

APROB:

Președintele Consiliului Administrativ



” 13 ” februarie 2026

PLANUL DE ACȚIUNI al IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii „Valentin Ignatenco” pentru anul 2026

Planul de acțiuni (în continuare - Planul) al Instituției medico-sanitare publice Spitalul Clinic Municipal de Copii „Valentin Ignatenco” (în continuare - IMSP SCMC „V. Ignatenco”) pentru anul 2026 conține un șir de acțiuni importante, care determină obiectivele de bază privind dezvoltarea instituției și stabilește măsurile prioritare pentru atingerea acestor activități planificate, precum și este elaborat în concordanță cu Programul de Dezvoltare Strategică a IMSP SCMC „V. Ignatenco” în perioada anilor 2023-2027. Planul reflectă acțiunile necesare de întreprins pentru a asigura funcționalitatea subdiviziunilor și exercitarea funcțiilor atribuite.

Scopul Planului „V. Ignatenco” ca instituție care trebuie să facă față unor provocări majore, este acela de a crea în continuare un cadru optim în vederea îmbunătățirii activității prin diversificarea serviciilor oferite populației, cu respectarea drepturilor pacienților, prestarea unui act medical în condiții de calitate și eficiență economică, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune și ireproșabile servicii, cu un grad de satisfacere a așteptărilor, prin integritate și competențe profesionale deosebite, promovarea bunelor practici medicale și implementarea tehnologiilor inovatoare, precum și dezvoltarea echilibrată a relațiilor cu pacienții, angajații, furnizorii și societatea în ansamblu.

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

Misiunea și viziunea instituției are ca valori: primordialitatea criteriilor de performanță în activitatea sa, optimizarea raportului cost-eficiență în administrarea instituției, asigurarea condițiilor de accesibilitate și echitate a populației, îmbunătățirea continuă a condițiilor implicate în asigurarea satisfacției pacientului și a personalului angajat, cu utilizarea eficientă a fondurilor și a spațiilor, precum și realizarea unor circuite conform standardelor europene.

Pe parcursul anului 2026 se va efectua monitorizarea continuă a realizării obiectivelor și a rezultatelor obținute, în caz de necesitate să fie efectuate modificări și actualizări. Pentru a estima rezultatele implementării obiectivelor generale se vor stabili următoarele criterii de performanță:

performanță înaltă – implementarea a peste 85% din acțiunile stabilite; performanță joasă – implementarea 55-70% din acțiunile stabilite.

Acțiuni/subacțiuni	Termen de realizare	Indicatori de produs/rezultat	Responsabili
Obiectivul nr. 1: Eficientizarea managementului organizațional și instituțional, și proceselor decizionale în realizarea obiectivelor stabilite			
1.1. Elaborarea planurilor anuale de acțiuni a instituției și subdiviziunilor pentru anul 2027.	Decembrie	Planuri anuale elaborate și aprobate	Director, Vicedirectori medicali, șefii subdiviziunilor
1.2. Analiza activității IMSP SCMC „Valentin Ignatenco” conform indicilor anului 2025 și elaborarea direcțiilor strategice și obiectivelor specifice de dezvoltare a instituției pentru anul 2026: -raport anual statistic și financiar prezentat Ministerului sănătății și CNAM. -totalizările activității subdiviziunilor instituției pe anul 2025. -totalizările activității IMSP SCMC „V. Ignatenco”, aprobarea strategiei și priorităților de activitate pentru anul 2026.	Perioada ianuarie – februarie	Raportare finale elaborate, aprobate și prezentate. Totalizările activității efectuate. Prioritățile pentru anul 2026 aprobate.	Director, Vicedirectori medicali, șefii subdiviziunilor
1.3. Implementarea în continuare a Sistemului de control intern managerial (SCIM).	Pe parcursul anului	SCIM implementat	Director, Vicedirectori medicali, șefii subdiviziunilor, Serviciul audit intern
1.4. Aprobarea planului de acțiuni ale Consiliului Medical al IMSP SCMC „V. Ignatenco” pentru anul 2026.	Decembrie	Plan de acțiuni elaborat și aprobat	Director, Vicedirectori medicali, Membrii Consiliului medical
1.5. Ședințe de lucru ale Consiliului Administrativ.	Trimestrial - ședințe ordinare; în caz de necesitate – ședințe extraordinare	Număr de ședințe ale Consiliului Administrativ organizate	Director

<p>1.5.1 Prezentarea raportului anual de activitate a IMSP SCMC „V. Ignatenco” pentru anul 2025.</p> <p>1.5.2. Aprobarea Planului anual de achiziții pentru anul 2026, aprobarea Statelor de personal pentru anul 2026, aprobarea Listei de tarifare a personalului pentru anul 2026, aprobarea Listei imobilizărilor necorporale și mijloacelor fixe programate achiziționării pentru anul 2026, aprobarea Devizului de venituri și cheltuieli pentru anul 2026.</p>	<p>Trimestrul I</p> <p>Trimestru I</p>	<p>Raport prezentat</p> <p>Set de documente aprobat</p>	<p>Director</p> <p>Director, Șefa serviciului economico-finanțiar, Șef serviciul Juridic și achiziții publice</p>
<p>1.6. Ședințe de lucru ale Consiliului Medical cu examinarea problemelor:</p> <ul style="list-style-type: none"> -prestări de servicii medicale calitative și cost-eficiente pacienților; -de garantare a siguranței actului medical; -de management al Infețiilor asociate asistenței medicale (IAAM); -privind realizarea controlului intern managerial; -situației economico-financiare; -privind fortificarea bazei tehnico-materiale etc. 	<p>Lunar (conform agendei ședințelor)</p>	<p>Număr de ședințe ale Consiliului Medical organizate/annual. Număr de rapoarte prezentate/ordine/dispoziții aprobate</p>	<p>Director-Președintele Consiliului, Secretarul Consiliului, Vicedirectori medicali, șefii subdiviziunilor,</p>
<p>1.7. Ședințe de lucru ale Consiliului Calității.</p>	<p>Ședințe ordinare (în caz de necesitate – ședințe inopinate)</p>	<p>Număr de ședințe ale Consiliului Calității organizate/annual Număr de rapoarte de evaluare și hotărâri aprobate</p>	<p>Președintele Consiliului Calității, Manager în sisteme de management al calității</p>
<p>1.8. Ședințe de lucru ale Comisiilor curative de control.</p>	<p>Lunar pe măsura necesităților</p>	<p>Număr de ședințe ale Comisiilor organizate/lunar. Număr de măsuri de asigurare a serviciilor medicale și micșorare a letalității</p>	<p>Director, Vicedirectori medicali, șefii subdiviziunilor</p>
<p>1.9. Ședințe de lucru a Comitetului Formularului Farmacoterapeutic.</p>	<p>Lunar pe măsura necesităților</p>	<p>Număr de ședințe ale Comitetului Formularului Farmacoterapeutic organizate</p>	<p>Președintele Comitetului Formularului Farmacoterapeutic</p>

<p>1.10. Vizite ale Comisiei permanente pentru controlul și supravegherea păstrării și utilizării medicamentelor (CPCSPUM), precum și a respectării normelor de recepționare și distribuire a medicamentelor în subdiviziunile instituției.</p>	<p>Lunar pe măsura necesităților</p>	<p>Număr și rata subdiviziunilor supuse controlului . Număr de controale efectuate</p>	<p>Președintele (CPCSPUM), Vicedirecții medicali, șefii subdiviziunilor</p>
<p>1.11. Ședințe de lucru ale Comitetului de Bioetică.</p>	<p>Lunar pe măsura necesităților, în caz de necesitate – ședințe extraordinare</p>	<p>Număr de ședințe ale Comitetului de Bioetică organizate</p>	<p>Președintele Comitetului de Bioetică</p>
<p>1.12. Ședințele de lucru ale Consiliului asistentelor medicale superioare.</p>	<p>Săptămânal</p>	<p>Rapoarte de evaluare, procese verbale</p>	<p>Asistența medicală șefa, asistentele medicale superioare</p>
<p>1.13. Petrecerea Conferințelor asistenților medicali.</p>	<p>Lunar</p>	<p>Rapoarte de evaluare, procese verbale</p>	<p>Asistența medicală șefa, asistentele medicale superioare</p>
<p>1.14. Elaborarea, coordonarea și aprobarea planului anual de prestare a serviciilor medicale.</p>	<p>Trimestrul IV (după încheierea contractului cu CNAM)</p>	<p>Plan aprobat</p>	<p>Director, Vicedirecții medicali, șefii subdiviziunilor, Șefa serviciului economico-finanțiar</p>
<p>1.14.1. Realizarea prevederilor anuale ale Contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.</p>	<p>Pe parcursul anului</p>	<p>Prevederi realizate</p>	<p>Director, Vicedirecții medicali, șefii subdiviziunilor</p>
<p>1.14.2. Elaborarea, aprobarea și prezentarea rapoartelor, dărilor de seamă statistice medicale și economico-financiare în conformitate cu actele normative în vigoare.</p>	<p>Conform planului, MS, CNAM, DGAMS, Biroul Național de Statistică</p>	<p>Rapoartele dărilor de seamă acceptate de MS, CNAM,</p>	<p>Director, Șefa serviciului economico-finanțiar, Șef secție informatică și</p>

<p>1.14.3. Ajustarea Contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2027 în conformitate cu volumul de servicii medicale negociat.</p>	<p>(BNS)</p> <p>Luna decembrie</p>	<p>DGAMS, BNS</p> <p>Contract semnat</p>	<p>statistică medicală, Șefa secției în domeniul resurselor umane</p> <p>Director</p>
<p>1.14.4 Evaluarea activității subdiviziunilor instituției în vederea creșterii eficienței lor: analiza rezultatelor activității clinice, volumului serviciilor medicale prestate, indicatorilor de performanță și a eficienței utilizării fondurilor existente, inclusiv a fondului de paturi, în contextul finanțării spitalelor în baza sistemului de diagnostice DRG (CASE-MIX).</p>	<p>Lunar și trimestrial</p>	<p>Raportare de evaluare</p>	<p>Director,</p> <p>Vicedirecotori medicali, șefii subdiviziunilor, Șefa serviciului economico-finanțiar, Manager în sisteme de management al calității, Șef secție informatică și statistică medicală.</p>
<p>1.15. Participarea la conferința săptămânală (vineri în sala de conferințe).</p>	<p>Săptămânal</p>	<p>Decizii luate, procese verbale</p>	<p>Director,</p> <p>Vicedirecotori medicali, șefii subdiviziunilor</p>
<p>1.16. Dezvoltarea în continuare a Sistemului informațional integrat în vederea unor circuite eficiente a pacienților de la internare până la externare în conformitate cu actele normative în vigoare.</p>	<p>Permanent</p>	<p>Reducerea DMS</p> <p>Majorarea DMUP</p> <p>Majorarea indicatorului de activitate chirurgicală</p> <p>Micșorarea letalității</p> <p>Majorarea nivelului ICM</p>	<p>Director,</p> <p>Vicedirecotori medicali, șefii subdiviziunilor</p>
<p>1.17. Controlul gestionării documentației din cadrul instituției în conformitate cu prevederile Indicatorului-documentelor -Tip și al termenilor de păstrare pentru organele administrației publice, pentru instituțiile, organizațiile și întreprinderile R M a.2016.</p>	<p>Pe parcursul anului</p>	<p>Control efectuat</p>	<p>Șefa serviciului protocol, comunicare și secretariat</p>

<p>1.18. Prezentarea dării de seamă privind analiza petițiilor, cererilor și adresărilor parvenite în adresa IMSP SCMC „V. Ignatenco” și eficacitatea soluționării acestora.</p> <p>1.19. Prioritizarea activităților Serviciului Juridic în scopul acordării asistenței juridice subdiviziunilor.</p> <p>1.20. Evaluarea tuturor reglementărilor de interes instituțional și informarea tuturor angajaților despre conținutul lor.</p> <p>1.21. Realizarea sarcinilor dispuse de conducerea IMSP SCMC „V. Ignatenco”, în raport cu fondatorul instituției (Consiliul Municipal Chișinău), Ministerul Sănătății și alte autorități / instituții publice; în raport cu debitorii/creditorii instituției în procedura de executare, precum și cu angajații instituției, cocontractanții instituției, petiționarii și reclamantii instituției.</p>	<p>Semestrial</p> <p>Pe parcursul anului</p> <p>Pe parcursul anului</p> <p>Pe parcursul anului</p>	<p>Dări de seamă prezentate</p> <p>Activitate realizată</p> <p>Organizarea seminarilor, instruirii, ședințe cu tematică reglementată prin acte normative interne. Invitarea specialiștilor pentru instruirea personalului medical referitor la normele anticorupție, influențe necorespunzătoare, integritate, conflicte de interese, prevenire hărțuire sexuală etc.</p> <p>Sarcini realizate</p>	<p>Șefa serviciului protocol, comunicare și secretariat</p> <p>Șef serviciul Juridic și achiziții publice</p> <p>Șef serviciul Juridic și achiziții publice</p> <p>Șef serviciul Juridic și achiziții publice</p>
<p align="center">Obiectivul nr. 2: Eficientizarea în continuare a managementului resurselor umane în vederea creșterii performanței activității instituției</p> <p>1. Analiza sistematică cu identificarea nevoilor și disponibilităților subdiviziunilor instituției cu eficientizarea activităților de planificarea resurselor umane:</p> <p>1.1 Estimarea necesarului de resurse umane pentru atingerea obiectivelor instituției.</p> <p>1.2 Utilizarea metodelor și tehnicilor de analiză, proiectare și evaluare a posturilor.</p>			
	<p>Trimestrul I</p> <p>Permanent</p> <p>Permanent</p>	<p>Număr de posturi vacante pe specialități</p> <p>Analiză efectuată</p> <p>Analiză efectuată</p>	<p>Director,</p> <p>Șefa secției în domeniul resurselor umane, Șefa serviciului economico-finanțiar.</p>

<p>1.3. Elaborarea Planului de personal, care se referă la: posturile care se vor crea, vor dispărea sau se vor transforma, în măsura în care este posibilă redistribuirea sau reorientarea personalului, nevoile de pregătire, recrutarea, surplusul sau pensionarea.</p>	Pe parcursul anului	Plan elaborat	
<p>2. Sporirea capacităților de recrutare, selectare și angajare a personalului întru asigurarea tuturor subdiviziunilor cu cadre necesare (cunoștințe profunde, abilități și competențe, necesare pentru a ocupa posturile vacante din cadrul instituției).</p>	Pe parcursul anului	<p>Număr de posturi expuse la concurs</p> <p>Număr de posturi vacante ocupate cu personal de specializate</p>	<p>Director,</p> <p>Șefa secției în domeniul resurselor umane, Șefa serviciului economico-finanțiar.</p>
<p>2.1. Planificarea recrutării: de câți angajați este nevoie, când sunt necesari acestea, ce cunoștințe și aptitudini sunt necesare.</p> <p>2.3. Asigurarea stabilității personalului, care dă dovadă de pregătire profesională deosebită, prin acordarea de stimulente, în conformitate cu prevederile cadrului normativ.</p>			
<p>3. Îmbunătățirea în continuare a nivelului de calificare profesională a personalului:</p> <p>3.1. Creșterea capacității instituției în asigurarea necesarului de instruire în vederea satisfacerii cerințelor de perfecționare a pregătirii profesionale ale angajaților la un standard calitativ superior.</p> <p>3.2. Asigurarea instruirii personalului instituției pentru a asigura că acesta este capabil să ducă la îndeplinire sarcinile, corelat cu strategia de fortificare a platoului tehnic și implementarea tehnologiilor medicale moderne.</p>	<p>Permanent</p> <p>Plan de instruire al personalului instituției elaborat și aprobat – I trimestru</p>	<p>Plan de instruire al personalului instituției elaborat și aprobat</p> <p>Număr de angajați care participă anual la pregătire profesională continuă din total angajați</p> <p>Număr și rata personalului deținător de categorii de calificare</p>	<p>Director,</p> <p>Vicedirectorii medicali, șefii subdiviziunilor, Șefa serviciului economico-finanțiar</p>
<p>3.3. Orientarea personalului medical la participarea în activități de educație medicală continuă, actualizat permanent, în funcție de nevoile pacienților și de evoluția domeniului de activitate.</p>			
<p>4. Ridicarea în continuare a nivelului de conștientizare al angajaților cu privire la responsabilități, inclusiv creșterea competențelor în domeniul comunicării, etică, deontologie și integritate a angajaților:</p>	Plan – I semestru	Plan tematic elaborat	Șefa secției în domeniul resurselor umane, Șef
<p>4.1. Instruirea personalului la capitolul: etică și conduită, interdicții și incompatibilități în executarea funcției de lucrător medical, promovarea și dezvoltarea unor relații de bună calitate între angajați,</p>	Plan – I semestru	Plan tematic elaborat	Șefa secției în domeniul resurselor umane, Șef

<p>implementarea demnității și respectului la locul de muncă.</p>			<p>serviciul Juridic și achiziții publice</p>
<p>4.2. Asigurarea respectării prevederilor Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului, aprobat prin HG nr.192 din 24.03.2017 „Cu privire la aprobarea Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului”.</p>	<p>Permanent</p>	<p>Număr de cazuri de nerespectare a Codului deontologic</p>	<p>Comitetul de bioetică Comisia de etică Vicedirectori medicali, șefii subdiviziunilor</p>
<p>4.3. Educarea angajaților în spiritul respectării valorii umane și aprecierii aportului fiecăruia în cadrul echipei multidisciplinare pentru a obține un pacient tratat și satisfăcut, crearea unui mediu ambiant care să reflecte demnitatea și respectul față de actul medical.</p>	<p>Permanent</p>	<p>Codului de etică și conduită</p>	
<p>4.4. Asigurarea consilierii psihologice a pacienților/membrilor familiei, după caz.</p>	<p>Permanent</p>	<p>Acțiuni de consiliere realizate</p>	
<p>4.5. Organizarea și desfășurarea cursurilor de instruire în prevenirea actelor de corupție, în vederea sporirii integrității instituționale și personale ale lucrătorilor medicali, conform cadrului normativ legal ce vizează domeniul dat.</p>	<p>Periodic</p>	<p>Instruiri desfășurate</p>	
<p>5. Creșterea în continuare a nivelului de satisfacție a angajaților – componentă esențială a succesului instituției:</p>	<p>Pe parcursul anului</p>	<p>Condiții de muncă noi create</p>	<p>Director, Vicedirectori medicali, șefii subdiviziunilor, Șefa serviciului economico-financiar, Manager în sisteme de management al calității, Șefa secției în domeniul resurselor umane</p>
<p>5.1. Crearea condițiilor de muncă favorabile pentru desfășurarea activității într-un mediu plăcut și agreabil (dotarea fizică a instituției; optimizarea condițiilor mediului de muncă adecvat, al relațiilor de muncă, al structurii organizaționale; condițiile de recreere; salariul și beneficiile; oportunitățile de dezvoltare; colaborarea în echipă, structura și scopurile instituționale).</p>	<p>Pe parcursul anului</p>	<p>Metode eficiente aplicate</p>	
<p>5.2. Utilizarea și altor metode foarte eficiente și mai ușor de aplicat, care ar ușura munca angajaților și ar ridica nivelul de satisfacție (comunicare prietenoasă cu noii membri ai echipei, comunicarea trebuie să fie sinceră și deschisă, prietenoasă, managerul să fie privit ca un mentor, nu ca un șef care doar dă ordine; stabilirea unui program decent de muncă, poate chiar unul flexibil; recunoașterea meritelor).</p>			

**Obiectivul nr. 3 Consolidarea capacităților instituționale
în prestarea serviciilor medicale accesibile, calitative, complexe, cost – eficiente și într-un mediu sigur și confortabil, conforme așteptărilor
pacienților**

<p>1. Fortificarea în continuare a capacităților tehnologice și profesionale a subdiviziunilor instituției în aspect de prestare a serviciilor medicale calitative, competitive, în siguranță și adaptate cerințelor moderne, cu utilizarea eficientă a fondurilor prin:</p> <p>1.1 Diversificarea structurii serviciilor medicale oferite pacienților, prin modernizare permanentă, prin contractarea cu CNAM de noi servicii medicale, de diversificare a spectrului de SIP etc.</p> <p>1.2 Prestarea serviciilor medicale conform numărului de cazuri contractate de CNAM pentru anul 2026 în cadrul: Asistența medicală urgentă prespitalicească, Asistența medicală spitalicească, Servicii medicale de înaltă performanță.</p> <p>1.3. Alocarea numărului de paturi pe secții și adaptarea acestuia în funcție de criterii obiective-indici demografici, incidența și prevalența bolilor, adresabilitate, indice de utilizare a patului.</p> <p>1.4. Gestionarea eficientă a circuitului bolnavilor în cadrul instituției;</p> <p>1.5. Îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere cu utilizare judicioasă și eficientă a spațiilor și circuitelor conform standardelor europene.</p> <p>1.6. Sporirea numărului de servicii medicale acordate pacienților contra plată.</p> <p>2. Îmbunătățirea eficacității și eficienței asistenței medicale spitalicești, inclusiv prin utilizarea eficientă a fondurilor disponibile:</p> <p>2.1. Utilizarea eficientă a Fondului de paturi.</p> <p>2.2. Optimizarea duratei medii de tratament (spitalizare) a pacienților (DMS).</p> <p>2.3. Fortificarea activității chirurgicale a secțiilor, inclusiv prin creșterea indicelui activității și eficienței intervenției chirurgicale</p>	<p>Pe parcursul anului</p> <p>Pe parcursul anului</p> <p>Monitorizare permanentă</p> <p>Monitorizare lunară</p>	<p>Rata noilor servicii medicale prestate</p> <p>Timpu necesar de diagnosticare a unui pacient</p> <p>Număr de cazuri tratate și nivel de ICM, conform prevederilor Contractului de acordare a asistenței medicale cu CNAM pentru anul 2026</p> <p>Condițiile hoteliere îmbunătățite</p> <p>Servicii medicale prestate contra plată în creștere, comparativ cu anul 2025</p> <p>Rata intervențiilor chirurgicale > 60%</p>	<p>Vicedirecatori medicali, șefi subdiviziunilor, Șefa serviciului economico-finanțiar, Manager în sisteme în management al calității, Șefa secției în domeniul resurselor umane</p>
--	---	---	--

<p>prin tehnologii medicale moderne.</p> <p>2.4. Evaluarea periodică a indicatorilor principali de activitate.</p> <p>2.5. Analiza de etapă a executării Contractului cu CNAM de prestare a serviciilor medicale in cadrul AOAM.</p>	<p>Trimestrial</p> <p>Lunar, trimestrial, anual</p>	<p>Rapoarte de activate</p> <p>Rapoarte de activate</p>	
<p>Obiectivul 4. Asigurarea în continuare a pacienților cu servicii medicale accesibile, sigure și calitative, prin implicarea eficientă a potențialului uman, componentelor procesuale și tehnologice, inclusiv prin utilizarea eficientă a fondurilor disponibile. Îmbunătățirea continuă a performanței, eficienței și eficacității sistemului managerial al calității și a proceselor din instituție conform standardelor, normativelor și a instrucțiunilor aprobate de Ministerul Sănătății.</p> <p>1. Dezvoltarea și implementarea continuă a instrumentelor necesare și procedurilor sistemului de management al calității:</p> <p>1.1. Implementarea Ghidurilor practice, PCN, PCN, SMDT.</p> <p>1.2. Elaborarea, aprobarea și implementarea PCI, PCLL, PG, PO, PSO și Algoritmilor de conduită medicală pentru maladiile prioritare de profil, cu ulterioara lor reactualizare.</p> <p>1.3. Monitorizarea gradului de aplicare a PCN, PCS, PCI, PCLL, SMDT, PG, PO, PSO și Protocoloalelor de îngrijiri etc.</p> <p>1.4. Evaluarea și analiza selectivă a activității subdiviziunilor și medicilor, asistenților medicali și altor categorii de lucrători medicali, privitor la aplicarea PCN, PCS, PCI, PCLL, SMDT, PG, PO, PSO.</p> <p>1.5. Controlul calității perfecțării documentației medicale, conform cerințelor actelor normative în vigoare.</p> <p>1.6. Evaluarea respectării Standardelor de Codificare, Regulilor de codificare a diagnosticelor și procedurilor medicale, Procedurii de gestionare a Fișei medicale a bolnavului de staționar.</p> <p>2. Dezvoltarea în continuare a unui proces de feed-back realist cu pacienții și asigurarea unui grad ridicat de satisfacție al acestora de calitatea serviciilor medicale prestate:</p>	<p>Permanent și oportun</p>	<p>Număr de PCN, PCS, SMDT implementate/an</p> <p>Număr PCI, PCLL, SMDT, PG, PO și PSO elaborate/implementate/an în raport cu maladiile de profil</p> <p>Număr de controale efectuate/an</p> <p>Număr rapoarte de audit /an</p> <p>Număr de chestionare</p>	<p>Vicedirectori medicali, șefi subdiviziunilor, auditorii medicali, Manager în sisteme de management al calității</p> <p>Manager în sisteme de</p>

<p>2.1. Dezvoltarea continuă a unor măsuri care să îmbunătățească permanent: relația pacient/aparținător – medic curant (referitor la informația cu privire la diagnostic, metoda de tratament propusă, riscuri vs de beneficii, evoluția pacientului etc.); relația pacient/aparținător – Șef de secție (necesitatea de a cunoaște o a doua opinie medicală, reguli clare de accesibilitate a șefului de secție etc.); respectarea drepturilor vizitatorilor (respectarea orarului de vizite).</p>	<p>monitorizare lunară, Raportare trimestrială la ședințele Consiliului Calității și Consiliului Medical</p>	<p>colectate/total pacienți externaj Evaluare a minim 20% din nr.de pacienți spitalizați în subdiviziune</p>	<p>management al calității</p>
<p>2.2. Monitorizarea și evaluarea continuă a gradului de satisfacție al pacienților cu privire la condițiile hoteliere, calitatea serviciilor medicale oferite.</p>	<p>Trimestrial</p>	<p>Grad de satisfacție obținut-min 95%</p>	<p>Manager în sisteme de management al calității</p>
<p>2.3. Colectarea informațiilor feed-back de la pacienți, care au beneficiat de serviciile medicale ale instituției pe baza „<i>Questionarului de opinie a satisfacției pacienților</i>”, periodic reactualizat.</p>	<p>Permanent</p>	<p>Număr de măsuri de îmbunătățire a activității /an</p>	<p>Manager în sisteme de management al calității</p>
<p>2.4. Analiza periodică a punctelor de vedere exprimate în cadrul Chestionarelor de opinie a satisfacției pacienților întru identificarea problemelor semnalate și luarea deciziilor de remediere a lor în cunoștință de cauză, precum și monitorizarea eficienței măsurilor abordate.</p>	<p>Trimestrial</p>	<p>Număr de rapoarte prezentate Număr de subdiviziuni antrenate în evaluarea satisfacției pacienților</p>	<p>Manager în sisteme de management al calității</p>
<p>2.5. Analiza Chestionarelor de opinie a satisfacției pacienților pe compartimente/secții/servicii.</p>	<p>Permanent</p>	<p>Număr de rapoarte de evaluare</p>	<p>Manager în sisteme de management al calității</p>
<p>2.6. Efectuarea controlului asupra corectitudinii gestionării condiciilor de reclamații în subdiviziunile IMSP SCMC „V. Ignatenco”.</p>	<p>Permanent</p>	<p>Număr de sesizări / reclamații de la pacienți în unitate de timp</p>	<p>Manager în sisteme de management al calității</p>
<p>2.7. Analiza reclamațiilor, cererilor și adresărilor parvenite în adresa IMSP SCMC „V. Ignatenco” cu sistematizarea rezultatelor examinării și a eficacității soluționării acestora.</p>	<p>Permanent</p>	<p>Pondera reclamațiilor considerate obiective</p>	<p>Manager în sisteme de management al calității</p>
<p>2.8.Fortificarea activităților ce țin de educația pentru sănătate a pacienților (afișaj, broșuri, pliante, publicarea informațiilor etc., maximizând utilizarea IT.).</p>	<p>Permanent</p>	<p>Nr. de informații elaborate</p>	<p>Vicedirectori medicali, Șefii subdiviziunilor medicale</p>
<p>3. Îmbunătățirea în continuare a calității serviciilor medicale</p>			

<p>prestate pacienților, prin:</p> <p>3.1. Realizarea activităților de audit medical intern conform planului de audit.</p> <p>3.2. Auditarea FMBS pentru a urmări concordanța diagnosticului la internare cu cel la externare, diagnostice secundare, complexitatea cazurilor. Analiza divergențelor de diagnostic stabilite.</p> <p>3.3. Asigurarea utilizării Fișei de Siguranță Chirurgică a Pacientului (FSCP).</p> <p>3.4. Creșterea siguranței mediului spitalicesc, inclusiv prin:</p> <p>a) Mmenținerea de circuite funcționale în secții, asigurarea circuitului deșeurilor cu risc biologic, ținând cont de evoluția situației epidemiologice;</p> <p>b) respectarea Standardelor de acreditare în vederea menținerii acreditării instituției.</p> <p>4. Îmbunătățirea continuă a calității și siguranței serviciilor medicale prestate pacienților prin realizarea și evaluarea indicatorilor de calitate:</p> <p>4.1. Implementarea indicatorilor de calitate pe subdiviziuni, compartimente și integral pe instituție.</p> <p>4.2. Monitorizarea indicatorilor de calitate.</p> <p>4.3. Micsorarea ratei letalității.</p> <p>4.4. Reducerea ratei bolnavilor reinternati (fără programare) în intervalul de 30 zile de la externare.</p>	<p>Pe parcursul anului</p> <p>Permanent</p> <p>Permanent</p> <p>Permanent</p> <p>Permanent</p>	<p>Număr rapoarte de audit medical</p> <p>Număr FMBS și FMB din UPU, FMB A audiate</p> <p>Rata concordanței diagnosticelor internare-externare (91-100%)</p> <p>Număr FSCP utilizate conform</p> <p>Menținerea circuitelor funcționale</p> <p>Standarde de acreditare respectate</p> <p>Rata îndeplinirii indicatorilor de calitate pe subdiviziuni</p> <p>Micsorarea ratei letalității</p> <p>Trend progresiv de reducere a ratei bolnavilor reinternati în intervalul de 30 zile de la</p>	<p>Vicedirectori medicali, Șefii subdiviziunilor medicale</p> <p>Manager în sisteme de management al calității medicale</p> <p>Vicedirectori medicali, Șefii subdiviziunilor medicale</p> <p>Manager în sisteme de management al calității medicale</p> <p>Șef departament administrare, infrastructură și logistică</p> <p>Șef serviciu de prevenire al infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM)</p> <p>Vicedirectori medicali, Șefii subdiviziunilor medicale,</p> <p>Manager în sisteme de management al calității</p> <p>Șef secție Informatică și statistică medicală</p>
---	--	--	---

<p>5. Asigurarea conformă a subdiviziunilor cu medicamente, produse farmaceutice, parafarmaceutice și consumabile eficiente, de bună calitate, inofensive și necesare pentru prestarea serviciilor medicale calitative, în siguranță și cost – eficiente pacienților cu utilizarea rațională și argumentată a acestora.</p> <p>6. Fortificare în continuare a activităților de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM).</p> <p>7. Organizarea și desfășurarea acțiunilor de popularizare a cunoștințelor de popularizare a cunoștințelor medico-igienice, conform recomandărilor OMS, ordinelor și dispozițiilor MS.</p> <p>8. Elaborarea și implementarea Procedurii Operaționale Standardizate pentru prevenirea și controlul IAAM.</p>	<p>Permanent</p> <p>Pe parcursul anului la necesitate</p>	<p>externare</p> <p>Asigurarea cu medicamente, produse farmaceutice, parafarmaceutice și consumabile eficiente conform necesităților</p> <p>Număr de acte elaborate și aprobate, cu organizarea realizării prevederilor lor</p> <p>Număr de sesiuni de instruire, Număr de persoane instruite, Trend progresiv de reducere a ratei IAAM, Aplicarea 100% a măsurilor prevăzute în Programele și Planurile anuale de prevenire și control a IAAM</p>	<p>Director, Vicedirectori medicali, Șefii subdiviziunilor medicale, Comitetul Formularului Farmacoterapeutic, Farmacist dirigințe, Comisia de control a utilizării raționale a medicamentelor</p>
<p align="center">Obiectivul nr.5: Modernizarea și dezvoltarea în continuare a infrastructurii instituționale, a platoului tehnologic prin dotare cu dispozitive / echipamente medicale performante și eficiente.</p>			
<p>1. Reorganizarea subdiviziunilor, cu eficientizarea și optimizarea activităților lor.</p> <p>2. Continuarea lucrărilor de reabilitare/modernizare secțiilor/servii, cabinele, spații hoteliere, cu respectarea structurii organizatorice aprobate pentru fiecare secție, a normelor privind capacitatea optimă de paturi în saloane, aria utilă minimă/pat, dotarea minimă necesară fecărui salon / subdiviziune și eficientizarea activității lor.</p> <p>2.1. Elaborarea unui Plan anual privind investițiile în baza tehnico-</p>	<p>La necesitate, pe parcursul anului</p> <p>Trimestrul I</p>	<p>Secții și profiluri reorganizate și funcționale</p> <p>Plan elaborat și aprobat</p>	<p>Director, Vicedirectori medicali, Șefii subdiviziunilor medicale respective</p>

<p>materială și reparații capitale a clădirii și echipamentelor, întreținerea coreșpunzătoare a lor, cu:</p> <p>a) asigurarea funcționării echipamentelor conform specificațiilor tehnice ale acestora în vederea obținerii eficienței maxime în utilizarea lor;</p> <p>b) analiza eficienței economice a contractelor de servicii, inclusiv pentru echipamente.</p> <p>2.2. <u>Efectuarea reparației încăperilor:</u></p> <p>a) reparația capitală în reabilitare a pavajului rutier, perurilor, trotuarelor, a căilor de acces, inclusiv a scărilor exterioare;</p> <p>b) lucrări de reparație capitală a holului instituției;</p> <p>c) reparația Blocului de operație;</p> <p>d) prelucrarea elementelor lemnoase din acoperișul edificiului spitalului și a blocului alimentar cu substație ignifugă cu scopul apărării contra incendiului.</p> <p>2.3. <u>Procurarea utilajului:</u></p> <p>a) sistem antiincendiu;</p> <p>b) mobilier medical.</p> <p>3. Fortificarea în continuare a activităților de implementare a tehnologiilor informaționale în instituție, inclusiv:</p> <p>3.1. Asigurarea securității datelor și a informațiilor medicale, inclusiv obiectivul - creșterea nivelului de securitate cibernetică pentru protejarea informațiilor sensibile (implementarea soluțiilor avansate de protecție cibernetică, instruirea personalului privind securitatea datelor).</p> <p>3.2. Dotarea subdiviziunilor instituției cu tehnică de calcul, asigurarea accesului de echipamente IT (calculatorare, imprimante). Achiziționarea de echipamente noi pentru înlocuirea celor uzate. Distribuirea echipamentelor în funcție de prioritățile subdiviziunilor. Asigurarea mentenanței periodice pentru prelungirea duratei de viață a echipamentelor.</p> <p>4. Dotarea adecvată în continuare cu dispozitive medicale performante, echipamente și consumabile, necesare pentru modernizarea subdiviziunilor și prestarea serviciilor medicale de calitate, cu utilizarea eficientă, asigurând mentenanța</p>	<p>Permanent</p> <p>Pe parcursul anului în limita alocării surselor financiare</p> <p>Pe parcursul anului în limita alocării surselor financiare</p>	<p>Rapoarte de evaluare</p> <p>Subdiviziuni reparate și dotate conform</p> <p>Activitate realizată</p> <p>Sisteme informaționale implementate și funcționale</p> <p>Reducerea incidentelor de securitate cibernetică cu 30%.</p>	<p>Director,</p> <p>Vicedirectori medicali, Șef Departament administrare,</p> <p>infrastructură și logistică, Șefa serviciului economico-financiar, Șefii subdiviziunilor respective</p> <p>Director,</p> <p>Șef Departament administrare,</p> <p>infrastructură și logistică, Inginer de sistem de rețea, Șefa serviciului economico-financiar</p>
---	--	--	---

corespunzătoare, inclusiv prin:			
4.1. Planificarea de consumabile și piese de schimb pentru dispozitivele existente.	Trimestru I	Plan elaborat	Director, Vicedirectori medicali, Șefii subdiviziunilor medicale,
4.2. Planificarea procurării de servicii de mentenanță preventivă și corectivă a dispozitivelor medicale.	Trimestru I	Plan elaborat	Șef secție inginerie biomedicală, Șefa serviciului economic-financiar
4.3. Planificarea procurării dispozitivelor medicale de strictă necesitate.	Trimestru I	Conform necesarului	
4.4. Instruirea utilizatorilor.	Trimestru II, III, IV	Periodic la necesitate	
4.5. Efectuarea verificării periodice și metrologice.	Pe parcursul anului	Conform planului de verificare periodice și metrologice	Director, Vicedirectori medicali, Șefii subdiviziunilor medicale, Șef Departament administrare, infrastructură și logistică
<p>5. Identificarea și evaluarea în continuare a riscurilor de accidentare și îmbolnăviri profesionale, cu stabilirea măsurilor tehnice și organizatorice în vederea diminuării/eliminării acestora.</p> <p>5.1. Identificarea factorilor de risc la locul de muncă.</p> <p>5.2. Evaluarea riscurilor de accidentare și îmbolnăviri profesionale.</p> <p>5.3. Informarea și instruirea angajaților.</p> <p>5.4. Raportarea, înregistrarea și prevenirea accidentelor.</p>			
<p>Obiectivul nr.6 Asigurarea unei gestiuni financiare sustenabile și eficiente prin optimizarea alocării, utilizării și monitorizării resurselor financiare, atragerea de fonduri suplimentare și dezvoltarea unui management al riscurilor, capabil să sprijine performanța și calitatea serviciilor medicale.</p>			
1. Eficientizarea managementului financiar și bugetar pentru atingerea obiectivelor instituționale, prin:			
1.1. Asigurarea conformității activităților economico-financiare cu cadrul normativ și reglementările interne;	Pe parcursul anului	Obiective instituționale realizate Operațiuni financiare conforme Management eficient al activelor și pasivelor	Șefa serviciului economic-financiar, Contabil-șef, Inginer sistem de rețea
1.2. Creșterea eficienței operațiunilor financiare prin analiza și optimizarea proceselor bugetare;	Permanent	Zero incidente de securitate financiară	
1.3. Asigurarea integrității și siguranței informațiilor financiare.			
2. Susținerea procesului de elaborare a bugetului IMSP SCMC, V.			

<p>Ignatenco” pentru asigurarea unei planificări financiare eficiente, prin:</p> <p>2.1. Organizarea și coordonarea procesului de elaborare a bugetului, inclusiv emiterea cu actualizarea procedurilor interne;</p> <p>2.2. Fundamentarea propunerilor de buget prin analiza și colaborare cu subdiviziunile structurale ale instituției;</p> <p>2.3. Acordarea asistenței metodologice subdiviziunilor structurale în procesul de elaborare și execuție bugetară;</p> <p>2.4. Organizarea consultărilor bugetare pentru obținerea consensului și aprobarea propunerilor finale;</p> <p>2.5. Asistarea conducerii în negocierea și prezentarea ofertei către CNAM.</p> <p>3. Asigurarea monitorizării și analiza executării bugetului cu respectarea legalității, eficienței și transparenței financiare, prin:</p> <p>3.1. Verificarea legalității, eficienței, economiei și transparenței în utilizarea mijloacelor bugetare, cu respectarea limitelor aprobate;</p> <p>3.2. Asigurarea încasării/colectării integrale, conforme și eficiente a veniturilor bugetare;</p> <p>3.3. Organizarea și derularea eficientă a tranzacțiilor financiare, inclusiv prin control financiar periodic;</p> <p>3.4. Analiza periodică a executării bugetului pentru identificarea abaterilor și propunerea măsurilor corective;</p> <p>3.5. Înaintarea propunerilor de modificare a bugetului, dacă este necesar;</p> <p>3.6. Menținerea unui management bugetar ordonat prin evaluare, monitorizare și raportare sistematică.</p> <p>4. Consolidarea funcțiilor contabilității pentru o gestiune financiară eficientă și conformă, prin:</p> <p>4.1. Elaborarea și implementarea politicii de contabilitate adaptate specificului IMSP SCMC „V. Ignatenco”;</p> <p>4.2. Înregistrarea promptă și verificarea tranzacțiilor financiare, materiale și operațiuni care afectează veniturile și cheltuielile;</p>	<p>Trimestru I/IV</p> <p>Trimestrial/annual</p> <p>Permanent</p> <p>Trimestrial</p> <p>Pe parcursul anului</p> <p>Trimestrial</p>	<p>Buget elaborat și aprobat</p> <p>Proceduri interne actualizate</p> <p>Asistență metodologică oferită</p> <p>Buget aprobat</p> <p>Buget executat conform</p> <p>Rapoarte financiare fără abateri</p> <p>Venituri colectate în conformitate cu bugetul aprobat</p> <p>Tranzacții procesate și înregistrate corect</p> <p>Analize financiare trimestriale</p> <p>Politica de contabilitate aprobată și implementată</p> <p>Corectitudinea și promptitudinea înregistrărilor financiare</p>	<p>Director, Șefa serviciului economico-financiar</p> <p>Director, Șefa serviciului economico-financiar</p> <p>Contabil-șef</p>
---	---	--	---

<p>4.3. Asigurarea plenitudinii și acurateții informațiilor contabile și a documentelor financiare;</p> <p>4.4. Controlul periodic al existenței și calității activelor și datorilor prin inventariere;</p> <p>4.5. Contribuirea la activitățile de control privind integritatea și siguranța activelor.</p>	<p>Permanent</p>	<p>Rapoarte financiare conforme</p> <p>Inventarieri realizate conform planificării</p> <p>Zero abateri raportate privind circulația activelor</p>	
<p>5. Perfeccionarea procesului de raportare financiară și bugetară, corelat cu elaborarea și executarea bugetului, prin:</p> <p>5.1. Organizarea și implementarea unui sistem eficient de comunicare și raportare a informațiilor financiare și bugetare;</p> <p>5.2. Întocmirea și prezentarea rapoartelor privind executarea bugetului conform termenilor stabiliți;</p> <p>5.3. Elaborarea și prezentarea rapoartelor financiare și a altor rapoarte specifice, în conformitate cerințele instituționale;</p> <p>5.4. Asigurarea calității, plenitudinii și siguranței informațiilor din rapoarte prin procese de verificare și validare.</p>	<p>Pe parcursul anului</p> <p>Trimestrial</p> <p>Permanent</p>	<p>Sistem de raportare eficient implementat</p> <p>Sistem de raportare funcțional</p> <p>Rapoarte de executare bugetară prezentate la timp</p> <p>Rapoarte financiare complete și conforme</p> <p>Informații din rapoarte validate fără erori</p>	<p>Șefa serviciului economico-financiar</p>
<p>6. Dezvoltarea, perfeccionarea și eficientizarea proceselor economico-financiare și administrative, prin:</p>	<p>Pe parcursul anului</p>	<p>Procese economico-financiare optimizate</p>	<p>Șefa serviciului economico-financiar</p>
<p>6.1. Primirea, evidența și controlul legal eficient al activelor și serviciilor procurate;</p>			<p>Contabil-șef</p>
<p>6.2. Gestionarea și evidența corectă a cheltuielilor de personal;</p>		<p>Rapoarte complete privind cheltuielile de personal</p>	<p>Serviciul juridic și achiziții publice</p>
<p>6.3. Achitarea bunurilor și serviciilor procurate;</p> <p>6.4. Securitatea operațiunilor de casă, precum și asigurarea identificării și controlului eficace al riscurilor de delapidare, fraudă sau corupție;</p>		<p>Zero incidente de gestiune</p> <p>Zero cazuri de raportare de fraudă</p>	
<p>6.5. Participarea la procesul de achiziții publice în conformitate cu atribuțiile grupului de lucru pentru achiziții;</p>	<p>Permanent</p>	<p>Rapoarte periodice de conformitate</p>	<p>Șef Departament administrare,</p>
<p>6.6. Evidența și monitorizarea executării contractelor de achiziții publice;</p>		<p>Dări de seamă veridice și executate în termen</p>	<p>infrastructură și logistică</p>
<p>6.7. Tinerea evidenței patrimoniului, administrarea terenurilor proprietate publică a statului aferente bunurilor imobile proprietate de stat din gestiune și prezentarea dărilor de seamă privind patrimoniul public organului abilitat;</p>		<p>Reducerea cu 5% a costurilor de regie</p>	
<p>6.8. Optimizarea serviciilor de regie (apă, canalizare, energie electrică și termică) prin măsuri de eficiență energetică și utilizarea rațională a resurselor.</p>			

<p>7. Asigurarea controlului eficient asupra recepționării, păstrării, evidenței, distribuiri și utilizării ajutoarelor umanitare, prin:</p> <p>7.1. Verificarea autenticității documentelor aferente donațiilor (acte de donație, documente de însoțire);</p> <p>7.2. Asigurarea recepționării, depozitării, evidenței și utilizării medicamentelor și dispozitivelor medicale conform normelor legale;</p> <p>7.3. Supravegherea distribuției și utilizarea ajutoarelor umanitare pentru a preveni utilizarea acestora în scopuri de profit;</p> <p>7.4. Prezentarea rapoartelor trimestriale privind recepția, depozitarea, evidența și utilizarea ajutoarelor umanitare către autoritățile competente.</p>	<p>Pe parcursul anului</p> <p>Permanent</p> <p>Trimestrial</p>	<p>Documente de donație verificate și conforme</p> <p>Zero documente cu semne de falsificare</p> <p>Conformitate cu reglementările în vigoare</p> <p>Zero cazuri de raportare de utilizare incorectă</p> <p>Rapoarte transmise în termen către autoritățile competente</p>	<p>Director, Contabil-șef, Comisia de recepționare și distribuire a ajutorului umanitar, Șef Departament administrare, infrastructură și logistică</p>
<p>8. Elaborarea și implementarea proiectelor strategice pentru dezvoltarea instituțională, prin:</p> <p>8.1. Identificarea nevoilor strategice de dezvoltare instituțională și prioritizarea proiectelor în funcție de impact;</p> <p>8.2. Elaborarea planurilor de acțiune detaliate pentru proiecte de dezvoltare;</p> <p>8.3. Coordonarea implementării proiectelor, monitorizarea progresului și ajustarea activităților în funcție de evoluția obiectivelor;</p> <p>8.4. Asigurarea cu resurse necesare implementării proiectelor, inclusiv identificarea și atragerea de finanțare suplimentară;</p> <p>8.5. Evaluarea rezultatelor proiectelor pentru a determina impactul asupra dezvoltării instituționale.</p>	<p>Pe parcursul anului</p> <p>Permanent</p>	<p>Proiecte de dezvoltare finalizate și implementate</p> <p>Lista de proiecte prioritizate</p> <p>Raport de progres</p> <p>Finanțare obținută pentru proiecte strategice</p>	<p>Șefa serviciului economico-financiar</p>
<p>9. Efectuarea achizițiilor publice în termen și conform cadrului normativ în vigoare:</p> <p>9.1. Elaborarea Planului de Achiziții publice pentru anul 2026;</p> <p>9.2. Asigurarea derulării procedurilor de achiziții publice conform cadrului normativ în vigoare și Planului de achiziții publice aprobat, în scopul aprovizionării instituției cu bunuri, servicii și lucrări;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Licitații publice - Cererea ofertelor de preț - Contracte de mică valoare <p>- Proceduri de negociere fără publicarea unui anunț de intenție.</p> <p>9.3. Studiarea actelor normative recent aprobate în domeniul</p>	<p>Ianuarie – februarie și pe parcursul anului conform modificărilor aprobate</p> <p>Pe parcursul anului</p> <p>Pe parcursul anului</p>	<p>Plan de achiziții elaborat</p> <p>Număr de proceduri de achiziții efectuate</p>	<p>Șef Serviciul juridic și achiziții publice</p> <p>Specialist în achiziții publice</p>

<p>achizițiilor publice și ajustarea procedurilor interne în cadrul serviciului.</p> <p>9.4. Participarea la instruirile și seminarele externe organizate. Certificarea specialistului în achiziții publice din cadrul serviciului, în corespundere cu cadrul legal.</p>	<p>Pe parcursul anului</p>	<p>activității grupului de lucru pentru achiziții publice</p> <p>Număr de instruirii/seminare și număr de persoane instruite</p>	
<p>Obiectivul nr.7 Consolidarea în continuare a sistemului de control intern managerial și audit intern</p>			
<p>1. Dezvoltarea și îmbunătățirea în continuare a sistemului de control intern managerial (SCIM):</p> <p>1.1. Asigurarea implementării și dezvoltării continuă a SCIM.</p> <p>1.2. Consiliere în desfășurarea procesului de autoevaluare și raportare a SCIM.</p>	<p>Pe parcursul anului</p> <p>Trimestrul I</p>	<p>SCIM conform Standardelor naționale de control intern</p> <p>Asistență acordată subdiviziunilor structurale</p> <p>Raportul consolidat elaborat și prezentat Directorului IMSP SCMC „V. Ignatenco”, DGAMS, MF, în termenul stabilit</p>	<p>Serviciul audit intern</p> <p>Grupul de lucru responsabil de implementarea și dezvoltarea SCIM</p> <p>Serviciul audit intern</p> <p>Coordonatorul procesului de autoevaluare a SCIM</p>
<p>1.3. Consiliere în dezvoltarea continuă a SCIM.</p> <p>1.4. Perfectionarea SCIM prin instituirea unui sistem eficient al managementului riscurilor.</p>	<p>Permanent</p> <p>Pe parcursul anului</p>	<p>Asistență acordată subdiviziunilor structurale</p> <p>Riscurile critice aferente proceselor gestionate, documentate și evaluate corespunzător</p>	<p>Serviciul audit intern</p> <p>Serviciul audit intern</p> <p>Grupul de lucru responsabil de implementarea și dezvoltarea SCIM</p>
<p>2. Asigurarea evaluării sistematice a proceselor cu scopul de a furniza asigurare rezonabilă privind eficacitatea SCIM în cadrul IMSP SCMC „V. Ignatenco”.</p> <p>2.1. Evaluarea sistematică și oferirea recomandărilor de îmbunătățire a sistemelor curente de control intern managerial, prin efectuarea misiunilor de audit de asigurare și consiliere.</p>	<p>Pe parcursul anului</p> <p>Pe parcursul anului</p>	<p>Rapoarte de audit intern aprobate</p> <p>Nivel înalt de implementare a recomandărilor de audit</p> <p>Rapoarte privind nivelul de implementare a recomandărilor</p>	<p>Serviciul audit intern</p> <p>Subdiviziunile supuse auditului</p> <p>Auditor intern</p> <p>Auditor intern</p> <p>Auditor intern</p>
<p>2.2. Monitorizarea implementării de către subdiviziunile auditate a recomandărilor oferite în rezultatul misiunilor de audit efectuate.</p> <p>2.3. Dezvoltarea competențelor profesionale ale Auditorului intern.</p> <p>2.4. Planificarea, evaluarea și raportarea rezultatelor activității de audit intern.</p>	<p>Pe parcursul anului</p> <p>Până la 01 martie 2026</p>	<p>Participarea la instruire</p> <p>Plan și Raport de activitate aprobat</p>	
<p>Obiectivul 8. Consolidarea în continuare a capacităților de menținere</p>			

și promovare a imaginii proprii favorabile a instituției și creșterea vizibilității acesteia

<p>1. Amplificarea în continuare a activităților de creare a unei imagini instituționale calitativ superioare, pozitive, cu tradiții moderne, dinamică, dispusă la schimbare, cu o identitate specifică IMSP SCMC „V. Ignatenco”.</p> <p>1.1. Crearea în continuare a unei imagini de instituție cu tradiții și totodată, cu o deschidere totală spre actualitatea europeană și internațională.</p> <p>1.2. Crearea în continuare a unei imagini dinamice a unei instituții în permanentă transformare, luând în considerare cerințele pieței de servicii medicale.</p> <p>1.3. Formarea unui sistem de comunicare intra-instituțional unitar, coerent și funcțional.</p> <p>1.4. Formarea unui sistem de comunicare inter-instituțional, care să fie permanent în contact direct cu alte instituții și care, de asemenea, trebuie să aibă un dialog continuu cu societatea civilă.</p> <p>1.5. Stabilirea unor relații corespunzătoare cu diferite categorii de pacienți.</p> <p>1.6. Anticiparea reacțiilor opiniei publice și analiza feed-back-ului.</p> <p>1.7. Monitorizarea presei și a relațiilor cu mass-media, inclusiv prin intensificarea relațiilor de colaborare și dezvoltarea unei atitudini proactice pentru întărirea acestor relații, oferirea promptă de puncte de vedere proprii în domeniile de competență la activitățile desfășurate în instituție. Organizarea de conferințe de presă periodice, pentru prezentarea în fața mass-media a instituției, cu principalele ei evenimente, pentru a informa și convinge într-un cadru controlat prin intermediul mass-media, cum ar fi televiziunea, radioul, panourile publicitare, ziarurile și revistele.</p> <p>1.8. Organizarea evenimentelor cu scopul de a atrage atenția și de a promova un comportament dorit față de IMSP SCMC „V. Ignatenco”, cum ar fi o conferință de presă, eveniment grandios de deschidere, oferirea mențiunilor, prezentarea unor metode de diagnostic și tratament performant.</p> <p>1.9. Evidențierea evenimentelor importante ce au loc în cadrul IMSP SCMC „V. Ignatenco” cu semnificație de interes pe plan local, regional,.</p> <p>1.10. Evidențierea rolului angajaților IMSP SCMC „V. Ignatenco” (rolul angajaților marcanți ai instituției, drepturile și obligațiile</p>	<p>Permanent Pe parcursul anului</p>	<p>Număr de accesări în evoluție</p> <p>Număr conferințe de presă</p> <p>Număr de emisiuni radio/TV</p> <p>Număr de albume și ghiduri ale instituției broșuri, pliante de prezentare</p> <p>Număr de afișe și postere afișate</p> <p>Pagina web a instituției modernizată și actualizată</p>	<p>Director, Vicedirectori medicali, Șefii subdiviziunilor medicale, Șef Șef serviciu protocol, comunicare și secretariat Purtătoare de cuvânt</p>
---	--	--	--

<p>angajaților, profesionalismul, competența și onestitatea personalului, contribuția angajaților la realizarea scopului instituției , participarea angajaților instituției la acțiuni naționale și internaționale de prestigiu etc.).</p> <p>1.11. Construirea răspunsului adecvat la provocările, care se conturează la adresa cerințelor medicale actuale și pentru adaptarea la cerințele pacientului.</p> <p>1.12. Gestionarea adecvată din punctul de vedere al comunicării și a situațiilor de criză (este necesar să reacționeze rapid și să comunice cât mai curând posibil motivele care au declanșat această situație; să se prezinte intențiile și soluțiile identificate pentru soluționarea problemei apărute, cu respectarea următoarelor principii; informație rapidă și deschisă, abordare proactivă, raportare zilnică și de ultimă oră către părțile interesate, informațiile trebuie să fie clare, concise, detaliate, obiective și veridice).</p> <p>1.13. Încurajarea sentimentului de apartenență la instituție.</p> <p>1.14. Modernizarea și actualizarea paginii web a instituției.</p> <p>1.15. Adoptarea noilor tehnologii în furnizarea noutăților IMSP SCMC „V. Ignatenco”, cum ar fi utilizarea YouTube, SMS, emisiuni video etc.</p> <p>1.16. Utilizarea în continuare a paginii Facebook a IMSP SCMC „V. Ignatenco” pentru a facilita socializarea cu părțile interesate, în special cu pacienții și cu mas – media.</p>			
--	--	--	--

Director



Alexandru HOLOSTENCO