

Director IMSP SMC nr.1

Aliona ROTARI



Chişinău 2026

Obiective specifice	Descrierea acțiunilor	Termeni de realizare	Responsabil de realizare	Indicatori de realizare
Obiectiv general 1: Guvernanta și leadership instituțional pentru integrarea durabilă a conceptului siguranței pacientului				
1.1. Consolidarea guvernantei și managementului siguranței pacientului	1.1.1 Elaborarea și aprobarea Planului instituțional privind siguranța pacientului pentru anii 2026–2030	Trimestru I 2026	SMC Director	Plan elaborat și aprobat
	1.1.2 Actualizarea Planului de dezvoltare strategică prin includerea siguranței pacientului ca obiectiv prioritar	2026	Director Echipa managerială	Plan strategic actualizat
1.2. Consolidarea sistemului de evaluare și acreditare în sănătate până la sfârșitul anului 2030, ca mecanism esențial pentru îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale și siguranței pacientului	1.2.1 Revizuirea și actualizarea documentelor instituționale (proceduri operaționale standard, protocoale instituționale) prin integrarea cerințelor privind siguranța pacientului și standardelor de acreditare.	2026–2027	Vicedirector SMC Șefii de subdiviziuni	Numărul de proceduri operaționale standard, protocoale instituționale revizuite/elaborate
	1.2.2. Implementarea standardelor de evaluare și acreditare în sănătate	2026–2030	Vicedirector SMC Șefii de subdiviziuni	% de implementare
1.3. Instituirea unui sistem integrat de monitorizare a siguranței pacientului	1.2.3. Organizarea instruirilor pentru personalul medical și auxiliar privind cultura siguranței pacientului, managementul riscurilor și raportarea incidentelor.	Anual	Vicedirector SMC Șefii de subdiviziuni	Cel puțin 4 instruirii realizate anual
	1.3.1. Stabilirea indicatorilor instituționali privind siguranța pacientului (căderi, erori de medicație, IAAM, reacții adverse, reclamații, incidente transfuzionale etc.) și monitorizarea semestrială	Pe parcursul anului	Vicedirector SMC Șefii de subdiviziuni Epidemiolog	Indicatori monitorizați semestrial
	1.3.2. Elaborarea raportului anual privind siguranța pacientului și prezentarea acestuia	Anual	SMC	Raport anual aprobat și prezentat angajaților

	1.3.3. Implementarea PSO privind raportarea evenimentelor adverse	Pe parcursul anului	Vicedirector SMC Şefii de subdiviziuni Farmacist şef	Numărul de cazuri raportate Implementarea PSO
1.4. Consolidarea sistemului instituțional de prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM), ca mecanism esențial pentru siguranța pacientului	1.4.1. Elaborarea și actualizarea cadrului normativ instituțional privind prevenirea și controlul IAAM	2026-2030	Vicedirector SMC Epidemiolog	Acte normative privind prevenirea și controlul IAAM aprobate
	1.4.2. Implementarea sistemului instituțional de supraveghere, colectare și analiză a indicatorilor IAAM și raportarea acestora conform cerințelor naționale.	Anual	Vicedirector SMC Epidemiolog	Rapoarte anuale elaborate
	1.4.3. Elaborarea Planului de organizare a activităților de control, supraveghere și raportare anuală a IAAM	Anual	Președintele IAAM Medic epidemiolog	Plan elaborat și aprobat
	1.4.4. Crearea unui set de instrucțiuni privind managementul izbucnirilor focarelor de infecție la nivel de instituție	2026	Vicedirector SMC Epidemiolog	PSO elaborat și implementat; Numărul de focare raportate în timp real prin sistemul de alertă până la 48 h
1.5. Integrearea la nivel de instituție a principiilor siguranței pacienților privind accesul la medicamente și dispozitive medicale calitative și sigure	1.5.1. Consolidarea mecanismului de raportare a reacțiilor adverse la medicamente și evenimentelor adverse postimunizare în sistemul național de farmacovigilență	2026-2030	Vicedirector SMC Şefii de subdiviziuni Farmacist şef	Implementarea PSO; Cel puțin 2 campanii și/sau sesiuni de informare realizate; Numărul de raportări a reacțiilor adverse și evenimente adverse postimunizare
	1.5.2. Consolidarea mecanismului de raportare a incidentelor cu implicarea dispozitivelor medicale în sistemul național de vigilență în domeniul dispozitivelor medicale	Semestru II 2026	Vicedirector Bioinginer Asistent medical şef Şefii de subdiviziuni	PSO elaborat și implementat

1.6. Îmbunătățirea, până în anul 2030, a siguranței pacienților prin consolidarea sistemului național de securitate hemotransfuzională, asigurând calitatea, trasabilitatea și utilizarea sigură a produselor și componentelor sanguine	1.6.1. Revizuirea și actualizarea actelor normative de standardizare a serviciilor medicale ce asigură securitatea hemotransfuzională 1.6.2. Consolidarea mecanismului de raportare, analiză și răspuns la incidentele și reacțiile adverse posttransfuzionale, ca element central al monitorizării securității hemotransfuzionale și siguranței pacientului 1.6.3. Consolidarea interoperabilității sistemului electronic de evidență și monitorizare a prescrierii serviciilor medicale, în scopul asigurării transparenței, eficienței utilizării resurselor și îmbunătățirii siguranței pacienților	2026-2030	Cabinetul de transfuzie a sângelui Vicedirector SMC Cabinetul de transfuzie a sângelui Vicedirector SMC	Numărul de proceduri operaționale standard, protocoale instituționale revizuite/elaborate Număr de raportare a incidentelor și reacțiilor adverse posttransfuzionale colectate anual
1.7. Reconfigurarea și adaptarea a mecanismelor de finanțare a serviciilor de sănătate, în baza evidențelor, pentru a sprijini îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale și a siguranței pacienților		2026-2030	Vicedirector Șefii de subdiviziuni Șef Laborator Serviciul IT	Sistem informațional implementat (Laborator)
Obiectivul general 2. Sporirea siguranței la toate etapele procesului de îngrijire a pacienților				
2.1. Consolidarea guvernantei instituționale și a responsabilității organizaționale privind siguranța pacientului, până la sfârșitul anului 2030	2.1.1. Implementarea și monitorizarea aplicării procedurilor operaționale standard pentru realizarea obiectivelor internaționale de siguranță a pacientului (identificarea corectă a pacientului, comunicarea eficientă, prevenirea evenimentelor adverse, inclusiv a erorilor de diagnostic și de medicație, infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM) și a căderilor) Instituirea unui sistem de avertizare timpurie pentru pacienții cu risc crescut în secțiile critice (Reanimare și terapie intensivă)	2026-2030	Vicedirector SMC Șefii de subdiviziuni	Numărul de proceduri operaționale standard revizuite/elaborate
		2027	Vicedirector SMC Șefii de subdiviziuni Șef Reanimare și terapie intensivă	Sistem de avertizare timpurie la nivel instituție implementat
Obiectivul general 3. Dezvoltarea și promovarea culturii siguranței pacientului				

3.1. Dezvoltarea cunoștințelor și abilităților practice ale personalului medical din IMS pentru a implementa cultura siguranței	3.1.1. Organizarea instruirilor privind siguranța pacientului pediatric	2026-2030	Vicedirector SMC Șefii de subdiviziuni Farmacist șef Epidemiolog	Numărul de instruiți realizate
	3.1.2. Realizarea instruirilor și simulărilor privind urgențe pediatrice	2026-2030	Vicedirector Șef Reanimare și terapie intensivă	Minimum 2 simulări/an
	3.1.3. Instruiri privind farmacovigilența (utilizare rațională a medicamentelor și prevenirea erorilor de medicație)	2026-2030	Vicedirector SMC Șefii de subdiviziuni Farmacist șef	Numărul de instruiți realizate
3.2. Dezvoltarea cunoștințelor beneficiarilor serviciilor de sănătate/pacienților în domeniul de siguranță a pacienților, până la sfârșitul anului 2030	3.2.1 Elaborarea și distribuirea materialelor informaționale pentru beneficiarii serviciilor de sănătate/pacienți și aparținătorii lor privind drepturile, responsabilitățile și rolul lor în siguranța actului medical	2026-2030	Vicedirector SMC Șefii de subdiviziuni	Materiale informaționale elaborate și distribuite
	3.2.2 Elaborarea și distribuirea materialelor informaționale pentru pacienți cu privire la utilizarea sigură a medicamentelor și raportarea evenimentelor adverse	2026-2030	Vicedirector SMC Șefii de subdiviziuni	Materiale informaționale elaborate și distribuite
	3.2.3. Organizarea evenimentelor și campaniilor instituționale de marcă a Zilei Mondiale a Siguranței Pacienților, cu tematică aliniată la sloganul declarat anual de OMS	Anual	Vicedirector SMC Șefii de subdiviziuni	Evenimente realizate la nivel de instituție de marcă a Zilei Mondiale a Siguranței Pacienților
3.3. Dezvoltarea, până la sfârșitul anului 2027, a funcționalității și diversificarea mecanismelor de	3.3.1. Implementarea Ghidului practic actualizat „Evaluarea gradului de satisfacție a beneficiarilor serviciilor de sănătate/pacienților și angajaților din sistemul de sănătate” prin crearea	Anual	SMC Șefii de subdiviziuni	Ghid implementat; PSO revizuit; Raportare de evaluare a gradului de satisfacție al

feedback din partea beneficiarilor serviciilor de sănătate/pacienților și aparținătorilor privind siguranța și calitatea serviciilor medicale, pentru integrare în procesele de îmbunătățire continuă	mecanismului de evaluare la nivel de instituție cu privire la calitatea și siguranța serviciilor de sănătate			beneficiariilor realizate semestrial
---	--	--	--	--------------------------------------

Elaborat

Iavorschi Irina



Lista abrevierilor:

AWARE – clasificarea antibioticelor conform criteriilor: access (acces), watch (supraveghere), reserve (rezervă)

ASP – Antibiotic Stewardship

ANSP – Agenția Națională pentru Sănătate Publică

EPP – echipament de protecție personală

GOA – gestionarea optimă a antimicrobienelelor

IAAM – infecții asociate asistenței medicale

PCI – Prevenirea și Controlul Infecției

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

RAM – rezistența antimicrobiană