea asistenței consultative și organizator-metodice instituțiilor medico-sanitare din republică.

### **MISIUNEA**

Misiunea IMSP IMșiC este:

- de a performa în acordarea de servicii medicale diversificate, integrate și de calitate superioară pacienților, într-o atmosferă prietenoasă și un ambient plăcut și sigur;
- de a asigura un înalt nivel de profesionalism și competență în prestarea serviciilor medicale, prin perfecționarea continuă a personalului implicat;

- de a asigura condiții optime pentru desfășurarea unui act medical de calitate atât de prevenție, cât și de diagnostic, tratament și recuperare;
- orientarea către pacient, prin identificarea nevoilor și așteptărilor acestuia punîndu-se accentul pe comunicarea continuă a etapelor terapeutice;
- de a asigura cadrul instituțional pentru realizarea progresului în cunoașterea medicală.

## **VIZIUNEA IMSP IMŞİC: „Spre excelență, prin competență, profesionalism și dedicație, în interesul omului”.**

IMSP IMŞİC urmărește îmbunătățirea calității actului medical și diversificarea serviciilor oferite populației, cu respectarea drepturilor pacienților.

Vom trata orice pacient în mod nediscriminatoriu și ne vom canaliza energia și resursele pentru a preveni, a diagnostica, a trata și a oferi îngrijiri medicale la standarde ridicate, îmbunătățind calitatea vieții pacienților noștri, într-un climat de siguranță a actului medical.

Serviciile de sănătate trec prin schimbări fără precedent cu reforme semnificative aflate în desfășurare, cu o nouă abordare în acordarea acestor servicii. În contextul actual provocările la care este supusă echipa managerială și colectivul IMSP IMŞİC în efortul de îmbunătățire a calității serviciilor medicale prestate, aducătoare de venituri, sunt imense: rapida modernizare a tehnologiei medicale, noi forme de educație și perfecționare profesională, posibilități reduse de a-și asigura din resurse proprii necesarul investițional reprezentă, în final, o presiune constantă în adaptarea posibilităților existente la cerințele actuale.

În aceste condiții, echipa managerială a instituției este pusă în față unei provocări reale pentru atingerea obiectivelor cuprinse în cadrul strategiei de dezvoltare. Presiunea externă, dar și cea internă, obligă IMSP IMŞİC la schimbări structurale, de eficiență, schimbări în volumul serviciilor, spectrul lor și calitatea acestora, în siguranța îngrijirilor, în tehnologia folosită și în gradul de satisfacere a așteptărilor consumatorului de servicii.

Viziunea IMSP IMŞİC constă în crearea unei instituții medico-sanitare și științifice moderne și performante, ușor accesibile, eficiente, bine dotate, cu un personal motivat și bine pregătit, pus în slujba cetățeanului, dirijată profesionist, transparent, cu inițiativă, pentru a contribui la dezvoltarea unei populații sănătoase și active și o țară cu morbiditate și mortalitate redusă.

Vom continua să oferim un serviciu ireproșabil prin competențe profesionale deosebite și tehnologii de ultimă generație, reprezentând excelență în sănătate; vom promova bunele practici medicale și implementarea tehnologiilor inovatoare; vom trata orice pacient ca fiind cel mai important și ne vom canaliza în continuare energia pentru a preveni, a diagnostica, a trata și a oferi îngrijiri medicale la standarde internaționale, îmbunătățind calitatea vieții pacienților noștri.

IMSP IMŞİC își dorește să fie percepță ca o instituție, care prin politica și obiectivele sale să inspire credibilitate, să crească gradul de satisfacție al cerințelor pacienților și angajaților noștri, să îmbunătățească performanțele serviciilor medicale prestate și să asigure dezvoltarea echilibrată a relațiilor cu pacienții, angajații, furnizorii și societatea în ansamblu.

## **VALORI și PRINCIPII de ACTIVITATE ale IMSP IMșiC**

**VALORI ESENȚIALE:** Profesionalism; Performanță; Responsabilitate; Etică profesională; Transparență decizională; Accesibilitate.

**VALORI COMUNE:** Respectarea dreptului la îngrijiri medicale a fiecărui cetățean; Spirit de echipă; Colaborare intersectorială; Comunicare echitabilă și demnă cu toate părțile interesate, în special cu beneficiarii; Respectarea dreptului la ocrotirea sănătății populației; Asigurarea accesibilității la servicii medicale; Garantarea calității și siguranței actului medical; Orientare spre nevoile omului și ale societății; Respectarea dreptului la libera alegere și a egalității de șanse; Aprecierea competențelor profesionale și încurajarea dezvoltării lor.

### **PRINCIPII:**

Pentru realizarea misiunii și viziunii instituției și a satisface într-o măsură cît mai mare necesitățile actuale și așteptările viitoare ale pacienților, de a le presta servicii medicale de calitate, ne vom conforma **principiilor** care stau la baza standardelor și referințelor privind Managementul Strategic și Organizațional, Managementul Clinic, Etica Medicală și Drepturile Pacientului, respectiv:

- a) dezvoltarea activității IMSP IMșiC conform nevoilor de sănătate a populației Republicii Moldova;
- b) asigurarea nediscriminatorie a accesului pacientului la serviciile medicale oferite în fazele acute și de recuperare, conform nevoilor acestuia, în limita misiunii și a resurselor instituției;
- c) garantarea calității și siguranței actului medical conform cerințelor Protoocoalelor clinice și Standardelor medicale;
- d) asigurarea promptitudinii terapeutice și a diagnosticării rapide a afecțiunilor pacienților, cu reducerea riscurilor de apariție a complicațiilor;
- e) abordarea integrată, inter- și multidisciplinară a pacientului în managementul de caz;
- f) orientarea managementului organizațional, pe baze clinice, pentru susținerea asistenței medicale centrate pe pacient;
- g) garantarea confidențialității pacienților aflați în tratament;
- h) respectarea demnității umane, a principiilor eticii și deontologiei medicale și a grijii față de sănătatea pacientului;
- i) aprecierea competențelor profesionale ale personalului și încurajarea dezvoltării prin cursuri de perfecționare;
- j) promovarea eficacității și eficienței prin dezvoltarea conceptului de evaluare a practicilor profesionale prin audit medical intern și prin optimizarea procesului decizional;
- k) asigurarea continuității asistenței medicale în cadrul IMSP IMșiC, prin asigurarea resurselor necesare, conform misiunii declarate și după externare - prin colaborare cu medicii de familie și medicii-specialiști din instituțiile medico-sanitare din teritoriile;
- l) promovarea prin standarde a dezvoltării culturii organizaționale;
- m) transparența decizională;
- n) control managerial intern performant;
- o) protejarea mediului;

p) conformarea cerințelor legale privind sănătatea și securitatea ocupațională asociate tuturor activităților care se desfășoară în cadrul instituției, un mediu de lucru optim pentru toți angajații.

## Capitolul II. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE

### Secțiunea 1

#### Evaluarea medului extern. Starea de sănătate a populației.

Începutul secolului XXI este unul semnificativ în evoluția societății umane. Lumea contemporană se caracterizează prin creșterea ritmului de dezvoltare a principalelor domenii ale vieții, în baza noilor tehnologii, pe de o parte, și prin creșterea decalajului între statele lumii, pe de altă parte. Dezvoltarea economică este însotită de transformări esențiale în evoluția demografică a statelor lumii, exprimate prin creșterea numărului populației în țările în curs de dezvoltare și îmbătrâinirea demografică a populației în țările dezvoltate.

În acest context, Republica Moldova nu face excepție de la evoluția fenomenelor demografice înregistrate pe plan european. Deosebirea esențială constă doar în ritmurile cu care decurge evoluția acestor fenomene. Astfel, tranziția demografică în statele europene se desfășoară pe parcurs de secole, pe cînd în Republica Moldova – pe parcurs de cîteva decenii.

Conform datelor statistice oficiale, pe parcursul ultimilor decenii Republica Moldova se află în declin demografic și la 1 ianuarie 2020 numărul populației a constituit 4 033 963 de persoane, fiind în scădere cu 45,7 mii de persoane sau cu 1,7 % față de aceeași perioadă a anului 2019. Același număr raportat la o perioadă mai lungă relevă faptul că în ultimii 7 ani, populația Republicii Moldova a scăzut cu 8%.

Pe parcursul ultimilor ani numărul populației continuă să se micșoreze într-un ritm alert; se intensifică procesul de îmbătrâinire a populației; se micșorează ponderea grupelor de vîrstă tînără și, respectiv, cresc indicatorii grupelor de vîrstă de peste 60 ani; se înregistrează concentrarea populației în zona Centrală și în municipiul Chișinău.

Mai mult de jumătate din populația țării o constituie locuitorii mediului rural – 57,5 și 42,5% în mediul urban.

În Republica Moldova, ca și în statele occidentale, indicatorii nupțialității scad și crește lent vîrsta la prima căsătorie. Se înregistrează o creștere mare a numărului de divorțuri și a ratei divorțialității. În anul 2019 s-au înregistrat 20 301 căsătorii, fiind în descreștere cu 0,5% comparativ cu anul 2018, iar *rata nupțialității a constituit 7,6 căsătorii la 1 000 de locuitori*.

Mișcarea naturală (natalitatea, fertilitatea, sporul natural, mortalitatea) este componenta principală a evoluției numărului și structurii demografice a populației unei țări. În cadrul acestor fenomene, natalitatea ocupă locul decisiv.

Dacă numărul total de copii născuți în anul 1997 în Republica Moldova (fără raioanele din stînga Nistrului și municipiul Bender) a fost de 45,6 mii, micșorîndu-se către anul 2002 pînă la 35,7 mii, apoi aceste valori, cu unele tendințe de creștere lentă, s-au menținut pînă în anul 2008 (circa 39 mii nou-născuți vii). Ulterior, pe parcursul anilor se înregistrează o micșorare a numărul total de copii născuți, în aşa fel ca în anul 2020 se

înregistrează 28 817 copii născuți vii, sau cu 860 copii (2,9%) mai puțin, față de perioada similară a anului 2019.

În anul 2020 *indicele natalității a constituit 8,2% (în anul 2019 - 8,4%).*

Unul dintre factorii care influențează semnificativ indicatorul natalității este migrația populației și, în special, a celor în vîrstă aptă de muncă.

O tendință bine conturată este reducerea continuă a ratei fertilității totale a populației. În Republica Moldova acest indice în a doua jumătate a secolului XX și începutul secolului XXI a suferit schimbări semnificative. Dacă în anii 1950-1960 rata totală a fertilității era de 3,5-4,0 copii născuți-vii de o femeie, în anul 2019 a înregistrat aceleași valori ca în anii precedenți - în medie 1,8 nașteri per femeie. Deși rata totală de fertilitate în Republica Moldova este relativ înaltă, totuși, aceasta nu atinge nivelul de înlocuire a generațiilor de 2,1 copii născuți-vii de o femeie în perioada sa de vîrstă reproductivă. Se poate constata că evoluția demografică a Republicii Moldova în ultimii ani s-a produs sub nivelul necesar de înlocuire a generațiilor.

Mortalitatea populației este al doilea fenomen demografic care se răsfrînge direct sau indirect asupra procesului demografic. Variația ratelor de mortalitate, în mare măsură, determină nivelul natalității, sporului natural, speranței de viață, nașterii, nupțialității. La rîndul ei, mortalitatea este influențată de factori socioeconomi și biologici (mediul ambiant, stilul de viață), de nivelul serviciilor de sănătate. Evoluția acestui indice în perioada anilor 1950-2008 se caracterizează prin valori semnificative. Astfel, în perioada anilor 1950-1995 rata mortalității a scăzut de la 11,2% în anul 1950, la 6,2% în anul 1965, pentru ca în anul 1995 să crească la 12,2%, cu o scădere nesemnificativă către anul 2008, la 11,8%. Pe perioada anului 2019 *indicele mortalității generale a constituit 11,5% (12 luni 2019 - 10,4%).*

Pe parcursul anului 2020 s-au înregistrat 5 cazuri de deces matern, toate fiind prin risc obstetrical indirect (12 luni 2019 - 4 cazuri prin risc obstetrical indirect și 1 caz prin risc obstetrical).

Deși rata mortalității materne s-a redus de la 53,2 decese în anul 1990 la 27,1 decese în anul 2000 și pînă la 17,3 decese la 100 000 nou-născuți vii în anul 2020, ea continuă, însă, să fie mai înaltă decît în țările industrial-dezvoltate.

*Indicile mortalității materne a constituit 17,3 la 100 mii născuți vii (în anul 2019 - 16,8).*

#### **Mortalitatea copiilor sub 18 ani.**

Analiza cauzelor mortalității populației în anul 2020 atestă faptul, că din cele 40 466 persoane decedate, 424 sunt copii cu vîrstă sub 18 ani, constituind 1,0% (12 luni 2019 - 460 copii). Din numărul total de copii decedați - 28,8% sunt din mediul urban și 71,2% din mediul rural.

*Indicele mortalității a constituit 6,3 la 10 mii locuitori (12 luni 2019 - 6,8).* În condiții de staționar au decedat 69,3%, iar la domiciliu 18,9% din numărul lor.

În structura cauzală: locul I îl dețin afecțiunile în perioada perinatală, cu 26,9% (a. 2019 - 23,7%); locul II - malformațiile congenitale, cu 24,5% (a. 2019 - 22,6%); locul III traume și otrăviri, cu 17,9% (a. 2019 - 21,7%); locul IV - bolile aparatului respirator, cu 10,9% (a. 2019 - 12,2%) și locul V- bolile sistemului nervos, cu 4,5% (a. 2019 - 4,1%).

**Mortalitatea copiilor sub 5 ani.** Mortalitatea copiilor cu vîrstă sub 5 ani este un indicator de evaluare a stării de sănătate nu numai la copiii de vîrstă 0-5 ani, ci și la

întreaga populație de copii, exprimând nivelul de educație al părinților și standardul de viață al familiilor, eficiența serviciilor medicale și a măsurilor generale de ocrotire a copiilor.

În anul 2020 au decedat 322 copii cu vîrstă sub 5 ani (2019 - 330 copii).

Din mediul urban au decedat 93 de copii sau 28,9% și 229 sau 71,1% din mediul rural. **Indicele mortalității copiilor cu vîrstă sub 5 ani a constituit 11,2 %o** (a. 2019 - 11,1%). La domiciliu au decedat 45 copii (14,0%), în staționar - 261 copii (81,1%).

**În structura cauzală:** locul I îl dețin afecțiunile în perioada perinatală, cu 35,4% (12 luni 2019 - 33,0%); locul II - malformațiile congenitale, cu 30,1% (12 luni 2019 - 29,7%); locul III - bolile aparatului respirator, cu 10,6% (12 luni 2019 - 14,9%).

**Mortalitatea infantilă.** Pe parcursul anului 2020 au decedat 271 copii cu vîrstă sub 1 an, cu 8 copii (2,9%) mai puțin față de anul 2019. Din mediul urban au decedat 79 de copii sau 29,2% și 192 sau 70,8% din mediul rural. În staționar au decedat 233 copii sau 86,0%, la domiciliu au decedat 30 copii sau 11,1%.

**Indicele mortalității infantile a constituit 9,4%o (12 luni 2019 - 9,4%).**

**În structura cauzală:** locul I îl dețin afecțiunile în perioada perinatală, cu 42,1% (12 luni 2019 - 39,1%); locul II - malformațiile congenitale, cu 33,6% (12 luni 2019 - 31,9%); locul III - bolile aparatului respirator, cu 9,6% (12 luni 2019 - 12,9%).

Decesele copiilor 0-1 an constituie mai mult de jumătate din mortalitatea copiilor (0-18 ani) și influențează în mod negativ toți indicatorii demografici, în special, natalitatea, fertilitatea, nivelul și structura mortalității generale.

Comparativ cu alte țări europene, Republica Moldova se numără în continuare printre cele cu mortalitate infantilă ridicată în Europa de Est și în comparație cu țările membre ale UE. La nivelul UE, creșterea semnificativă a speranței de viață din ultimii ani s-a datorat nu doar faptului că populația are o durată de viață din ce în ce mai mare, dar poate fi atribuită, de asemenea unei reduceri a ratei mortalității infantile.

**Sporul natural.** Începînd cu anul 1998 și pînă în prezent, în țară se înregistrează valori negative ale sporului natural al populației, care și în anul 2020 a avut valori negative și **a constituit minus 3,3%o** (a. 2019 - minus 2,0%). Sporul natural se menține pozitiv doar în mun. Chișinău. Scăderea natalității, precum și migrația masivă motivează sporul negativ al populației și îmbătrînirea demografică.

**Speranța de viață la naștere** a crescut cu 1,6 ani în medie pentru ambele sexe în ultimii 6 ani (comparativ cu anul 2014). Creșterea speranței de viață din ultimii ani se datorează în mare parte unei reduceri a ratei mortalității generale și a ratei mortalității infantile. În anul de referință (2019), comparativ cu anul 2018, s-a înregistrat o scădere a numărului de decese cu 2,4%, rata mortalității constituind 13,7 decedați la 1000 locuitori, rata mortalității infantile, de asemenea, a fost în descreștere. În țările cu mortalitate infantilă ridicată, speranța de viață la naștere este foarte mult influențată de rata mortalității în primii ani de viață. În anul 2019 **speranța de viață la naștere a crescut cu 0,3 ani** comparativ cu anul precedent și cu 1,6 ani în medie pentru ambele sexe în ultimii 6 ani (comparativ cu anul 2014).

Analizate prin prisma Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, rezultatele activității sistemului sanitar denotă următoarele: ratele de mortalitate și morbiditate în Republica Moldova devansează încă indicatorii regionali, ceea ce demonstrează necesitatea depunerii unor eforturi semnificative pe termen mediu și lung pentru alinierea la parametrii europeni. Rata mortalității infantile, rata mortalității materne, incidența

tuberculozei și HIV/SIDA este mai înaltă în Republica Moldova, decât în Uniunea Europeană.

În exercitarea atribuțiilor sale, IMSP IMșiC colaborează cu MSMPS, CNAM, autoritățile administrației publice centrale și locale, cu instituții publice de specialitate din țară, cu organizațiile științifice și profesionale a medicilor din domeniul ocrotirii sănătății mamei și copilului din țară și de peste hotare, cu mediul de afaceri din țară, cu asociațiile legal constituite ale pacienților, în particular și cu societatea civilă, în general.

## Secțiunea 2

### Evaluarea medului intern. Tipul și profilul IMSP IMșiC. Identificarea problemelor strategice.

**2.1. Date generale.** IMSP IMșiC, cu o capacitate de 1 003 paturi, este amplasată în mun.Chișinău, ocupă o suprafață de 17,980 ha, edificiile - 15 construcții de bază, inclusiv:

- blocul maternității cu subdiviziunile Centrului perinatal de nivelul III (15 secții clinice de staționar, blocul operator și 1 serviciu); 1 laborator; Centru de simulare; subdiviziunile compartimentului administrativ;

- blocul cu: Clinica pedacie (13 secții clinice de staționar); CNSP Chirurgie pediatrică „N.Gheorghiu” (10 secții clinice, blocul operator și 1 serviciu); departamentul diagnostic (3 secții și 1 laborator); UPU; farmacia; biblioteca;

- 2 blocuri a către 2 secții pentru prematuri și nou-născuți la etapa II de îngrijire, secția hemodializă;

- Clinica „Em.Coțaga” cu 4 blocuri pentru secții (9 de staționar), blocul operator și servicii (6);

- blocul policlinică cu: departamentul consultativ specializat integrat (2 secții consultative - pentru copii și femei, 4 servicii); departamentul monitorizare și evaluare servicii medicale (cu 5 subdiviziuni); departamentul bioinginerie medicală;

- Centrul Sănătatea Reproducerii și Genetică Medicală – cu 2 secții, 1 serviciu și 2 laboratoare;

- blocul anatomie patologică;
- blocuri alimentare - 2;
- garaje – 2;
- depozit.

Notă:

1. Laboratoarele științifice sunt amplasate în cadrul compartimentelor clinice de profil.

2. Subdiviziunile departamentului dezvoltare, infrastructură și administrare patrimoniu sunt amplasate în cadrul mai multor blocuri.

Suprafața totală a încăperilor fiind de 56.504 m<sup>2</sup>.

Din punct de vedere funcțional, activitățile manageriale, administrative, de aprovizionare, economico-financiare, de transport și gospodărești sunt asigurate corespunzător structurii organizatorice aprobate de MSMPS.

IMSP IMșiC este o instituție medico-sanitară publică de interes național terțiar, de tip multiprofil prin caracterul său de asistență medicală, asigură la nivel înalt de calitate asistență medicală pentru pacienții (mame și copii) cu cele mai grave și complexe maladii,

ofierind servicii de spitalizare continuă cu finanțare pentru acuți, cronici, spitalizare de 1 zi, investigații paraclinice și consultații în departamentul specializat integrat; subordonată MSMPS, finanțată majoritar prin fonduri provenite de la CNAM și o mică parte din fonduri proprii și de la fondator (MSMPS). Proiectele științifice realizate de către laboratoarele științifice ale instituției sunt finanțate din fondurile Academiei de Științe a Moldovei în conformitate cu Codul despre știință și inovare. Fondurile de cofinanțare pot proveni din proiecte naționale sau internaționale.

În prezent pacienții care se adresează după consult și spitalizare în IMSP IMșiC au la dispoziție o gamă largă de servicii. Pacienții internați beneficiază de consultații asigurate de personal medical cu înaltă pregătire, de investigațiile de laborator și instrumentale indicate cazului, de medicamente și materiale sanitare necesare, de o alimentație diversificată și regimuri dietetice.

Între anii 2010 și 2021 s-au modernizat mai multe subdiviziuni ale instituției. Acest proces de modernizare va continua.

## 2.2. Resurse umane.

Planificarea necesarului de personal reprezintă o etapă foarte importantă în managementul resurselor umane, întrucât estimează cererea viitoare de personal atât din punct de vedere calitativ cât și cantitativ, comparând cererea prevăzută cu resursele umane existente.

Planificarea necesarului de personal a fost în strînsă legătură cu serviciile medicale oferite, urmărind în același timp încadrarea în normativele de personal stabilite de legislația în vigoare și încadrarea cheltuielilor. Planificarea resurselor umane se face în baza solicitărilor și necesităților secțiilor și compartimentelor, conform bugetului de venituri și cheltuieli aprobat, în concordanță cu serviciile medicale efectuate.

Statele de personal ale instituției sunt aprobată anual de către conducătorul instituției și coordonate cu Consiliul Administrativ, ca reprezentant al Fondatorului.

Pentru anul 2020 acestea au constituit **2 950,5 unități** (în anul 2019 – 2 920,75; în anul 2018 – 2 915,25), dintre care:

### Nivelul de completare a schemei de încadrare

Tabel

Personal	Unități după state			Persoane fizice			Acoperire cu persoane fizice		
	a.2020	a.2019	a.2018	a.2020	a.2019	a.2018	a.2020	a.2019	a.2018
Personal medical cu studii superioare (medici)	604,25 + 174,0 medici rezidenți	594,0 + 174 medici rezidenți	584,75 + 166 medici rezidenți	459 + 183 medici rezidenți	451 + 158 medici rezidenți	441 + 174 medici rezidenți	82,5%	79,3%	81,9%
Cercetători științifici	60,75	60,75	62,75	24	27	32	39,51%	44,44%	51,0%
Personal medical cu studii medii (as. med., moașe, laboranți,	1 136,75	1 125,25	1 129,5	821	855	892	72,22%	76,0%	79,0%

farmaciști, tehnicieni radiologi)									
Personal medical inferior	615,75	615,75	613	548	540	552	89,0%	87,7%	90,05%
Personal auxiliar și administrativ	359	351	349,25	272	274	281	75,77%	78,06%	80,46%
<b>Total</b>	<b>2 950,5</b>	<b>2 920,75</b>	<b>2 915,25</b>	<b>2 307</b>	<b>2 305</b>	<b>2 372</b>	<b>78,2%</b>	<b>78,9%</b>	<b>81,4%</b>

Comparativ cu anul 2018, numărul personalului este în ușoară scădere. Dacă în anul 2018 numărul salariaților constituia 2.372 persoane, atunci la finele anului 2020 numărul lor constituia deja 2.307 persoane. Respectiv, acoperirea cu persoane fizice s-a diminuat de la 81,4% în medie pe instituție în anul 2018 până la 78,2% în anul 2020.

Tendința insuficienței personalului instituției poate duce la o scădere a calității asistenței medicale - pentru a îndeplini volumul de muncă, este necesar să se combine funcțiile. Supraîncărcarea angajaților nu lasă timp pentru dezvoltare și instruire, duce la boli ale personalului atât fizice, cât și psihosomatice.

Personalul oricărei instituției este în continuă mișcare. Cauzele fluctuației cadrelor sunt diverse: intrarea în vîrstă de pensie; schimbarea domiciliului; încadrarea în apropiere de locul de reședință; obținerea educației profesionale și angajarea în muncă în specialitate; nemulțumirea față de nivelul de salarizare, condițiile de muncă (regim de lucru, condiții grele, complexe, relațiile în colectiv); pleacă cei care lucrează neficient etc.

Prin urmare, mișcarea personalului este un obiect important al analizei, deoarece nivelul stabilității cadrelor este unul dintre factorii care influențează productivitatea muncii și performanța organizației în ansamblu.

### Fluctuația cadrelor

Tabel

Categorie de personal	Personal angajat			Personal eliberat		
	a.2020	a.2019	a.2018	a.2020	a.2019	a.2018
Medici	33	25	19	31	31	31
Personal medical mediu	50	50	63	79	79	82
Personal medical inferior	47	44	43	50	50	44
Personal administrativ - gospodăresc	42	60	40	48	48	50
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>136</b>	<b>165</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>207</b>

În anul 2020 au fost angajate – 172 persoane și eliberate din funcție – 208 persoane. Anul 2020 a fost marcat de:

- majorarea numărului personalului angajat - cu 36 persoane, față de anul 2019;
- stabilitatea numărului personalului eliberat.

Actualmente, orice instituție cu o responsabilitate deosebită se referă la gestionarea colectivului. Recrutarea de personal de înaltă calitate asigură o instituție cu lucrători

calificați și o utilizare optimă a acestora. Prin urmare, un astfel de indicator, cum ar fi fluctuația cadrelor, relevă stabilitatea funcționării instituției.

Fluctuația cadrelor în instituție s-a majorat ușor pe parcursul ultimilor ani și în anul 2020 a constituit **9,01%**, comparativ cu 8,7% în anul 2018.

Este prea dificil de specificat exact intervalul de fluctuație admisibilă a cadrelor. Aceasta depinde de specificul instituției, de stadiul dezvoltării acesteia, de strategia adoptată și de politica de personal, precum și de mulți alți factori.

Până în prezent, limitele orientative sunt definite, în cadrul cărora valoarea fluctuației este considerată optimă. În practică, este obișnuit să se distingă fluctuația naturală a cadrelor în intervalul de 3-5% pe an din numărul personalului ca normală. Ea arată o reînnoire a resurselor umane, care afectează în mod favorabil activitatea instituției: lucrătorii se pensionează, se mută la o nouă reședință, pleacă cei care lucrează neficient etc.

Există unele norme ale indicatorului de fluctuație a cadrelor:

- ✓ pentru personalul managerial nivelul poate fi 5-10%;
- ✓ în domeniul medical, această cifră este de aproximativ 15%;
- ✓ în sfera de producție cifra este de până la 10%;
- ✓ în companiile de asigurări cifra este de aproximativ 30% etc.

Cu cât este mai mare acest indicator, cu atât este mai alarmantă situația din instituție. Fluiditatea excesivă provoacă pierderi economice semnificative, crează probleme de personal, organizatorice, tehnologice și psihologice.

#### **Gradul de calificare a personalului medical cu studii superioare, a.2020**

Tabel

	<b>IMSP IMșiC /fără Clinica „Em. Coțaga și CSRGM”/</b>	<b>Clinica „Em. Coțaga”</b>	<b>Centrul Sănătatea Reproducerii și Genetică Medicală</b>	<b>Total IMSP IMșiC /abs./</b>	<b>%</b>
<b>Titlu științific</b>	21	3	5	29	
<b>Categorie Superioară</b>	206	40	12	258	53,41%
<b>Categorie I</b>	32	6		38	7,86%
<b>Categorie II</b>	38	6	1	45	9,31%
<b>Fără categorie de calificare</b>	212 (medici-rezidenți)	-	9	221	45,75%
<b>Instruire continuă</b>	Au urmat un curs de formare continuă – 31% din medici				
<i>Notă: 70,6% din personalul medical cu studii superioare este atestat și are grad de calificare profesională; d.s.m. 19 pers., d.h.s.m. 2 pers.</i>					

#### **Gradul de calificare a personalului cu studii medii medicale, a.2020**

Tabel

	<b>IMSP IMșiC /fără Clinica „Em. Coțaga și CSRGM”/</b>	<b>Clinica „Em. Coțaga”</b>	<b>Centrul Sănătatea Reproducerii și Genetică Medicală</b>	<b>Total IMSP IMșiC /abs./</b>	<b>%</b>
<b>Categorie</b>	354	68	6	428	52,13%

<b>superioară</b>					
<b>Categorie I</b>	82	9	1	92	11,2%
<b>Categorie II</b>	94	17	3	114	13,88%
<b>Fără categorie de calificare</b>	181	6	-	187	22,77%
<b>Instruire continuă</b>	Au urmat un curs de formare continuă – 8,28% din personalul cu studii medicale medii				
<i>Notă:</i> 64,55% din personalul cu studii medii medicale este atestat și are grad de calificare profesională.					

Formarea profesională reprezintă orice procedură prin care un salariat dobîndește o calificare, se specializează sau se perfecționează și pentru care obține o diplomă sau un certificat care atestă aceste situații, eliberat de instituțiile abilitate conform legislației în vigoare.

Pregătirea și dezvoltarea profesională reprezintă centrul eforturilor continue de îmbunătățire a competențelor angajaților și implicit, a performanței instituției.

Pregătirea și dezvoltarea resurselor umane constituie o funcție de prim-rang a managementului resurselor umane.

Instituția se adaptează la schimbările impuse de legislația din domeniul sanitar, își îmbunătățește calitatea serviciilor acordate pentru a răspunde cerințelor tot mai ridicate a pacienților și aparținătorilor.

Formarea profesională a salariaților se realizează prin: participarea la cursuri organizate de către angajator sau de către furnizorii de servicii de formare profesională certificați conform legislației în vigoare, stagii de adaptare profesională la cerințele postului și ale locului de muncă, formare individualizată, alte forme de pregătire convenite între instituție și salariat.

Instituția, prin activitatea de management depune toate eforturile în ceea ce privește acordarea de servicii de calitate în siguranță pacienților săi, astfel că în realizarea acestui obiectiv personalul medical a participat la cursuri de pregătire profesională.

Colaboratorii instituției au participat la diverse activități de formare profesională continuă: Congrese, Simpozioane internaționale, Conferințe Internaționale, Conferințe Naționale, Conferințe științifico-practice, Mese rotunde, Ateliere de lucru, Trening-uri pentru formatori, Seminare de instruire a specialiștilor, Școli de vară, Cursuri de reciclare etc.

### 2.3. Activitatea clinică a IMSP IMșiC.

IMSP IMșiC asigură servicii medicale spitalicești continue, de tip acut și cronic, inclusiv recuperare medicală pediatrică și chirurgicală multiprofil, servicii medicale tip spitalizare de 1 zi, servicii medicale clinice consultative de tip ambulatoriu, screening medical, investigații medicale de tip paraclinic realizate în subdiviziunile de radiologie și imagistică medicală, endoscopie, laboratoarele de analize medicale și genetică medicală, precum și explorări funcționale realizate cu aparatul din dotare.

IMSP IMșiC participă în cadrul realizării Programelor Naționale de Sănătate.

*Notă:* Pentru prezentarea activității IMSP IMșiC a se lua ca etalon perioada 01.01.2019-31.12.2019, înregistrată în rapoartele curente către ANSP, MSMPS și CNAM, deoarece perioada 01.01.2020-31.12.2020 a fost deosebită, marcată de influența situației epidemiologice din țară legată de infecția COVID-19 și declararea stării de urgență pe teritoriul Republicii Moldova în perioada 17 martie – 15 mai 2020, urmată de declararea stării de urgență în sănătate publică pe întreg teritoriul Republicii Moldova pe

perioada 16 mai - 30 iunie 2020, cu prelungirea ei pînă la data de 15 iulie 2020, precum și ca urmare a sistării internărilor programate în secțiile instituției (conform prevederilor pct.2 din Dispoziția Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova nr.8 din 28.03.2020), precum și a sistării activității a 5 subdiviziuni din cadrul instituției (cu ulterioara relansare treptată a activității acestora); urmată cu prelungirea ei pînă la sfîrșitul anului și în continuare.

Această situație a condiționat și nerealizarea prevederilor contractuale în cadrul Programelor speciale „Corecția anatomică a coloanei vertebrale și cutiei toracice la copii” și „Implant cohlear la copii”, precum și celor de reabilitare, ceea ce n-a putut să nu influențeze atât volumul serviciilor prestate, cât și nivelul ICM-ului în perioada de referință.

### Indicatorii de utilizare a serviciilor în evoluție

Anul	Număr pacienți externați	Număr pacienți externați cu vîrstă sub 1 an	Cazuri asigurați (%)	Durata medie de spitalizare (zile)	Utilizarea patului (zile)	Nr. paturi efectiv ocupate	ICM realizat	Letalitatea	
								totală	pacienților cu vîrstă sub 1 an
2020	32 090	8 202, inclusiv n/n	97,8	6.2	190.8	617.8	1.2202	0.43	2.19
2019	43 486	10 728, inclusiv n/n	97,5	6.5	249.8	810.3	1.2777	0.28	1.56
2018	45 030	11 362, inclusiv n/n	97,1	6.8	256.4	828.6	1.3226	0.38	1.84

Tabel

Din analiza datelor înregistrate în tabelul de mai sus, reiese că pe perioada analizată, durata medie de spitalizare, înregistrează valori optime de spitalizare și la un trend pozitiv.

Din datele prezентate, față de valorile de vîrf aferente anilor precedenți, analizînd gradul de utilizare a patului efectiv ocupat, raportat la numărul de paturi, precum și valorile indicelui de complexitate a cazurilor tratate (ICM), constatăm prezența unor rezerve în creșterea numărului și complexității cazurilor, a intervențiilor sau/și abordării comorbidităților.

În aspect de indicatori socio-demografici pentru perioada 2018-2020 menționăm, că serviciile medicale a instituției sunt accesate preponderent de persoane asigurate.

### Indicatori ai circumstanțelor spitalizării – internare

Anul	Internări în urgență (abs.)	Internări prin transfer interspitalicesc (abs.)	Internări cu trimitere de la medicul specialist (abs.)	Internări cu trimitere de la medicul de familie (abs.)	Internări la cerere (abs.)	Tabel	
						Internări în urgență (abs.)	Internări la cerere (abs.)
2020	3 467	2 275	16 614	1 559	8 175		
2019	3 640	2 887	25 516	2 406	9 037		
2018	3 996	2 402	26 447	2 585	8 277		

Analizînd indicatorii circumstanîelor internării, constatăm că cu mult peste 50% din internări sunt cu trimitere de la medicul specialist și în regim de urgență. Numărul pacienîilor cu trimitere de la medicul de familie este foarte mic. Pacienîii sunt supravegheati postoperator, astfel încît să se asigure un act medical de calitate.

**MORBIDITATE SPITALIZATĂ**  
**Principalele 10 categorii majore de diagnostic**  
*(cele mai frecvente tipuri de cazuri (DRG) externe), anul 2020*

Tabel

Nr. d/o	Cod DRG	Denumire DRG	Valoare relativă	Nr. cazuri externe	% cazuri din total	DMS
1.	P67C	Nou-născut, greutate la internare > 2499 g fără procedură semnificativă în sala de operații, cu alte probleme	0.4847	3 473	10.8	3.3
2.	O01A	Naștere prin cezariană cu CC catastrofale sau severe	1.7676	1 263	3.9	7.2
3.	O60Z	Naștere vaginală	0.4332	1 259	3.9	4.3
4.	O02A	Naștere vaginală cu proceduri în sala de operații cu CC catastrofale sau severe	1.1286	1 113	3.5	4.9
5.	O66Z	Internare prenatală și pentru alte probleme obstetricice	0.2161	1 103	3.4	6.3
6.	D11Z	Amigdalectomie și/sau adenoidectomie	0.6610	955	3.0	3.3
7.	D14Z	Proceduri asupra gurii și glandei salivare	1.1992	856	2.7	2.5
8.	P67B	Nou-născut, greutate la internare > 2499 g fără procedură semnificativă în sala de operații, cu probleme majore	1.1236	835	2.6	5.6
9.	G47B	Alte gastroscopii, fără CC catastrofale	1.0250	819	2.6	4.6
10.	E62A	Infecții respiratorii/inflamații cu CC catastrofale	2.1745	531	1.7	8.2

Din analiza datelor înregistrate în tabelul de mai sus, relevă faptul că 38,15% din numărul de cazuri tratate și raportate au în medie o valoare a ICM-ului de circa 1,0 (media ponderată).

**Indicatorii de performanță ai IMSP IMșiC în evoluție**

Tabel

Categorii de indicatori	Denumirea indicatorului	Valoarea realizată în anul 2018	Valoarea realizată în anul 2019	Valoarea realizată în anul 2020
A. Indicatori de management ai resurselor umane	Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al instituției	64%	64,3%	51,85%
	Proportia medicilor din totalul personalului	27%*	25,8%*	28,0%*
	Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	42%	37,6%	37,0%
	Număr mediu de consultații la un medic în secțiile consultative copii și femei	2 513,4/an	2 182,9/an	2 108,6/an
	Număr mediu de bolnavi externați la un medic în staționar	86,8/an	85,7/an	82,3/an
	Număr mediu de bolnavi externați la o asistentă medicală	59,5/an	57,8/an	56,5/an
	Număr mediu de consultații pe linie de gardă UPU	81,8	54,0	56,5

<b>B. Indicatori de utilizare a serviciilor</b>	Număr vizite la medicii-consultanți în secțiile consultative copii și femei	143 265	144 026	137 126
	Număr de pacienți externați	37 827	38 425	27 656
	Durată medie de spitalizare pe instituție	6,8	6,5	6,2
	Rata de utilizare a paturilor pe instituție	82,5%	80,6%	61,6
	Indicele de complexitate a cazurilor pe instituție	1,3226	1,2771	1,2202
	Rata pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale	66,3%	65,5%	67,7%
	Durată medie de așteptare la UPU	7,0'	6,0'	6,1'
	Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	100%	100%	100%
<b>C. Indicatori economico-financiari</b>	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor	3,6%	3,0%	2,2%
	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor pe instituție	56,2%	51,2%	53,6%
	Procentul cheltuielilor pentru medicamente din totalul cheltuielilor pe instituție	13,3%	13,4%	15,6%
	Procentul cheltuielilor de capital din totalul cheltuielilor pe instituție	0	0	0
	Costul mediu/zi de spitalizare pe instituție			
<b>D. Indicatori de calitate</b>	Rata letalității pe instituție	0,38%	0,28%	0,43%
	Rata infecțiilor nozocomiale pe instituție	0,31%	0,29%	0,37%
	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	52,0%	52,1%	52,0%
	Starea pacienților la externare:			
	• vindecat	48,2%	41,79%	42,0%
	• ameliorat	50,87%	56,93%	57,0%
	• agravat	0,03%	0,06%	0,08%
	• fără schimbări	0,90%	1,22%	0,92%
	Rata pacienților reinternați (fără programare) în intervalul de 30 de zile de la internare	1,3%	2 copii**	1,1%
	Rata reclamațiilor / plângерilor pacienților	0,21%	0,05%	0,17%

*Notă:* \* - inclusiv medicii rezidenți,

\*\* - cazuri externe și interne în mai puțin de 24 ore în cadrul aceluiași spital cu aceiași maladie.

**2.4. Situația financiară.** IMSP IMșiC este prestatore de servicii medicale în sistem DRG (CASE-MIX) începînd cu anul 2011 – inițial în cadrul proiectului-pilot „Servicii de Sănătate și Asistență Socială”, apoi din anul 2013 tot prin Contracte anuale de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) negociate cu CNAM, care prevede rambursarea de către CNAM a serviciilor medicale acordate persoanelor asigurate, avînd în vedere tariful pe caz ponderat (TCP) care reprezintă valoarea de rambursare a unui caz ponderat la nivel de spital, iar indicele de complexitate a cazurilor (ICM), care reprezintă gradul de complexitate a unui caz rezolvat.

Avînd în vedere că serviciile medicale de spitalizare continuă a IMSP IMșiC sunt rambursate pe baza TCP și pe baza indicelui de complexitate a cazurilor (ICM), este necesar să se analizeze și să se perfecționeze activitatea de colectare, înregistrare, codificare corectă a diagnosticelor și procedurilor cu raportarea, în termenii stabiliți, către

CNAM a datelor aferente pacienților externați, astfel încât să se obțină o creștere a ICM-ului.

#### 2.4.1. Venituri.

Din punct de vedere finanțier, veniturile IMSP IMșiC sunt formate preponderent din sursele alocate de CNAM. Astfel, conform Contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr. 05-08/2 din 31.12.2019 și acordurilor adiționale, pentru anul 2020 au fost contractate servicii medicale în sumă totală de **351 348,5 mln. lei, inclusiv 11.817,4 mln. lei** destinate pentru procurarea medicamentelor și consumabilelor costisitoare, incluse în Programele naționale și speciale.

În tabelul de mai jos sunt reflectate veniturile efective obținute pe parcursul anului 2020 de IMSP IMșiC din toate sursele posibile, în comparație cu perioada similară a anului trecut.

**Veniturile IMSP IMșiC pe parcursul anilor 2019-2020 (mii lei)**

*Tabel*

Nr. d/o	Sursa de venit	a.2019	a.2020
1.	<b>Alocațiile CNAM</b> , dintre care:		
	Program general	283 633.0	329 657.3
	Chirurgia de 1 zi	215 955.2	261 566.5
	Reabilitare/hospice	3 410.8	5 291.5
	Medicamente costisitoare	5 761.7	4 918.2
	Subvenții	2 953.4	11 817.4
	UPU	23 582.4	14 842.6
	Dializa	2 532.6	2 677
	Rezidenți	782	690.3
	AMSA	13 867.7	11 503.8
	SIP	12 920.8	14 799.1
2.	Servicii medicale contra plată	1 866.4	1 550.9
3.	Alocațiile Fondatorului	11 585.2	6 113.7
4.	Buget Centrul Sanatatea Reproducerii și Genetică Medicală	3 754	4 920.7
5.	Compartimentul Știință	7 150	7 150
6.	Ajutor umanitar	3 536.4	4 700.3
7.	Medicamente centralizat	3 444.2	63 890.8
8.	Alocații din fondul de dezvoltare CNAM	11 288.8	26 068.5
9.	Proiectul Moldo-Român	-	-
10.	Alte surse (licitații, dobândă etc.)	4 521.3	7 571
	<b>TOTAL</b>	<b>328 912.9</b>	<b>450 072.3</b>

Datele din tabel relevă faptul, că ponderea cea mai semnificativă a veniturilor IMSP IMșiC pe parcursul anilor 2019 și 2020 o dețin resursele finanțare provenite din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală (86,2% și 73,2%, respectiv).

#### 2.4.2. Cheltuieli.

În total pe perioada anului 2020 instituția a înregistrat cheltuieli în sumă de **398 481 mii lei**, ceea ce este cu 37 151.4 mii lei mai mult față de anul precedent. Repartizarea cheltuielilor conform surselor de venit în comparație cu anul precedent e reflectată în tabel.

## Repartizarea cheltuielilor IMSP IMŞiC pe parcursul anilor 2019-2020 (mii lei)

Tabel

Nr. d/o	Tipuri de cheltuieli	a.2019	a.2020	Diferență (+, -)
1.	Retribuirea muncii	185 342.9	213 739.5	+ 28 396.6
2.	Contribuții la fondul asigurărilor sociale și medicale obligatorii	41 698.3	48 089.3	+ 6 391
3.	Medicamente	48 420.3	62 390.8	+ 13 970.5
4.	Produse alimentare	8 896.1	6 694	- 2 202.1
5.	Serviciile comunale	19 280	175 56.4	- 1 723.6
6.	Alte categorii de cheltuieli	57 692	50 011	- 7 681
<b>TOTAL</b>		<b>361 329.6</b>	<b>398 481.0</b>	<b>+ 37 151.4</b>

Ponderea cea mai semnificativă din totalul cheltuielilor instituției în anul 2020 o dețin cheltuielile pentru retribuirea muncii, care au constituit **213 739.5** mii lei, majorându-se față de anul 2019 cu 28 396.6 mii lei și constituind 53,6% din totalul cheltuielilor (comparativ cu 51,3% în anul 2019). Această creștere se datorează majorărilor salariale operate pe parcursul anului 2020, înregistrării în sursa cheltuielilor a remunerării muncii personalului Centrului de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală, precum și remunerării muncii medicilor-rezidenți.

Pentru a evidenția oportunitățile de care poate beneficia, precum și amenințările care pot influenta dezvoltarea IMSP IMŞiC, s-a avut în vedere analizarea ansamblului factorilor și forțelor externe și interne, care sunt în măsură să-i afecteze maniera de dezvoltare.

### 2.5. Analiza SWOT pentru IMSP IMŞiC

<b>2.5.1. PUNCTE TARI „STRENGHTS”</b>	<b>2.5.3. OPORTUNITĂȚI „OPPORTUNITIES”</b>
<p>2.5.1.1. Activitate medicală complexă, integrată. Este singurul prestator important de servicii medicale de nivel terțiar multiprofil în domeniul ocrotirii sănătății mamei și copilului, care asigură diagnostic și tratament pentru o patologie vastă.</p> <p>2.5.1.2. Incidență mare de solicitare de servicii medicale din partea populației, cu potențial cel puțin constant pentru perioada următoare, fapt care subliniază utilitatea instituției.</p> <p>2.5.1.3. Structura corespunzătoare: departamente, secții, servicii, laboratoare, farmacie cu circuit închis; prezența cadrelor științifice și didactice universitare a USMF „Nicolae Testemițanu”, medici cu experiență vastă și un înalt grad de profesionalism, capabili să ofere tratamente la standarde europene; colaborarea cu medici renumiți din alte țări; formarea profesională continuă a personalului medical în centre internaționale de prestigiu; și dotările existente destul de bune permit aplicarea unor metode</p>	<p>2.5.3.1. Posibilitatea consolidării infrastructurii instituției: comasarea spațiilor prin translocarea unor secții în spații excedentare ale altor secții; reorganizarea secțiilor care produc pierderi; continuarea lucrărilor de modernizare, consolidare a secțiilor și compartimentelor.</p> <p>2.5.3.2. Legislație: posibilitatea restructurării - reorganizării instituției.</p> <p>2.5.3.3. Sprijinul permanent din partea autorităților centrale și locale.</p> <p>2.5.3.4. Descentralizarea și acordarea unei autonomii reale financiare și manageriale, în sensul punerii în valoare a inițiativei profesionale și manageriale a personalului instituției.</p> <p>2.5.3.5. Posibilitatea interacțiunii cu operatori publici și privați. Apariția posibilității și crearea condițiilor propice externalizării sectoarelor/serviciilor din structura instituției care nu au grad suficient de încărcare și concentrarea pe servicii unde se poate realiza performanță și</p>

tehnice de tratament moderne, relativ la restul infrastructurii spitalicești din domeniu din țară.	creșterea satisfacției populației care recurge la serviciile prestate de instituție.
2.5.1.4. Instituție acreditată cu standardele de acreditare pe 2 direcții: drept instituție medico-sanitară publică și drept instituție de cercetare.	2.5.3.6. Posibilitatea elaborării unor proiecte pentru atragerea de fonduri structurale.
2.5.1.5. Echipă managerială cu puncte de vedere comune. Informare ritmică privind situația indicatorilor de performanță a secțiilor ca și situația financiară în discuția zilnică împreună cu medicii la Raportul de gardă.	2.5.3.7. Accesul la programe de finanțare în domeniul sănătății, odată cu semnarea și ratificarea Acordului de Asociere.
2.5.1.6. Capacitate de abordare a unei game variate de servicii medicale - Număr mare de secții/servicii/laboratoare.	2.5.3.8. Posibilități de atragere de sponsori.
2.5.1.7. Serviciile de diagnostic și tratament, cît și de recuperare medicală asigură o continuitate a îngrijirii medicale permitînd monitorizarea evoluției pacientului nu numai în faza pre- și post-operatorie, dar și în faza de recuperare.	2.5.3.9. Creșterea competenței în sistemul sanitar și sporirea calității actului medical.
2.5.1.8. Motivarea personalului prin existența planului de formare și pregătire profesională, participarea la cursuri, simpozioane, conferințe, lucru în echipă și evaluări periodice ale performanțelor profesionale.	2.5.3.10. Programe naționale și speciale în derulare.
2.5.1.9. Fuzionarea cu alte instituții din domeniu au fortificat capacitatea instituției.	2.5.3.11. Oferta largă de echipamente și accesul facil al personalului la diferite posibilități de perfecționare.
2.5.1.10. Implementarea Protocolelor Clinice Naționale, Standardelor medicale de diagnostic și tratament, elaborarea și implementarea Protocolelor Clinice Instituționale și a locului de lucru, a Procedurilor Operaționale și Procedurilor Standard de Operare.	2.5.3.12. Perspectiva contractelor cu agențiile private de asigurări, care pot constitui o sursă suplimentară de venituri pentru serviciile oferite.
2.5.1.11. Existența internetului, a rețelei interne informaționale.	2.5.3.13. Colaborări cu clinici de specialitate similară din alte țări și cu organizații neguvernamentale.
2.5.1.12. Calitatea datelor raportate permite o mai bună gestionare a fondurilor disponibile.	2.5.3.14. Spitalizarea de zi – legislație benefică pentru finanțarea activității de tip „ambulatoriu” a spitalului.
2.5.1.13. Indicatori buni ai activității clinice.	2.5.3.15. Proiectarea unui sistem de management performant axat pe managementul prin obiective, bugete, centre de cost.
2.5.1.14. Mecanismul de colectare, codificare, raportare și rambursare prin DRG (CASE-MIX), ceea ce diminuează riscul finanțier al instituției.	2.5.3.16. Reducerea cheltuielilor pe caz rezolvat prin reducerea duratei de spitalizare, evaluarea corectă și obiectivă a gravitației cazurilor și trierea lor la internare în Unitatea de primiri urgențe și în Departamentul consultativ specializat integrat.
2.5.1.15. Activitatea în cadrul IMSP IMșiC a Consiliilor, Seminarelor, Asociațiilor științifice de profil, a Centrului Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Acad. N.Gheorghiu” oferă pondere în promovarea unor noi abordări medicale, organizaționale și putere decizională la nivel republican.	2.5.3.17. Asigurarea fluentă a necesarului de materiale și medicamente în condițiile în care există o evidență zilnică pe pacient a consumului.
2.5.1.16. Reușite medicale de succes.	2.5.3.18. Implementarea Sistemului de Control Intern Managerial.
2.5.1.17. Implementare sistematică a noilor tehnologii și metode moderne de diagnostic, tratament și reabilitare medicală.	2.5.3.19. Sănătatea este un domeniu cu impact social major, care poate furniza argumente pentru adoptarea unor politici publice.
2.5.1.18. Localizare cu acces facil din toate zonele țării.	
2.5.1.19. Reabilitarea și modernizarea anumitor secții și compartimente din cadrul instituției.	

<p>Condițiile de spitalizare adecvate asigură un ambient primitor, confortabil și sigur pentru pacienți, inclusiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- stocuri suficiente și constante de medicamente și materiale sanitare corespunzătoare;</li> <li>- meniu variat și de cea mai bună calitate, adaptat la recomandările medicilor și cu respectarea standardelor nutriționale.</li> </ul> <p>2.5.1.20. IMSP IMșiC nu are datorii restante sau istorice.</p>	
 <h3>2.5.2. PUNCTE SLABE ("WEAKNESSES")</h3> <p>2.5.2.1. Instituție cu gabarit mare (ca întindere geografică și număr de locații), lucru care o face dificil de gestionat. Lipsa posibilității de cuantificare a consumurilor la utilități pe subdiviziuni.</p> <p>2.5.2.2. Cheltuieli administrative mari.</p> <p>2.5.2.3. Costuri mari de întreținere. Durata de spitalizare încă mare, indice de operabilitate scăzut, decontarea serviciilor de regie și celor de înaltă performanță face dificilă dezvoltarea instituției pe palierul dotărilor tehnico-materiale.</p> <p>2.5.2.4. Ponderea scăzută a veniturilor proprii, finanțare prin tarifele negociate cu CNAM pe caz ponderat.</p> <p>2.5.2.5. Stare încă proastă a unor clădiri și dotarea insuficientă a instituției, unele echipamente uzate moral și fizic, lipsa condițiilor optime hoteliere; lipsa pe anumite segmente ale activității medicale a aparatajului de înaltă performanță (RMN, dispozitive pentru dializa peritoneală, aparataj de mărunțire a deșeurilor medicale periculoase etc.); lipsa sistemului de ventilare, de detectoare de fum și aparate aspersoare.</p> <p>2.5.2.6. Lipsa încă a acoperirii cu un sistem informațional integrat și a unui program-soft în vederea unei mai bune informatizări, care să interconecteze toate subdiviziunile instituției și să faciliteze culegerea și stocarea datelor și analizele pacienților cât mai apropiate de timp real, cât și a parametrilor financiari și economici ai instituției, care să permită o mai bună gestionare a fondurilor disponibile și să crească adaptabilitatea instituției la nevoile reale ale populației.</p> <p>2.5.2.7. Personal medical și auxiliar insuficient în unele subdiviziuni, fluctuație mare; existența de posturi vacante pe secții și servicii.</p> <p>2.5.2.8. Lipsa subcontractelor de administrare cu șefii de subdiviziuni.</p>	 <h3>2.5.4. AMENINȚĂRI/RISCURI ("THREATS")</h3> <p>2.5.4.1. Motivarea insuficientă a lucrătorilor medicali.</p> <p>2.5.4.2. Inerția personalului la schimbare.</p> <p>2.5.4.3. Exodul forței de muncă din sistemul de sănătate.</p> <p>2.5.4.4. Capacitățile și abilitățile manageriale insuficiente la nivelul sistemului de sănătate.</p> <p>2.5.4.5. Creșterea nivelului de informare a pacienților, concomitent cu progresul și diversificarea tehnologiilor diagnostice și terapeutice vor conduce la creșterea aşteptărilor acestora și, implicit, la o creștere a cererii de servicii medicale complexe și de calitate.</p> <p>2.5.4.6. Libertatea de circulație a persoanelor și a serviciilor dă posibilitatea utilizatorilor să ia contact cu furnizori de servicii din diferite țări și să își modifice aşteptările.</p> <p>2.5.4.7. Tendința migrării corpului medical către țările UE cu standard de viață ridicat induce riscul migrării personalului de specialitate, mai ales a celui înalt calificat și performant.</p> <p>2.5.4.8. Concurența instituțiilor și cabinetelor medicale private, care are efect negativ din mai multe puncte de vedere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- migrarea fondurilor CNAM către furnizorii privați, în detrimentul instituțiilor medico-sanitare publice;</li> <li>- reducerea numărului de pacienți și implicit scăderea veniturilor instituției, inclusiv prin concurența neloială a medicilor din spital în instituțiile și cabinetele private;</li> <li>- preluarea cazurilor mai ușoare și rentabile, cele costisitoare rămânând pentru instituțiile medico-sanitare publice, cauzând creșterea costului mediu/ caz;</li> <li>- migrarea personalului bine calificat către furnizorii privați, acolo oferindu-se salarii mai mari și condiții mult mai bune de muncă.</li> </ul>

2.5.2.9. Posibilități (chiar legale) limitate de fidelizare a personalului înalt calificat printr-un sistem de salarizare stimulativ.	2.5.4.9. Sistemul slab al asistenței medicale primare reprezentat de medicii de familie, numărul cărora e în continuă descreștere și care, conform datelor oficiale înregistrate, parcă nu colaborează cu spitalul. Internarea și investigarea în spital a cazurilor care pot fi tratate în ambulatoriu.
2.5.2.10. Lipsa posibilității de responsabilizare a șefilor de subdiviziuni în vederea eficientizării activității și reducerii cheltuielilor nejustificate. (Indicele CASE-MIX, deși aparent este un indicator statistic fără importanță, în realitate un ICM bun reflectă capacitatea spitalului de a păstra și a trata cazurile complexe, capacitatea de a organiza raportarea corectă și completă a cazurilor tratate și reprezintă un important indicator în finanțarea spitalului).	2.5.4.10. Absența programelor coerente de intervenție și prevenție a bolilor transmisibile și cronice din țară.
2.5.2.11. Grade diferite de competență pentru persoane cu același nivel de salarizare. Motivație intrinsecă scăzută datorită slabei capacitați de diferențiere între persoanele cu productivitate diferită.	2.5.4.11. Schimbări demografice nefavorabile: scăderea natalității și implicit a numărului de copii va pune presiune pe secțiile de neonatologie și obstetrică - ginecologie, proces care se desfășoară în paralel cu îmbătrânierea populației și cu migrarea forței de muncă tinere.
2.5.2.12. Concepții învechite de lucru la anumite categorii de personal. Duplicitatea cadrelor medicale care activează în ambele poziții (structura publică și privată).	2.5.4.12. Creșterea costurilor asistenței medicale, inclusiv a costurilor colaterale induse fie prin acoperirea tratamentului unor boli rare, dar foarte grave, fie datorită politicilor practicate de unii distribuitori de medicamente.
2.5.2.13. Lipsa unei culturi organizaționale concentrate pe performanța instituției de ansamblu și existența mentalităților de castă profesională, generatoare de situații conflictuale latente, sau deschise.	2.5.4.13. Riscul neîncadrării în standardele de calitate necesare obținerii autorizației sanitare de funcționare fără conformitate ca prim pas spre acreditarea periodică a instituției.
2.5.2.14. Insuficiența cercetărilor fundamentale în domeniul ocrotirii sănătății mamei și copilului, a factorilor de risc pentru bolile cronice non-transmisibile la copii.	2.5.4.14. Subfinanțare - oferta de servicii medicale contractabile fiind peste nivelul valorii de contract acceptate de CNAM.
2.5.2.15. Lipsa unei centrale termice.	2.5.4.15. Procesele de malpraxis venite din partea pacienților nemulțumiți au devenit o realitate astăzi în Republica Moldova, instituția fiind obligată să fie pregătită în primul rând prin prevenire (asigurarea de servicii de calitate ridicată și garantată), prin buna completare a documentației medicale de către medici, dar și pregătind juriștii instituției pentru astfel de situații).
	2.5.4.16. Lipsa fondurilor de investiții pentru continuarea lucrărilor de investiții pînă în prezent afecteză nu doar capacitatea de adaptare la normele europene, ci însăși desfășurarea curentă a actului medical (calitatea acestuia).
	2.5.4.17. Tendința de creștere a costurilor (medicamente, materiale sanitare, hrana, utilități, etc.).

### Capitolul III. OBIECTIVE ȘI DIRECTII PRIORITARE DE DEZVOLTARE A IMSP IMșiC

Din analiza situației actuale a evoluției indicatorilor, resurselor și cheltuielilor în urma analizei de situație, inclusiv prin analiza SWOT, a tuturor problemelor cu care se confruntă instituția au fost selecționate obiectivele strategice și direcțiile prioritare de

dezvoltare a instituției. Ca element prioritar de creștere a performanței instituției a fost poziționată calitatea serviciilor medicale ca factor catalizator care să maximizeze dimensiunea satisfacției cerințelor pacienților și angajaților.

Elementele performanței serviciilor medicale sunt date de eficacitatea îngrijirilor, caracterul adecvat al lor, disponibilitate, respect și bunăvoieță din partea prestatorului, oportunitatea, calitatea, continuitatea, siguranța și eficiența îngrijirilor. Părintele conceptului modern de calitate, Donabedian, descrie calitatea îngrijirilor de sănătate drept „acele îngrijiri care se așteaptă să maximizeze dimensiunea bunăstării pacienților, luând în considerare echilibrul cîștigurilor și pierderilor așteptate, care apar în toate etapele procesului îngrijirilor de sănătate” (Donabedian, 2003).

OMS definește „Calitatea sistemului de sănătate” ca „nivelul atingerii scopurilor intrinseci ale sistemului de sănătate pentru îmbunătățirea sănătății și capacitații de răspuns la așteptările generale ale populației”.

Se apreciază în acest moment că există înglobate în conceptul de calitate cel puțin patru dimensiuni fundamentale:

- calitatea profesională – actul medical îndeplinește toate condițiile stabilite de profesioniștii de top ai domeniului medical (protocole clinice, standarde de practică);
- asigurarea cu aparataj și echipamente medicale conform standardelor de practică medicală, și competenței la nivelul instituției, care să contribuie la efectuarea unui act medical de cea mai înaltă calitate, ce duce la creșterea satisfacției pacienților, siguranța actului medical, a pacienților, precum și a angajaților;
- așteptările pacientului în privința unui serviciu medical de calitate, creșterea satisfacției pacienților;
- managementul calității totale - cea mai eficientă și mai productivă modalitate de utilizare a resurselor în cadrul limitelor stabilite de autorități.

Calitatea serviciilor medicale rămîne preocuparea permanentă a instituției, fiind necesar a fi îmbunătățite aspectele tehnice, implementate standardele de calitate la toate etapele de îngrijire a pacientului și asigurarea calității profesionale a specialiștilor care sunt implicați în realizarea actului medical, în cadrul echipei medicale.

De nivelul lor ridicat sau scăzut depinde accesarea serviciilor medicale ale instituției și în ultimă instanță sumele ce ajung la dispoziția instituției pentru a-i asigura cheltuielile necesare bunei desfășurări a activității.

Percepția pacientului asupra calității serviciilor medicale și siguranța pacientului este tot o preocupare permanentă a instituției.

Pacienții apreciază prioritar latura umană sau interpersonală a îngrijirilor, considerînd-o drept unul dintre cele mai importante aspecte pe care aceștia le iau în considerare atunci cînd sunt în situația de a evalua calitatea serviciilor medicale.

Această afirmație se înscrie în spiritul definiției celei mai acceptate a calității, aplicabilă tuturor serviciilor: calitatea reprezintă satisfacerea necesităților pacientului.

Avînd în vedere că, încet-încet, exigența pacienților a început să crească și calitatea serviciilor medicale de care aceștia beneficiază înregistrează o curbă ascendentă, instituția trebuie să-și gîndească viitorul nu numai la nivel de supraviețuire, ci și ca oferant de servicii de calitate și diversificate pentru utilizatorii din ce în ce mai diversi și cu așteptări noi.

După Donabedian - primul care a subliniat natura complexă a calității îngrijirilor medicale, existau două componente ale calității serviciilor medicale: tehnică și interpersonală (Donabedian, 1980).

Din punct de vedere tehnic, au fost identificate o serie de elemente critice, cu impact asupra siguranței pacientului, a calității actului medical (asigurarea condițiilor hoteliere optime pentru pacienții internați, dotare tehnică, siguranța pacientului pe perioada primirii îngrijirilor medicale în spital, pregătirea personalului cu potențial la standardele de competență cerute de tehnologiile noi, orientat cu prioritate pe siguranța pacientului etc.); din punct de vedere al standardelor de calitate, au fost identificate o serie de probleme critice, cu impact asupra siguranței pacientului, a calității actului medical (necesitatea permanentă a îmbunătățirii practicilor medicale, prin analiza și actualizarea Protocolelor clinice și Standardelor de diagnostic și tratament, în concordanță cu dotarea și competența stabilită la nivelul fiecărei specialități medicale; necesitatea permanentă a îmbunătățirii îngrijirii pacientului prin analiza și actualizarea procedurilor de practică pentru asistenții medicali, a planului de nursing, conform îngrijirilor acordate pacienților în funcție de nevoile acestora etc.).

În contextul analizei SWOT și celor prenotate au fost stabilite obiectivele strategice și direcțiile prioritare de dezvoltare a instituției.

**3.1. Direcții prioritare de dezvoltare pe termen scurt, mediu și lung.** Principalele direcții de dezvoltare ale IMSP IMșiC sunt trasate de punctele slabe identificate în raport cu mediul intern al instituției, în strînsă legătură cu oportunitățile și amenințările identificate în mediul extern.

Scopul este acela de a elabora și implementa un program complex de îmbunătățire a activității instituției în sensul menținerii poziției de top între instituțiile medico-sanitare spitalicești din țară.

*Programul de dezvoltare strategică* a instituției cuprinde:

### ***DIRECȚII PRIORITARE PE TERMEN SCURT***

1. Furnizarea de servicii medicale sigure și la standarde de înaltă calitate.
2. Implementarea Ghidurilor de practică internaționale, Protocolelor clinice naționale, Standardelor medicale, Procedurilor operaționale și Procedurilor Standard de Operare, în toate compartimentele și secțiile.
3. Implementarea unei politici de management clinic și de identificare a riscurilor clinice și non clinice - monitorizarea aplicării standardelor de siguranță a pacienților și angajaților și a evenimentelor adverse prin audit medical periodic.
4. Implementarea unei politici de personal care să atragă personal (pregătirea personalului pentru obținerea gradelor profesionale, perfecționarea continuă a personalului).
5. Implementarea unei politici de parteneriat cu pacienții.
6. Menținerea constantă a acreditării instituției certificată de către Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate, Consiliul Național pentru Acreditare și Atestare.
7. Reabilitare și modernizare secții.
8. Completarea necesarului de aparataj medical de ultimă generație, echipamente și inventar conform politiciei financiare și planului de investiții a instituției.

9. Dezvoltarea cercetării științifice medicale ca parte integrantă a funcționării generale a instituției.
10. Dezvoltarea de noi strategii de marketing pentru promovarea profilului instituției (publicitatea instituțională, publicitate web, publicații de specialitate) și prin promovarea premierelor medicale, intervențiilor chirurgicale complexe, unice în Republica Moldova.
11. Realizarea indicatorilor financiari contabili.

### ***DIRECȚII PRIORITARE PE TERMEN MEDIU***

1. Identificarea problemelor de sănătate a pacienților ca punct de plecare al adaptării structurii organizatorice, planificării, dezvoltării și organizării serviciilor noastre pe termen mediu și lung în concordanță cu cerințele de servicii medicale a populației.
2. Achiziționare de aparataj de înalta performanță.
3. Efectuarea de lucrări de hidroizolații la acoperiș.
4. Acreditarea instituției de către Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate, Consiliul Național pentru Acreditare și Atestare cu menținerea constantă a acreditării și standardelor de calitate a serviciilor medicale oferite.
5. Continuarea reabilitării și modernizării instituției.
6. Informatizarea spitalului; dezvoltarea rețelei proprii IT cu baze solide la nivel de pacient.
7. Înscrierea instituției în cadrul altor programe naționale existente.
8. Diversificarea asocierii cu prestatori de servicii medicale din țară și din afara țării pentru a crea parteneriate.
9. Menținerea nivelului înalt de pregătire profesională a personalului prin oferirea unui mediu optim de dezvoltare educațională și profesională.
10. Contribuții la politicile medicale naționale.

### ***DIRECȚII PRIORITARE PE TERMEN LUNG***

1. Continuarea reabilitării și modernizării instituției.
2. Înființarea de noi secții în funcție de nevoile de servicii medicale ale populației.
3. Asigurarea unui management performant.
4. Îmbunătățirea continua a calității serviciilor medicale.
5. Asigurarea și utilizarea eficientă a resurselor umane.
6. Menținerea constantă a acreditării instituției certificată de către Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate, Consiliul Național pentru Acreditare și Atestare.
7. Asigurarea de resurse financiare conforme cu necesitățile și utilizarea eficientă a acestora.
8. Asigurarea unei infrastructuri corespunzătoare necesităților și exploatarea eficientă a acesteia.
9. Eficientizarea consumului de energie termică. Instalarea de panouri solare pe acoperișul blocurilor instituției pentru producerea energiei electrice și pentru obținerea de apă caldă menajeră.
10. Învelitoare - mansardare a blocurilor instituției.

ACESTE PRIORITĂȚI vor ajuta să oferim servicii medicale de calitate pacienților, cu promptitudine, în climat de siguranță, încredere, flexibilitate și să utilizăm judicios fondurile.

## Capitolul IV. OBIECTIVE STRATEGICE, GENERALE ȘI SPECIFICE

### OBIECTIVE STRATEGICE

1. Îmbunătățirea calității serviciilor medicale. Alinierea la normele europene privind calitatea serviciilor oferite pacienților IMSP IMșiC.

2. Asigurarea coerenței în formarea, dezvoltarea și alocarea resurselor umane, asigurarea condițiilor pentru educație continuă a personalului, a perfecționării acestuia în vederea unui act medical calitativ.

3. Îmbunătățirea alocării resurselor, concomitent cu utilizarea lor; atragerea de resurse în vederea îmbunătățirii calității îngrijirilor, a condițiilor de lucru; asigurarea resurselor financiare în vederea realizării obiectivelor strategice de dezvoltare și utilizarea eficientă a acestora.

4. Eficientizarea, standardizarea și integrarea proceselor în vederea realizării compatibilității cu sistemele de sănătate din statele membre ale UE; dezvoltarea, modernizarea infrastructurii și dotarea cu aparataj/echipamente medicale și mijloace de transport specifice.

5. Promovarea imaginii instituției atât pe plan național, cât și internațional.

Aceste priorități ne vor ajuta să oferim servicii medicale de calitate pacienților noștri și să utilizăm judicios fondurile.

Performanța va fi măsurată prin atingerea obiectivelor:

- Timpul necesar de diagnosticare a unui pacient.
- Durata medie de spitalizare.
- Indicele de CASE-MIX.
- Standardele de curățenie și igienă.
- Gradul de satisfacție a pacienților și angajaților.

### OBIECTIV STRATEGIC I

#### A. Perspectiva: Calitate.

Calitatea serviciilor medicale are trei componente: calitatea profesională, satisfacția pacientului și managementul calității totale.

✓ Calitatea tehnică presupune implementarea Ghidurilor de practică, Protocolelor clinice naționale, Standardelor medicale, Procedurilor operaționale și Procedurilor Standard de Operare; asigurarea măsurilor de control al infecțiilor; informare și consiliere; management eficient - conducând implicit la rezultate positive ale tratamentului respectiv, satisfacția pacientului și a angajatului.

✓ Calitatea îngrijirilor de sănătate este reprezentată de relațiile sociale și psihologice stabilite între pacient și prestatorul de servicii medicale, conducând la comportamente pozitive din partea pacientului și, cel mai important, la satisfacția acestuia.

- ✓ Managementul calității totale reprezintă atât calitatea serviciilor, cât și calitatea sistemului. Pacientul se află în centrul atenției, iar grija față de acesta reprezintă însăși existența entității spitalicești.
- ✓ Pacienților trebuie să le fie identificate în primul rând necesitățile, pentru ca personalul medical să vină în întâmpinarea acestora, utilizând adecvat tehniciile și procedurile medicale.
- ✓ Instituția își asumă obligația să furnizeze o calitate foarte bună, de excelență, a serviciilor medicale.
- ✓ Vom demonstra folosirea judicioasă a fondurilor provenite din prestarea acestor servicii.

Pentru **OBIECTIVUL STRATEGIC I „Îmbunătățirea calității serviciilor medicale. Alinierea la normele europene privind calitatea serviciilor oferite pacienților IMSP IMșiC”** au fost definite următoarele obiective generale și specifice:

### **Obiectiv general 1.**

*Implementarea Ghidurilor de practică internaționale, Protocolelor clinice naționale, Standardelor medicale de diagnostic și tratament, inclusiv elaborarea și implementarea Protocolelor clinice instituționale, eficiente, bazate pe Ghidurile de practică internaționale, Protocolele clinice naționale și adaptate la nivelul de competență al instituției, precum și elaborarea, și implementarea Procedurilor generale, Procedurilor operaționale și Procedurilor Standard de Operare.*

Înființarea unor grupuri de lucru, care vor realiza, vor adapta și implementa ghiduri, protocole și proceduri, le vor înainta în modul stabilit pentru aprobare, monitorizând permanent gradul de aplicare a acestora.

Se vor elabora și aproba protocole/proceduri de ingrijiri, inclusiv pentru reducerea riscului infecțios. *Protoale/proceduri moderne pentru fiecare serviciu medical nou furnizat.*

Participarea personalului medical la programe de educație medicală.

**Obiective specifice (indicatori de evaluare și monitorizare):** număr de ghiduri, protocole și proceduri implementate și aplicate.

**Termen de realizare:** permanent.

**Responsabil:** medici, șefi compartimente/subdiviziuni clinice și paraclinice, asistente principale, vicedirectorii.

**Rezultate așteptate:** creșterea eficienței și calității actului medical.

### **Obiectiv general 2.**

*Dezvoltarea unui proces de feedback cu pacienții și asigurarea satisfacției acestora.*

Calitatea se referă în egală măsură la creșterea satisfacției beneficiarului de serviciu, la auditul profesional și la îmbunătățirea eficienței sau reducerea costurilor.

O importanță deosebită se acordă în prezent în sistemul sanitar ideii de reacție de răspuns din partea beneficiarului de servicii medicale și ideii de a oferi acestuia ceea ce își dorește. Satisfacția pacienților înseamnă evaluare cognitivă și reacție emoțională la elementele structurii (resursele umane, materiale, financiare și mediul spitalicesc), ale

procesului (aspecte tehnice și interpersonale), precum și la rezultatele serviciilor medicale prestate.

Cercetările în domeniu demonstrează că satisfacția se relaționează cu percepția aptitudinilor tehnice, inteligență și calificarea personalului medical. Cu toate acestea, pacienții apreciază prioritar aptitudinile de comunicare interpersonală ale personalului medical.

Pacienților trebuie să le fie identificate, în primul rînd, nevoile pentru ca personalul medical să vină în întîmpinarea acestora, utilizînd adecvat tehnicele și procedurile medicale.

Pacienții trebuie întrebați ce așteptări au de la medic. Un aspect al îngrijirilor medicale frecvent studiat este extinderea și acuratețea comunicării medic–pacient.

Satisfacția pacientului este în strînsă dependență de claritatea informațiilor oferite și aceasta ar putea fi un semn important al calității comunicării medic – pacient.

Evaluările satisfacției asiguraților referitoare la calitatea serviciilor medicale primite semnalează faptul, că nemulțumirile sunt generate în proporție de peste 70% de deficiențe de ordin organizatoric și administrativ (alimentație, curățenie, încălzire, confort, timp de așteptare) și mult mai puțin de profesionalismul personalului medical (excepție cazurile de malpraxis). Modul cel mai simplu și mai puțin costisitor de evaluare a calității serviciilor de sănătate este măsurarea satisfacției pacienților.

#### *Subactivități:*

- diseminarea de către membrii comisiilor instituite special a chestionarelor prin care pacienții își pot exprima opinia cu privire la îngrijirile primite cu ulterioara colectare, prelucrare și întocmire a raportului scris pentru examinare în ședințele Consiliului Medical și Consiliului Calității (trimestrial);
- introducerea chestionarelor prin care pacienții își pot exprima opinia cu privire la îngrijirile primite;
- amplasarea de căsuțe poștale cu cheie pe secție în care pacienții să poată introduce chestionarele după completare;
- desemnarea pe fiecare compartiment/secție/laborator prin decizie internă a unei persoane care să colecteze aceste chestionare, să le prelucreze, să întocmească un raport scris șefului de compartiment/secție/laborator și care să fie analizate (lunar) în subdiviziunile respective și în ședințele Consiliului Medical și Consiliului Calității (trimestrial);
- informații pentru pacienți (pliante).

#### **Obiective specifice (indicatori de evaluare și monitorizare):**

- număr chestionare de satisfacție realizate;
- număr rapoarte satisfacție pacienți elaborate și analizate ( $Vo = 100\%$ );
- număr pacienți satisfăcuți din totalul pacienților ( $Vo: \text{min. } 95\%$ );
- număr reclamații în unitatea de timp;
- număr de măsuri de îmbunătățire a activității luate.

**Termen de realizare:** permanent, monitorizare semestrială.

**Responsabil:** medici (șefi compartimente/subdiviziuni clinice și paraclinice), asistente principale, vicedirectorii.

#### **Rezultate așteptate:**

- creșterea gradului de satisfacție al pacienților;
- creșterea eficienței și calității actului medical.

### **Obiectiv general 3.**

*Îmbunătățirea calității serviciilor medicale prin evaluarea indicatorilor medicali:*

- monitorizarea lunară a DMS la nivel de compartiment, secție și medic pentru reducerea acesteia, având ca rezultat creșterea numărului de cazuri contractate pe seama reducerii ratei de ocupare;
- auditarea FMBS (lunară) pentru a urmări concordanța diagnosticului la internare cu cel la externare, diagnosticele secundare, complexitatea cazurilor;
- creșterea indicelui activității chirurgicale pe secțiile chirurgicale prin procedee noi (laparoscopie etc.) de medici cu competențe va permite o creștere relativă a indicelui de CASE MIX.

**Obiective specifice (indicatori de evaluare și monitorizare):**

- ICM;
- DMS;
- concordanța diagnostic internare – externare;
- rata de utilizare a paturilor;
- număr intervenții chirurgicale
- micșorarea ratei letalității;
- reducerea ratei deceselor letalității postoperatorii;
- micșorarea ratei mortalității perinatale;
- reducerea ratei bolnavilor reinternați (fără programare) în intervalul de 30 de zile de la externare.

**Termen:** termen permanent.

**Responsabili:** șefi compartimente/subdiviziuni clinice și paraclinice, vicedirectorii.

**Rezultate așteptate:**

- îmbunătățirea performanțelor instituției;
- siguranța pacienților și reducerea riscurilor;
- creșterea eficienței și calității actului medical.

### **Obiectiv general 4.**

*Menținerea constantă a acreditării instituției certificată de către Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate, Consiliul Național pentru Acreditare și Atestare.*

Supravegherile anuale impun asigurarea măsurilor încat să nu existe neconformități la vizitele efectuate de organisme de acreditare. Elaborarea unor proceduri specifice de lucru pentru toți angajații și pentru toate activitățile presupune completarea unui manual al calității prin care să se poată îmbunătăți permanent calitatea actului medical și care să permită evaluarea permanentă a performanței fiecarui angajat pe structuri de activitate și total pe instituție.

Acreditarea reprezintă o obligație a prestatorilor de servicii medicale prevazută în contractul cadru al CNAM.

**Obiective specifice (indicatori de evaluare și monitorizare):**

- număr de proceduri elaborate;
- număr de instruirile ale personalului pentru aplicarea manualului calității.

**Termen de realizare:** trimestrial.

**Responsabil:** vicediretori, şefi compartimente/subdiviziuni clinice şi paraclinice, şefi subdiviziuni administrative şi auxiliare.

**Rezultate aşteptate:**

- îmbunătăşirea performanţelor instituţiei;
- siguranţa pacienţilor şi reducerea riscurilor.

**Obiectiv general 5.**

*Reevaluarea instituţiei de către Consiliul Naţional de Evaluare şi Acreditare în Sănătate şi Consiliul Naţional pentru Acreditare şi Atestare.*

Implementarea standardelor pentru acreditare va induce îmbunătăşiri de servicii şi identificare parametri pentru măsurarea acestor îmbunătăşiri.

**Obiective specifice (indicatori de evaluare şi monitorizare):**

- conformarea cu cerinţele privind acreditarea spitalelor;
- număr subdiviziuni, în care nici-un standard CNEAS şi CNAA neimplementat şi necorespunzător în proporţie 90–100%;
- număr puncte obţinute în urma acreditării;
- număr criterii îndeplinite de instituţie la evaluare;
- gradul de acreditare obţinut.

**Termen de realizare:** anul 2022.

**Responsabili:** director, vicediretori, şefi compartimente/subdiviziuni clinice şi paraclinice, şefi subdiviziuni administrative şi auxiliare.

**Rezultate aşteptate:**

*Pentru pacient - nivelul de calitate al serviciilor şi gradul de siguranţă.*

*Pentru instituţie - prestarea serviciilor de calitate, poziţia mai bună în competiţia pentru obţinerea fondurilor de finanţare şi adresabilitate crescută.*

*Pentru personalul instituţiei - condiţii prielnice pentru dezvoltare şi evoluţie în carieră, posibilitatea etalării expertizei proprii, mediu de lucru favorabil performanţei personale.*

*Pentru asigurători, finanţatori şi decidenţii politici - organizarea şi procesele din instituţie să fie monitorizate obiectiv şi certificate, iar infrastructura, serviciile şi rezultatele să justifice finanţarea şi cu risuri funcţionale inerente, cunoscute şi diminuate.*

**Obiectiv general 6.**

*Dezvoltarea unor circuite eficiente de la internare până la externare.*

Circuitul bolnavului începe iniţial prin contactul cu medicul de familie, medicul specialist şi personalul de la gardă, consultaţia şi tratamentul realizate de personalul medical calificat, contactul cu personalul auxiliar şi, în final, faza de recuperare şi de reîncadrare în societate, cu controale periodice. Circuite eficiente conform normelor europene a bolnavilor operaţi si neoperaţi, alimentelor, deşeurilor, vizitatorilor şi cadrelor medicale.

Depistarea precoce şi controlul infecţiilor nosocomiale.

Educaţia sanitară şi prevenţia bolilor joacă un rol important.

**Obiectiv specific (indicator de evaluare şi monitorizare):** numarul secţiilor cu îngrijiri modernizate.

**Termen de realizare:** anii 2021-2025.

**Responsabili:** director, vicedirector, şefi compartimente/subdiviziuni clinice şi paraclinice.

**Rezultate aşteptate:**

1. Asigurarea disponibilităţii serviciilor din punct de vedere al volumului şi al gamei de servicii necesare (se referă la prestarea de servicii de îngrijire a sănătăţii în condiţiile normelor în vigoare în sistemul naţional de sănătate, fără să fie restricţionată de decontare, gama de îngrijiri prestate, gradul de cunoştinţe în domeniul sănătăţii sau alţi factori).
2. Asigurarea continuităţii îngrijirilor (se referă la asigurarea lanţului neîntrerupt de servicii de îngrijire a sănătăţii de care beneficiază pacientul, de la prezentare, la îngrijire, tratament, recuperare şi urmărirea evoluţiei).
3. Creşterea eficacităţii serviciilor medicale (se referă la orientarea activităţilor de îngrijire a sănătăţii spre creşterea şanselor unui rezultat pozitiv aşteptat pentru pacient).
4. Creşterea eficienţei serviciilor medicale (se referă la alegerea celui mai bun raport posibil între rezultatul aşteptat şi resursele utilizate - spaţii, dispozitive, materiale şi timp).
5. Asigurarea unui tratament echitabil pentru pacienţi (se referă la tratarea nediscriminatorie a pacienţilor care au aceleaşi tipuri şi nivele de nevoi, indiferent de sex, preferinţe sexuale, origini culturale, etnice, sociale, lingvistice sau de altă natură).
6. Asigurarea unor servicii medicale bazate pe dovezi ştiinţifice şi/sau cunoştinţe bazate pe experienţă/modele de bună practică pentru diagnostic, terapie, prevenţie, îngrijire etc.
7. Asigurarea unei îngrijiri a sănătăţii având pacientul în centrul atenţiei, inclusiv în ceea ce priveşte integritatea sa fizică, psihologică şi socială (prestarea serviciilor de îngrijire a sănătăţii cu respectarea valorilor şi preferinţelor pacientului şi, ori de câte ori este nevoie, cu consumământul informat al pacientului, păstrând integritatea fizică şi psihologică a acestuia).
8. Îmbunătăţirea implicării pacientului în toate deciziile şi procedurile planificate şi efectuate asupra sa.
9. Asigurarea unor servicii medicale care să garanteze siguranţa pacientului (se referă la identificarea şi ținerea sub control a riscurilor asociate serviciilor de îngrijire a sănătăţii şi prevenirea oricărei deteriorări a stării pacientului care poate fi evitată).
10. Asigurarea unor servicii de îngrijire a sănătăţii accesibile (se referă la furnizarea serviciilor de îngrijire a sănătăţii în timp util, iar succesiunea de servicii prestate trebuie să depindă numai de necesităţile evaluate pentru pacient, starea acută şi severitatea bolii, indiferent de statutul social etc.).

**Obiectiv general 7.**

*Fortificarea mecanismelor de monitorizare şi supraveghere a infecţiilor asociate asistenţei medicale (IAAM), inclusiv în aspectul respectării prevederilor Ghidului de supraveghere şi control al infecţiilor nozocomiale.*

În patologia umană IAAM ocupă un loc deosebit. Ele se deosebesc prin incidenţă înaltă şi consecinţe grave, care duc direct sau indirect la majorarea bruscă a valorii tratamentului, precum şi a pagubei economice, morale şi sociale şi sunt considerate în prezent o problemă majoră de sănătate populaţională pentru toate instituţiile de asistenţă medicală. O problemă majoră la zi în IAAM constituie rezistenţa (polirezistenţa) înaltă a

acestor microorganisme față de antibiotice și dezinfectante. O problemă serioasă rămîne de a fi IAAM în contingentul de lucrători medicali, condiționate de activitatea profesională.

**Obiective specifice (indicatori de evaluare și monitorizare):**

- aplicarea 100% a măsurilor prevăzute în Programele și Planurile anuale de prevenire și control a IAAM;
- număr sesiuni de instruire/an;
- număr persoane instruite/unitatea de timp;
- număr Protocoale, Proceduri elaborate și implementate.

**Termen de realizare:** permanent și oportun.

**Responsabil:** director, șef DCSI, șefi subdiviziuni clinice și paraclinice, personal medical.

**Rezultate așteptate:**

- îmbunătățirea performanțelor instituției;
- siguranța pacienților și reducerea riscurilor;
- creșterea eficienței și calității actului medical.

**Obiectiv general 8.**

*Creșterea siguranței pacientului prin adoptarea unei politici de prevenire a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale (E.A.A.A.M.), prin implementarea unui sistem de management al riscului. Revizia și implementarea procedurii privind managementul riscurilor.*

Managementul riscurilor este unul din cele mai importante standarde de control intern managerial, care prevede că fiecare instituție să își analizeze periodic risurile asociate activității specifice și să își întocmească proceduri de lucru cu responsabili desemnați în scopul îmbunătățirii activității de management a riscurilor.

**Obiective specifice (indicatori de evaluare și monitorizare):**

- număr de E.A.A.A.M. raportate, evenimente/erori din care se poate învăța;
- număr de riscuri identificate în Registrul de riscuri/an;
- număr de riscuri auditate/an;
- procent de angajați instruiți și evaluați, care au obținut calificativul foarte bine/bine la evaluarea privind risurile din domeniul de activitate din care provin/număr total de angajați evaluați.

**Termen de realizare:** permanent și oportun.

**Responsabil:** director, vicedirector, șefi compartimente/subdiviziuni clinice și paraclinice, Comisia de management al riscului.

**Rezultate așteptate:**

- procedura facilitează identificarea și gestionarea riscurilor într-un mod eficient;
- se realizează o vizionare de ansamblu a riscurilor prin Registrul de riscuri;
- propunerea, implementarea și verificarea implementării măsurilor de control pentru limitarea potențialelor amenințări;
- asigură continuitatea măsurilor de management al riscurilor;
- implementarea Registrului riscurilor la nivelul fiecarui compartiment/secție/structuri oferă o imagine fidelă asupra activității care generează un risc și nivelul la care acesta este ținut sub control;
- actualizarea periodică a Registrului de riscuri.

### **Obiectiv general 9.**

*Dezvoltarea unei retele proprii de IT la nivel de pacient.* Înregistrarea electronică a pacienților consultați în DCSI și raportarea la CNAM a Serviciilor de înaltă performanță realizate pentru decontare presupun dezvoltarea unei strategii de IT pentru instituție (înregistrare electronică a pacienților, conlucrare cu seviciile paraclinice în sens de obținere a rezultatelor investigațiilor în mod rapid etc.). Crearea unui dosar electronic al pacientului prin facilitarea accesării acestuia este obiectivul platformei informaticice de administrare a bazei de date a pacienților, de prelucrare și transfer a informațiilor referitoare la aceștia.

Implementarea de module de management medical, finanțier contabil prin platforma informatică va permite obținerea informațiilor în timp rapid, reducerea numărului de zile de spitalizare, reducerea expunerilor inutile a pacienților la investigații repetate.

**Obiective specifice (indicatori de evaluare și monitorizare):**

- număr persoane instruite/unitatea de timp;
- număr rapoarte utilizate din sistemul informatic.

**Termen de realizare:** anii 2021 – 2023.

**Responsabil:** director, șef DCSI, șefi subdiviziuni clinice și paraclinice, personal medical.

**Rezultate așteptate:**

- îmbunătățirea performanțelor instituției;
- siguranța pacienților și reducerea riscurilor;
- creșterea eficienței și calității actului medical.

## **OBIECTIV STRATEGIC II**

### **B. Perspectiva: Resurse umane.**

Pentru **OBIECTIVUL STRATEGIC II „Asigurarea coerentei în formarea, dezvoltarea și alocarea resurselor umane, asigurarea condițiilor pentru educație continuă a personalului, a perfecționării acestuia în vederea unui act medical calitativ”** au fost definite următoarele obiective generale și specifice:

### **Obiectiv general 1.**

*Elaborarea unei strategii coerente de formare, dezvoltare și alocare a resurselor în domeniul medical. Dezvoltarea resurselor umane prin identificarea unor facilități de atragere și fidelizare a personalului medical.*

La propunerea șefilor de compartimente/secții/servicii/laboratoare se va întocmi planul de dezvoltare al resurselor umane.

Se va urmări acoperirea cu personal de specialitate a posturilor vacante, dezvoltarea unei politici de atragere de personal calificat. Modificări în statul de funcții și remodelarea organigramei pentru a corespunde noilor strategii de dezvoltare.

Prin optimizarea unor secții o parte din personal va putea fi utilizat pe alte secții deficitare în personal.

**Obiective specifice (indicatori de evaluare și monitorizare):**

- număr de personal medical/ număr paturi (pe instituție, subdiviziuni);
- număr de posturi vacante ocupate cu personal de specialitate;
- număr posturi scoase la concurs.

- asigurarea personalului competent corespunzător necesităților.

**Termen de realizare:** anii 2021- 2023.

**Responsabili:** director, șef SRU, șefi subdiviziuni clinice și paraclinice, Consiliul Medical.

**Rezultate așteptate:**

- asigurarea structurii resurselor umane în concordanță cu nevoile instituției;
- utilizarea eficientă a personalului.

## **Obiectiv general 2.**

*Îmbunătățirea calității serviciilor medicale prin instruirea și formarea continuă a personalului medical și nemedical (instruire internă/externă).*

Întocmirea planului anual de instruire a personalului instituției, asigurarea unui învățămînt continuu, perfecționarea în diferite domenii de activitate, stimularea instruirii postuniversitară a rezidenților.

Cursuri din bugetul spitalului: curs de chirurgie laparoscopică (medici ginecologi, medici chirurgi etc.).

Organizarea de cursuri interne pe diferite domenii. Stabilirea unui responsabil cu evaluarea personalului.

**Obiective specifice (indicatori de evaluare și monitorizare):**

- număr de angajați participanți anual la cursuri de pregătire profesională;
- numar de persoane care au urmat cursuri de formare profesională/număr total de persoane având aceeași pregătire.

**Termen de realizare:** permanent.

**Responsabil:** director, vicedirector, șefi compartimente/subdiviziuni clinice și paraclinice, Consiliul medical, șef SRU.

**Rezultate așteptate:**

- îmbunătățirea performanțelor instituției;
- siguranța pacienților și reducerea riscurilor;
- creșterea eficienței și calității actului medical;
- asigurarea perfecționării continue a personalului.

## **Obiectiv general 3.**

*Stimularea și recompensarea personalului medical, dar și nemedical.*

Calitatea serviciilor medicale este asigurată de o pregătire corespunzătoare a personalului, de calitatea lui, de calitatea comunicării și informării oferite pacienților și familiilor acestora.

În acest sens, echipa managerială dezvoltă urmatoarea strategie:

1. Recrutarea și păstrarea unui personal de certă valoare în cadrul tuturor compartimentelor.
2. Dezvoltarea și implementarea unei strategii de resurse umane.
3. Plan complet de instruire al personalului instituției, pentru a se asigura că acesta este capabil să ducă la îndeplinire sarcinile.
4. Strategie de comunicare pentru a crea relații bune, comunicări autentice, înțelegerea țelurilor și a valorilor comune, devotament în rîndul personalului.

5. Crearea și punerea în practică a unor procese și structuri la care să participe echipe multidisciplinare și personal auxiliar, pentru a asigura cea mai bună calitate a serviciilor medicale oferite pacienților.

6. Implementarea demnității și respectului la locul de muncă.

7. Promovarea și dezvoltarea unor relații de bună calitate între angajați.

8. Asigurarea clarității rolurilor și responsabilităților.

9. Furnizarea unui mediu excelent pentru educație și dezvoltare profesională pentru întregul personal și comunitatea medicală.

10. Asigurarea faptului că personalul din toate compartimentele este instruit pentru a putea implementa această strategie (deprinderi clinice, analitice, de IT).

11. Dezvoltarea unor relații strînse cu echipa managerială (ședințe trimestriale pentru a discuta problemele de interes comun legate de strategie, referitoare la dezvoltarea profesională).

12. Identificarea cerințelor de infrastructură necesare pentru dezvoltarea profesională.

13. Intervenții de ajutor social al personalului, cum ar fi medicina muncii, consilierea personalului, promovarea unei vieți sănătoase și susținerea angajaților care au nevoie de aceste servicii.

14. Anual, planul de pregătire profesională continuă va cuprinde toți angajații, asigurând perfecționarea în diferite domenii de activitate.

#### **Obiective specifice (indicatori de evaluare și monitorizare):**

- număr de angajați promovați pe an;
- număr de angajați cu stimulente materiale și nemateriale de merit pe an;
- număr de angajați care participă anual la pregătire profesională continuă din total angajați.

**Termen de realizare:** permanent.

**Responsabil:** director, vicedirector, șefi compartimente/subdiviziuni clinice și paraclinice, Consiliul medical, șef SRU.

#### **Rezultate așteptate:**

- îmbunătățirea performanțelor instituției;
- siguranța pacienților și reducerea riscurilor;
- creșterea eficienței și calității actului medical;
- asigurarea perfecționării continue a personalului.

## **OBIECTIV STRATEGIC III**

### **C. Perspectiva: Economico-Financiară.**

Pentru **OBIECTIVUL STRATEGIC III „Îmbunătățirea alocării resurselor, concomitent cu utilizarea lor; atragerea de resurse în vederea îmbunătățirii calității îngrijirilor, a condițiilor de lucru; asigurarea resurselor financiare în vederea realizării obiectivelor strategice de dezvoltare și utilizarea eficientă a acestora”** au fost definite următoarele obiective generale și specifice:

#### **Obiectiv general 1.**

*Îmbunătățirea finanțării și a mecanismelor de plată, prevede printre altele și următoarele activități:*

**1) Sporirea finanțării în baza relațiilor contractuale cu CNAM:**

- ✓ argumentarea și prezentarea dovezilor necesității majorării tarifelor pentru serviciile medicale prestate de instituție, ținând cont de specificul activității ei;
- ✓ argumentarea și prezentarea dovezilor pentru cheltuielile de personal suplimentare în liniile de gardă;
- ✓ identificarea Programelor speciale noi, costificarea lor și includerea în contractele cu CNAM;
- ✓ majorarea numărului de cazuri tratate în cadrul Programelor speciale, Chirurgiei de o zi și în cadrul Programului general.

**2) Mobilizarea și utilizarea eficientă a resurselor financiare interne:**

- ✓ înlăturarea continuă a cheltuielilor neproductive: micșorarea duratei de spitalizare, evitarea spitalizărilor neargumentate, utilizarea rațională a antibioticelor, majorarea ICM-ului;
- ✓ micșorarea cheltuielilor indirecte pentru serviciile administrative, energie (eficiență energetică) etc.

**Obiective specifice (indicatori de evaluare și monitorizare):**

- ponderea veniturilor în baza relațiilor contractuale cu CNAM/total venituri;
- ponderea veniturilor din utilizarea eficientă a resurselor financiare interne/total venituri;
- monitorizarea periodică (lunar, trimestrial și anual) a indicatorilor economico-financieri specifici;
- evaluarea indicatorilor economico-financieri.

**Termen de realizare:** permanent.

**Responsabili:** vicedirector, șefi compartimente/subdiviziuni clinice și paraclinice/medici.

**Rezultate așteptate:**

- asigurarea echilibrului bugetar;
- folosirea eficientă a resurselor financiare;
- respectarea disciplinei financiare.

**Obiectiv general 2.**

*Implementarea de Programe naționale de sănătate care să răspundă problemelor de sănătate publică prioritare și nevoilor grupurilor populaționale vulnerabile.*

**2.1. Includerea instituției în subprogramul de screening pentru cancerul de col uterin, prin:**

- contractarea de servicii de consiliere și informare pentru screening cu medicii de familie;
- contractarea de servicii de recoltare material cervical;
- contractarea de servicii de citologie cervicală;
- validarea de către MSMPS și CNAM a instituției ca furnizor de screening.

**Obiectiv specific (indicator de evaluare și monitorizare):** număr mediu lunar de servicii de screening decontate.

**Termen de realizare:** permanent.

**Responsabili:** vicedirector medical, șefii de secții, secția economie, finanțe și investiții.

**Rezultate așteptate:**

- ponderea veniturilor din programe/total venituri;

- monitorizarea periodică (lunar, trimestrial și anual) a indicatorilor financiari specifici.

## 2.2. Includerea instituției în subprogramul de screening de cancer al glandelor

Validarea de către MSMPS și CNAM a instituției ca furnizor de screening.

**Obiectiv specific** (indicator de evaluare și monitorizare): număr mediu lunar de screening decontate.

**Termen de realizare:** permanent.

**Responsabili:** vicedirector medical, şefii de secții, secția economie, finanțe și investiții.

**Rezultate așteptate:**

- ponderea veniturilor din programe/total venituri;

- monitorizarea periodică (lunar, trimestrial și anual) a indicatorilor economico-financiari specifici.

2.3. Includerea instituției în subprogramul de screening prenatal. Testele de screening prenatal reprezintă un instrument util medicului de familie și medicului obstetrician-ginecolog în monitorizarea sarcinii. Un test de screening prenatal nu reprezintă doar rezultatele analizelor de sânge, ci și interpretarea acestora în funcție de numeroși alți factori – vîrstă maternală, vîrstă gestațională, rasa, greutatea maternă, fumătoare/nefumătoare etc. El estimează riscul unei femei însărcinate de a avea un copil cu anomalii cromozomiale sau defecte de tub neural. Testul de screening nu certifică/infirmă anomalii cromozomiale, ci doar trage un semnal de alarmă referitor la necesitatea unor teste suplimentare de diagnostic.

**Activități:**

- contractarea de servicii de consiliere și informare pentru screening cu medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi din teritori;

- contractarea de servicii de screening;

- validarea de către MSMPS și CNAM a instituției ca furnizor de screening;

- efectuarea de:

- *Dublu test (screening prenatal trimestrul I)* - depistarea unor markeri serici ce pot fi determinați în primul trimestru și care ajută la estimarea riscului de anomalii cromozomiale ale fătului;

- *Triplu test (screening prenatal trimestrul al II-lea)* - screening-ul constă în determinarea serică a unor proteine produse de făt și placentă; valorile obținute pentru acești markeri împreună cu unele date clinice materne sunt folosite într-un model matematic complex pentru a furniza un risc calculat; se realizează pentru vîrste gestaționale cuprinse între 14s – 20s+6z;

- *Cvadruplu test (screening trimestru II)* este un test de screening prenatal pentru anomalii cromozomiale și defecte de tub neural similar triplului test, dar care măsoară 4 markeri serici: AFP (alfa fetoproteina), HCG (gonadotropina corionică umană), uE3 (fracțiune libera estriol) și inhibina A. Pentru cvadruplu test se recoltează o probă de sânge între 14 – 20 săptămâni de gestație (vîrstă gestațională stabilită ecografic) cu măsurarea markerelor biochimici respectivi.

**Obiectiv specific** (indicator de evaluare și monitorizare): număr mediu lunar de servicii de screening decontate.

**Termen de realizare:** permanent.

**Responsabili:** vicedirector medical, şefii de secții, secția economie, finanțe și investiții.

**Rezultate așteptate:**

- ponderea veniturilor din programe/total venituri;
- monitorizarea periodică (lunar, trimestrial și anual) a indicatorilor economico-financiari specifici.

### **Obiectiv general 3.**

*Diversificarea și utilizarea de noi metode de finanțare a serviciilor spitalicești care să aibă la bază performanța și calitatea serviciilor medicale,* prevede următoarele activități:

- Având în vedere cota pacientilor cronici, care se adresează tot mai frecvent, un obiectiv pe termen mediu al instituției este modificarea structurii de paturi și în special prin creșterea numărului de paturi finanțate pentru cronici (reabilitare, îngrijiri paliative). Tarifele pentru pacienții cronici decontate de CNAM acoperă costurile acestor tipuri de servicii și poate asigura fonduri suplimentare în bugetul spitalului și diversificarea lor.
- Maximizarea utilizării serviciilor din cadrul Programului Chirurgie de 1 zi prin creșterea numărului internărilor și diversificarea diagnosticelor.
- Dezvoltarea unui sistem de costuri *per-pacient* bazat pe resurse și consum, dezvoltarea sistemului, care să compare cheltuielile *per-pacient/ media pe secție/ spital (exbuget)*.
- Cresterea responsabilității șefilor de compartimente/subdiviziuni clinice și paraclinice, medicilor, vicedirectorilor în vederea reducerii numărului cazurilor nevalidate, majorării numărului cazurilor cu complexitate ridicată și, ca rezultat, creșterea ICM-ului. Un ICM ridicat aduce și un tarif pe caz rezolvat contractat cu CNAM mai mare.
- Organizarea de către instituție a unei rețele de screening pentru diferite patologii în perioada anilor 2021 – 2025, care vor reprezenta alte tipuri de servicii medicale ce vor fi decontate spitalului de către CNAM.

#### **Obiective specifice (indicatori de evaluare și monitorizare):**

- ponderea veniturilor spitalizare/total venituri;
- ponderea veniturilor ambulator/total venituri;
- ponderea veniturilor din programe/total venituri;
- monitorizarea periodică (lunar, trimestrial și anual) a indicatorilor economico-financiari specifici;
- evaluarea indicatorilor economico-financiari.

**Termen de realizare:** permanent.

**Responsabili:** vicedirector, șefi compartimente/subdiviziuni clinice și paraclinice/medici.

#### **Rezultate așteptate:**

- creșterea transparenței în utilizarea fondurilor disponibile;
- fundamentarea propunerilor de buget în funcție de prioritățile secțiilor;
- creșterea capacitații de control al costurilor;
- monitorizarea modului de utilizare a resurselor financiare;
- asigurarea echilibrului bugetar;
- distribuția echilibrată a resurselor financiare;
- folosirea eficientă a resurselor financiare;
- respectarea disciplinei financiare.

#### **Obiectiv general 4.**

*Planificarea resurselor pentru atingerea obiectivelor legate de modernizarea instituției (acreditare, creșterea calității și eficienței). Defalcarea bugetului de venituri și cheltuieli pe secții medicale.*

Pentru realizarea obiectivelor stabilite prin PDS este necesară o estimare corespunzătoare a veniturilor. Planificarea anuală a devizului de venituri și cheltuieli, și repartizarea acestuia, evaluarea nivelului surselor de venituri și cheltuieli, și perioada cînd se încasează, estimarea indicelui de inflație, condițiile de contractare prevăzute în contractul cadru ne va permite să prioritizam obiectivele în funcție de fondurile pe care le vom contracta cu CNAM și de veniturile proprii ce le vom încasa.

**Obiective specifice** (*indicatori de evaluare și monitorizare*): devize de venituri și cheltuieli pe secții medicale.

**Termen de realizare:** anii 2021 – 2025, anual.

**Responsabili:** director, șef secție economie, finanțe și investiții, șefi compartimente/subdiviziuni clinice și paraclinice.

**Rezultate așteptate:**

- creșterea transparenței în utilizarea fondurilor disponibile;
- fundamentarea propunerilor de buget în funcție de prioritățile secțiilor;
- creșterea capacitatii de control al costurilor;
- monitorizarea modului de utilizare a resurselor financiare;
- asigurarea echilibrului bugetar;
- distribuția echilibrată a resurselor financiare;
- folosirea eficientă a resurselor financiare;
- respectarea disciplinei financiare.

#### **Obiectiv general 5.**

*Managementul rațional al medicamentelor, consumabilelor medicale și materialele sanitare.*

Activitatea de reducere a costurilor poate fi desfășurată numai acolo, unde există rezerve în acest sens, respectiv numai atunci cînd se cunosc natura și volumul acestor rezerve, precum și factorii care ar putea conduce la mobilizarea lor.

Cea mai importantă dintre finalitățile reducerii costurilor este creșterea eficienței consumurilor de resurse în procesele interne de activitate. Aceasta înseamnă reducerea consumurilor de resurse în condițiile menținerii rezultatelor activității, sau, ideal, a creșterii acesteia. Instruirea la locul de muncă în domeniul utilizării raționale a medicamentelor și consumabilelor.

**Obiective specifice** (*indicatori de evaluare și monitorizare*):

- cost medicamente/pat;
- cost medicamente/pacient;
- cost medicamente/zi;
- % cheltuieli de bunuri și servicii/total cheltuieli.

**Termen de realizare:** permanent.

**Responsabili:** director, sefi de compartimente /secții /structuri, Consiliul Medical.

**Rezultate așteptate:**

- excluderea polipragmaziei;
- utilizarea celor mai eficiente medicamente și consumabile;

- micșorarea duratei de spitalizare;
- efect economic.

## **Obiectiv general 6.**

*Majorarea resurselor prin atragerea de fonduri extrabugetare.*

Extinderea zonei de investigații paraclinice (care nu sunt contractate de CNAM), efectuate în DCSI și alte servicii medicale în secțiile paraclinice, servicii medicale la cerere (spitalizări la cerere) etc.

Atragerea de sponsori din mediul de afaceri pentru modernizarea instituției și achiziția de aparataj.

Demersuri către MSMPS pentru aprobare de fonduri necesare achiziționării unui aparat de rezonanță magnetică.

Elaborarea de criterii de alocare pe secții și control al costurilor în vederea eficientizării cheltuielilor.

**Obiective specifice (indicatori de evaluare și monitorizare):** ponderea veniturilor proprii în total buget.

**Termene de realizare:** anual.

**Responsabili:** director, șefi compartimente/subdiviziuni clinice și paraclinice.

**Rezultate așteptate:**

- creșterea transparenței în utilizarea fondurilor disponibile;
- fundamentarea propunerilor de buget în funcție de prioritățile secțiilor;
- creșterea capacitații de control al costurilor;
- monitorizarea modului de utilizare a resurselor financiare;
- asigurarea echilibrului bugetar.

## **Obiectiv general 7.**

*Implementarea sistemului de control intern managerial.*

Înființarea comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control intern managerial. Elaborarea programului de dezvoltare a sistemului de control intern managerial, elaborarea codului de conduită.

Trimestrial comisia va evalua și aviza procedurile de lucru, pe secții și compartimente, structuri. Se vor organiza și grupuri de lucru la nivel de secție. Se vor face informări cu privire la progresele înregistrate, fișele de post vor fi actualizate, având în vedere modificările apărute în legislația actuală, cît și modificările de structură ale instituției.

Anual se va întocmi de către comisie un raport, care să evaluateze stadiul implementării sistemului de control intern managerial.

**Obiective specifice (indicatori de evaluare și monitorizare):**

- număr proceduri și standarde elaborate/an;
- gradul de acoperire prin proceduri al activităților desfășurate în cadrul instituției;
- gradul de integrare al controlului intern/managerial în activitățile curente ale subdiviziunilor/instituției;
- gradul de implementare al sistemului de control intern managerial.

**Termen de realizare:** anual.

**Responsabili:** director, șefi compartimente/subdiviziuni clinice și paraclinice.

**Rezultate așteptate:** consolidarea răspunderii manageriale pentru gestionarea optimă a resurselor conform obiectivelor instituției prin:

- a) economicitatea, eficacitatea și eficiența operațiunilor;
- b) conformitatea cu cadrul normativ și cu reglementările interne;
- c) siguranța și optimizarea activelor și a pasivelor;
- d) fiabilitatea și integritatea informației financiare și operaționale.

## OBIECTIV STRATEGIC IV

**D. Perspectiva: Dezvoltarea instituțională și proiecte de investiții multianuale.**

Pentru **OBIECTIVUL STRATEGIC IV „Eficientizarea, standardizarea și integrarea proceselor în vederea realizării compatibilității cu sistemele de sănătate din statele membre ale UE; dezvoltarea, modernizarea infrastructurii și dotarea cu aparataj/echipamente medicale și mijloace de transport specifice”** au fost definite următoarele obiective generale și specifice:

### **Obiectiv general 1.**

*Reorganizarea structurii funcționale cu paturi fără diminuarea numărului total de paturi total pe spital; înființarea de noi compartimente/secții în conformitate cu cerințele obiective ale pacienților din țară.*

Demers la MSMPS pentru aprobarea în structura IMSP IMșiC a unei *secții de îngrijiri paliative copii*, ce va determina o diversificare de servicii medicale spitalicești acordate pacienților.

Creșterea eficacității serviciilor va determina o triere a pacienților, o diagnosticare și îngrijire corespunzătoare, certă și o dirijare conformă.

Eliberarea unor spații pe anumite secții va permite a amenaja spațiul necesar pentru secția de îngrijiri paliative.

**Obiective specifice (indicatori de evaluare și monitorizare):**

- număr de pacienți spitalizați/unitate de timp;
- rata de utilizare a paturilor.

**Termen de realizare:** anii 2021-2023.

**Responsabil:** director, șef DCSI, șefi subdiviziuni clinice și paraclinice, personal medical.

**Rezultate așteptate:**

- îmbunătățirea performanțelor instituției;
- siguranța pacienților și reducerea riscurilor;
- creșterea eficienței și calității actului medical.

### **Obiectiv general 2.**

*Reorganizare, reabilitare secții și modernizări. Asigurarea unei infrastructuri corespunzătoare necesităților și exploatarea eficientă a acesteia.*

Eliberarea unor spații pe anumite secții va permite reorganizări pentru o reducere a cheltuielilor și o folosire eficientă a personalului.

Un posibil proiect în acest scop este mutarea secțiilor neurologie și patologie nou-născuți în blocul pediatrie a spitalului și organizarea unei *secții de boli infecțioase cu post de terapie intensivă* în spațiile eliberate.

Aceste reorganizări vor necesita amenajare circuit contagioase. Avantajele ar fi:

- asigurare de gărzi pentru secția boli infecțioase;
- circuite corespunzătoare;
- confort și microclimat (pavimentare cu linoleum, înlocuirea tîmplăriei cu tîmplărie PVC, reabilitare grupuri sanitare).

**Obiective specifice (indicatori de evaluare și monitorizare):**

- număr de pacienți spitalizați/unitate de timp;
- rata de utilizare a paturilor.

**Termen de realizare:** anii 2021-2023.

**Responsabil:** director, șef DCSI, șefi subdiviziuni clinice și paraclinice, personal medical.

**Rezultate așteptate:**

- îmbunătățirea performanțelor instituției;
- siguranța pacienților și reducerea riscurilor;
- creșterea eficienței și calității actului medical.

### **Obiectiv general 3.**

*Asigurarea unei infrastructuri corespunzătoare necesităților și exploatarea eficientă a acesteia; reabilitare și modernizare subdivizuni:*

**Efectuarea reparației încăperilor:** Cabinetului de hemotransfuzii, Secției prematuri, Secției patologie nou-născuți, Secției neurologie nou-născuți, Secției hematologie, Secției nefrologie, Secției neurologie, Secției patologia sarcinii, Blocului de operații a CNŞPCP „N.Gheorghiu”, inclusiv cu reamenajarea unor spații pentru filtrul sanitar, sălile de premedicație și trezire, Secției ortopedie, traumatologie și vertebrologie, Secției chirurgie urgentă, Secției chirurgie septică, Secției chirurgie nou-născuți, a saloanelor și corridorului Secției chirurgie urgentă și Secției neurochirurgie (a sălilor de tratamente și sălilor de pansamente), Secției reabilitare clinică (cabinetelor: electroterapie, kinetoterapie, masaj, termoterapie și sălii de așteptare); Laboratorului clinicobiochimic; în Secția radiologie (camera de odihnă); în Laboratorul de medicină nucleară (sistemul de ventilare); în DCSI (etajul II, holul și ușele birouri); organizarea sălilor de joc în secțiile: cardiologie, chirurgie generală, chirurgie septică, neurochirurgie, alergologie, ginecologie infantilă, pulmonologie; Bloc alimentar (reabilitarea, recompartimentarea, respectarea circuitelor funcționale, dotarea cu necesarul de echipament specific, veselă de inox etc.); *în Clinica „Em.Coțaga”*: eficientizarea energetică a Blocului chirurgical cu schimbarea geamurilor și ușilor; reparația capitală a încăperilor secțiilor: oftalmologie, chirurgie oro-maxilo-facială, dereglați metabolismice și malnutriție, farmaciei, cabinetului reabilitare clinică).

**Obiective specifice (indicatori de evaluare și monitorizare):**

- număr de secții/compartimente reorganizate/total/an;
- număr de secții/compartimente modernizate/total/an.

**Termen de realizare:** anii 2021 – 2025.

**Responsabili:** director, șefi de compartimente /secții /structuri.

**Rezultate așteptate:** îmbunătățirea calității serviciilor și a condițiilor hoteliere oferite pacienților.

### **Obiectiv general 4.**

*Dotarea cu aparataj/echipamente medicale conform nevoilor de îngrijire.*

Existența aparatajului medical determină timp scurt de investigare și este una din prioritățile instituției. Însă resursele sunt insuficiente uneori pentru a rezolva această problemă. Deși investițiile din anii anteriori au adus instituția la un nivel relativ de dotare, este necesar în continuare de aparataj de înaltă performanță, care să crească gradul de acuratețe al diagnosticului.

O sursă importantă de venituri proprii sunt încasările din servicii medicale efectuate contra plată.

Achiziția de dispozitive medicale, echipamente noi și mijloace de transport specifice din venituri proprii și prin contribuții de la MSMPS și CNAM, înțelegeri, acorduri cadru și sponsorizări vor îmbunătăți serviciile oferite pacienților ca răspuns la problemele cu care aceștia se confruntă (aparate de ventilare pediatrică, aparataj USG de ultimă generație, mamograf, aparat de rezonanță magnetică, cardiotocograf, neuronavigator și instrumente microneurochirurgicale, aparat EhoEG-USG transcranial, uretrotom, rezectoscop, ecograf cu modul cardiac, spirograf computerizat, cameră cu IR sensor, electromiograf, aparat pentru tomografia în coerență optică (OCT), biomicroscop cu lampă cu fantă, oftalmoscop portabil pentru examinarea fundului de ochi la copii, microscop optic otochirurgical, utilaj pentru audiometria obiectivă prin BERA, impedansmetrie, analizator portativ de gaze sanguine EPOC, aparat radiodiagnostic digital cu imprimantă pe film, analizator hematologic, analizator pentru determinarea hemostazei, analizator pentru determinarea ionogramei, aparat Vitiok pentru analize bacteriologice).

**Obiective specifice (indicatori de evaluare și monitorizare):**

- număr dispozitive medicale, echipamente noi achiziționate;
- numar de investigații/an;
- ICM realizat;
- gradul de satisfacție al pacienților și al angajaților;
- procent cheltuieli cu investiția de aparataj medical din total cheltuieli;
- identificarea de noi surse de finanțare.

**Termen de realizare:** anii 2021 – 2025.

**Responsabili:** director, sefi de compartimente /secții /structuri.

**Rezultate așteptate:**

- dotarea cu dispozitive medicale și echipamente medicale de absolută necesitate, fară de care calitatea serviciilor medicale și siguranța pacienților nu poate trece de la deziderat la realitate;
- creșterea eficienței și îmbunătățirea calității actului medical;
- creșterea satisfacției pacienților și al angajaților.

## **Obiectiv general 5.**

*Dezvoltarea unor instrumente manageriale care pot crește performanța instituției*

*– proiecte. Propuneri de proiecte cu finanțare europeană prin cooperarea cu instituții medico-sanitare din țările UE.*

Obținerea de fonduri nerambursabile pentru modernizarea instituției și reducerea cheltuielilor.

Argumentarea pentru includerea instituției în Proiectul de eficiență energetică acceptat pentru finanțare din creditul BERD, alte proiecte.

**Obiective specifice (indicatori de evaluare și monitorizare):**

- numar proiecte/an elaborate;
- numar proiecte/an aprobată;
- numar proiecte/an implementate.

**Termen de realizare:** permanent.

**Responsabili:** director, sefi de compartimente /secții /structuri.

**Rezultate așteptate:**

- instalare de sisteme fotovoltaice pe blocurile instituției;
- termoizolare pereți cu sisteme Etalbond;
- schimb ferestre;
- ventilare, condiționare și încălzire aer;
- creșterea fondurilor nerambursabile prin aprobarea proiectelor;
- economii resurse financiare;
- reducere rată infecții nozocomiale;
- creșterea eficienței și calității actului medical;
- condiții optime de cazare;
- creșterea satisfacției pacienților și angajaților.

## Obiectiv general 6.

*Dezvoltarea de parteneriate interne și externe pentru asimilare de bune practici, inclusiv europene în domeniul resurselor (cursuri de perfecționare, inclusiv internaționale întru implementarea de noi, moderne și eficiente tehnologii medicale, metode de diagnostic și tratament).*

Cresterea tehnico-științifică reprezintă dezvoltarea științelor și tehnologiilor, dezvoltare a cărui ritm este exponențial. Această creștere în domeniul științei și tehnologiei a adus foarte multe schimbări și modificări în ceea ce privește modul de organizare și de funcționare al societății. Noile tehnologii sunt din ce în ce mai productive, permîțînd astfel celor care le implementeză să fie mai eficienți.

Prin perfecționare profesională se urmărește îmbunătățirea capacitaților existente, aceasta din urmă fiind văzută uneori ca un stadiu în formarea profesională și anume cel al acumulării de cunoștințe profesionale suplimentare formării de bază, și care determină ca persoanele să-și realizeze cu competență cerințele funcțiilor lor actuale.

Prin instruirea angajaților în cadrul unui curs de formare profesională angajații vor fi mai mulțumiți de rezultatele muncii lor, se va remarcă scăderea cheltuielilor, creșterea productivității, a responsabilității acestora.

Pentru angajator, un curs de formare profesională finalizat cu un certificat recunoscut național și internațional confirmă faptul că angajații au un nivel de cunoștințe recunoscut, relevant și măsurabil.

**Obiective specifice (indicatori de evaluare și monitorizare):**

- număr parteneriate/an dezvoltate;
- număr de angajați participanți anual la cursuri de perfecționare profesională;
- număr de noi, moderne și eficiente tehnologii medicale, metode de diagnostic și tratament implementate.

**Termen de realizare:** permanent.

**Responsabili:** director, sefi de compartimente /secții /structuri.

**Rezultate așteptate:** creșterea eficienței și calității actului medical.

Avantaje aduse de un program de formare profesională:

- ✓ duce la reducerea costurilor;
- ✓ crește randamentul investițiilor;
- ✓ stabilește un nivel la care se raportează cunoștințele pentru noii angajați;
- ✓ ajută la formarea unui nivel ridicat de cunoștințe în cadrul instituției;
- ✓ ajută la motivarea angajaților și fidelizarea lor;
- ✓ conduce la creșterea eficacității, adăugînd un plus de competitivitate instituției;
- ✓ constituie o bază solidă de cunoștințe pentru specializări ulterioare;
- ✓ reprezintă o armonizare între nevoile angajatorului și abilitățile angajaților;
- ✓ constituie o aliniere a instituției la standardele internaționale privind forța de muncă etc.

## OBIECTIV STRATEGIC V

*E. Perspectiva: Dezvoltarea de noi strategii de marketing.*

Pentru **OBIECTIVUL STRATEGIC V „Promovarea imaginii instituției atât pe plan național, cât și internațional”** au fost definite următoarele obiective generale și specifice:

### **Obiectiv general 1.**

*O comunicare eficientă impune dezvoltarea unui sistem de relații care constă în îndeplinirea așteptărilor pacienților și a intereselor pe termen lung ale instituției. Acest sistem presupune:*

- accesul pacienților la serviciu în orice moment;
- menținerea unui contact permanent cu pacienții (pacienții apreciază mai mult relațiile cu instituția cînd aceasta face efortul de a menține un contact permanent);
- respectarea promisiunilor față de pacienți.

În acest sens se vor urmări realizarea următoarelor acțiuni:

- Dezvoltarea unei strategii pentru a promova imaginea și profilul instituției - canale media, site-uri de socializare etc.
- Realizarea planului strategic de promovare a instituției, pe palierile de promovare în vederea creșterii adresabilității.
- Promovarea serviciilor de sănătate printr-o politică adecvată de marketing (publicitatea instituțională și profesională: web, publicații de specialitate).
- Prezența în emisiuni televizate a personalului medical reprezentativ, a purtătorului de cuvînt al instituției, scurt-metraje realizate în instituție.
- Îmbunătățirea site-ului specializat al instituției, care să vină în sprijinul pacienților și care să facă cunoscută această instituție medico-sanitară.
- Tipărire unui pliant al instituției care să cuprindă o scurtă descriere a unității medico-sanitare, a serviciilor oferite și a profesioniștilor, dar să reprezinte și un ghid pentru pacienți și aparținători.
- Tipărire unor fluturași de mediatizare a serviciilor oferite.
- Tipărire unor plante educative.
- Asocierea cu alți prestatori de servicii medicale pentru a crea parteneriate.
- Încheierea de parteneriate cu organizații nonguvernamentale.
- Plan pentru organizarea de manifestări cultural-științifice interne și internaționale.

**Obiective specifice (indicatori de evaluare și monitorizare):**

- număr de vizitatori pe site-ul instituției în unitate de timp;
- număr de pliante / fluturași / pliante educationale tipărite și distribuite în unitate de timp;
- număr de parteneriate încheiate în unitate de timp.

**Termen de realizare:** permanent.

**Responsabili:** director, vicedirector, șefi de compartimente /secții /structuri.

**Rezultate așteptate:**

- creșterea adresabilității pentru serviciile prestate de instituție;
- creșterea popularității instituției atât în țară, cât și în străinătate;
- creșterea competitivității secțiilor instituției, cât și a calității serviciilor medicale.

## **Capitolul V. PROCESE pentru implementarea PDS**

Conducerea IMSP IMșiC are responsabilitatea de a implementa această strategie. Monitorizarea implementării PDS va fi folosită pentru a urmări evoluția și pentru a permite atingerea obiectivelor strategiei.

Grupul de implementare a strategiei (comitetul director în special) se va reuni o dată la trei luni pentru a studia progresele realizate.

Strategia stabilește o direcție ambițioasă pentru IMSP IMșiC.

Pentru a putea fi implementată eficient și cu succes, am identificat o serie de factori esențiali pentru implementarea acestei strategii.

**Comunicarea intraspitalicească.**

Comunicarea eficientă este esențială pentru succesul implementării acestei strategii. Dezvoltarea unei strategii de comunicare eficientă trebuie să înceapă de la nivelul conducerii și trebuie să includă fiecare membru al personalului. Comunicarea de la nivelul Directorului IMSP IMșiC este vitală pentru:

- ✓ asigurarea că strategia să fie transparentă și comunicată tuturor membrilor personalului din instituție;
- ✓ clarificarea rolului și responsabilităților persoanelor menționate PDS.

**Timp și efort.**

Punerea în aplicare și dezvoltarea acțiunilor menționate în PDS vor necesita timp și efort semnificativ din partea personalului instituției și din partea conducerii. Va fi necesară crearea a multiple grupuri de lucru pentru a împărți sarcinile de lucru.

**Resurse umane și de management.**

Resursele umane vor trebui identificate pentru a susține conducerea instituției și personalul în implementarea PDS. Vor fi necesare resurse de management dedicate pentru a conduce și coordona activitățile variate legate de această strategie.

**Fonduri materiale.**

Majoritatea acțiunilor precizate depind vital de fonduri, adecvate, de venituri, de capital și uneori de ambele. De aceea, gradul în care acțiunile vor fi implementate și timpul necesar pentru această implementare va fi determinat în mare măsură de fondurile disponibile.

**Monitorizarea implementării PDS.**

Conducerea IMSP IMșiC va fi responsabil de monitorizarea progresului obiectivelor și acțiunilor strategice. Pentru fiecare acțiune va fi numită o anumită

persoană, care va fi responsabilă pentru progresul acțiunii: ședințe pentru a discuta evoluția acțiunii; garantarea finalizării acțiunii în intervalul de timp stabilit.

La fiecare 3 luni, responsabilul strategiei va realiza un raport al stării obiectivului strategic.

Se vor identifica indicatori ai performanței generale a IMSP IMșiC, în legătură cu obiectivele strategice, care vor juca un rol important în menținerea concentrării atenției asupra progresului și performanței.

Se vor identifica căi suplimentare de furnizare și extindere a serviciilor prin monitorizarea și evaluarea performanței financiare.

Se vor face recomandări pentru utilizarea judicioasă a fondurilor.

Se va dezvolta sistemul pentru monitorizarea și evaluarea performanței financiare.

Se va stimula permanent personalul pentru a fi inovativ în identificarea căilor de prestare de servicii de calitate cît mai eficiente în raport cu costurile.

Se va dezvolta un sistem de recompensare pentru personalul care identifică oportunități legale în utilizarea judicioasă a fondurilor.

Se va dezvolta un sistem de costuri *per pacient* bazat pe resurse și consum.

Se va dezvolta un sistem care să compare cheltuielile *per pacient* cu media pe compartiment/secție/spital (extrabuget).

Se va pune în funcțiune mecanismul potrivit pentru a obține un buget *per spital* adaptat la activitate și servicii medicale, dar și la planurile de extindere și dezvoltare.

**Suntem de părere că PDS este un document de lucru, care va fi actualizat ori de câte ori este necesar, deoarece strategia noastră:**

✓ Poate fi perfecționată în concordanță cu prevederile noilor acte normative în domeniu, politicii și strategiei de dezvoltare a sistemului național de sănătate, cu cerințele de servicii medicale ale populației.

✓ Reflectă dezvoltarea noastră organizațională la un nivel superior în cadrul instituției și intenția de a crea o bază pentru a susține gîndirea strategică și a dezvolta capacitatele noastre manageriale.

✓ Delimitază clar prioritățile instituției pentru următorii ani, în concordanță cu serviciile regionale, specificul național și tendințele europene.

✓ Recunoaște importanța desemnării formale a IMSP IMșiC ca instituție de maxim interes pentru Republica Moldova.

✓ Ia în calcul modificările mediului extern la nivel local, regional, național și european.

✓ Recunoaște rolul cheie pe care personalul îl joacă în succesele noastre viitoare, identifică și rezolvă majoritatea problemelor de resurse umane cu care se confruntă instituția noastră în prezent.

## Capitolul VI. EVALUAREA PROGRAMULUI DE DEZVOLTARE STRATEGICĂ

### EVALUAREA DE ETAPĂ.

Se va face prin analiza tuturor indicatorilor de monitorizare și evaluare, pe fiecare obiectiv în parte.

**Periodicitate:** trimestrial, anual.

**Documente emise:** Rapoarte de evaluare de etapă.

**Responsabil:** Director.

**Circuitul documentelor:** Raportul se prezintă Consiliului administrativ.

## **REVIZUIREA PROGRAMULUI DE DEZVOLTARE STRATEGICĂ.**

Se va face în urma analizei rapoartelor de etapă la propunerea Consiliului Medical, dacă Consiliul Administrativ decide modificarea PDS.

Ediția revizuită va fi supusă dezbaterei în instituție înaintea adoptării și, ulterior, avizării de către Consiliul Medical și aprobării în modul stabilit.