

APROB

Președintele Consiliului Medical

Andrei UNCUTĂ Andrei UNCUTĂ

10.06.2020 2020

APROB

Președintele Consiliului Administrativ

Alexandru HOLOSTENCO Alexandru HOLOSTENCO

15 iunie 2020

**PLAN DE ACTIVITATE
AL IMSP SPITALUL CLINIC REPUBLICAN „TIMOFEI MOȘNEAGA”
PENTRU ANUL 2020**

Nr. crt.	Acțiuni / activități	Indicatori	Termeni de executare	Responsabili de executare
OBIECTIVUL I: Implementarea și dezvoltarea sistemului de Control Intern Managerial (CIM)				
1.	Analiza rezultatelor activității IMSP SCR "Timofei Moșneaga" pentru anul 2019 și sarcinile de bază pentru anul 2020.	Raport anual	Martie	Director Vicedirectori șefi de Departamente șefi de subdiviziuni
2.	1. Organizarea evaluării interne a activității subdiviziunilor în scopul pregătirii instituției pentru procedura de acreditare. 2. Pregătirea Serviciului de transfuzie a sângelui pentru evaluarea externă de către CNTS.	Contract cu DAAS Ordin CNTS	Decembrie - cerere contract Noiembrie – raport Decembrie- evaluare	Director, vicedirectori, șefi de Departamente șefi de subdiviziuni Ludmila Moisei
3.	Organizarea și desfășurarea ședințelor Consiliului Administrativ al instituției.	Plan aprobat	Trimestrial, conform Planului CA	Andrei Uncuța Zinaida Alexa
4.	Organizarea și desfășurarea Conferințelor morfopatologice, Conferințelor clinice, ședințelor CCC.	Plan aprobat	Lunar, respectiv a 2-a, a 3-a și a 4-a miercuri	Vicedirectori Eugen Melnic Șefi de clinici Șefi de Departamente Șefi de Secții

5.	Organizarea și desfășurarea ședințelor Consiliului Medical.	Plan aprobat	Lunar, conform Planului CM	Director Vicedirector medical Secretar al CM
6.	1. Organizarea și desfășurarea ședințelor Consiliului Calității. 2. Elaborarea FFT – ediția anului 2020	Plan aprobat Formular elaborat	Conform Planului CC Mai - Iunie	Vicedirector medical Membrii consiliului Vicedirector medical Farmacist diriginte Șefi de Departamente Șefi de subdiviziuni
7.	Organizarea și desfășurarea ședințelor Comitetului de bioetică.	Plan aprobat	Trimestrial /după caz	Vicedirector medical Membrii Comitetului
8.	Organizarea și desfășurarea ședințelor Comitetului de etică și deontologie.	Plan aprobat	Semestrial/ după caz	Vicedirector medical Membrii Comitetului
9.	Organizarea și desfășurarea ședințelor Consiliului asistenților medicali.	Plan aprobat	Trimestrial, I conform Planului	Asistentă majoră Membrii Consiliului
10.	1. Inaugurarea Muzeului spitalului 2. Editarea cărții "Istoria SCR în anii 1817-2017" (Volumul II).	Plan aprobat Contract semnat	Trimestrul III	Director Vicedirectori Președinte Comitet Sindical Șefi de Departamente Arhiva Națională
11.	1. Implementarea și dezvoltarea sistemului de Control Intern Managerial (CIM). 2. Efectuarea misiunilor de audit, inclusiv monitorizarea implementării recomandărilor de audit 3. Implementarea Planului de acțiuni anticorupție în domeniul sănătății și AOAM pentru anii 2018-2020.	Plan aprobat Numărul de misiuni: 100% rapoarte elaborate Raport către MSMPs	Trimestrul I-IV După caz Trimestrial	Vicedirector management în sănătate Serviciul audit intern și integritate Serviciul audit intern și integritate Serviciul audit intern și integritate

12.	Revizuirea și actualizarea Registrului riscurilor consolidat al IMSP SCR "Timofei Moșneaga".	Registru aprobat	Semestrial/după caz	Vicedirecți Șefi de Departamente Șef Serviciu juridic
13.	1. Participarea la elaborarea politicilor MSMPS, Programelor Naționale, PCN, actelor legislative și normative privind activitatea spitalelor	Plan aprobat de MSMPS	După caz, la indicație și prin coordonare cu MSMPS	Vicedirecți Șef Serviciu juridic Șefi de Departamente
	2. Participarea la realizarea Planului de acțiuni al MSMPS privind implementarea Programului Național în domeniul concurenței și ajutorului de stat pentru anii 2017-2020 cu raportarea în termen.	Plan aprobat de MSMPS		Șefi de subdiviziuni Comisia permanentă de experți

OBIECTIVUL II. Consolidarea bazei tehnico-materiale (securitatea spitalului, dezvoltarea DIB și SD)

14.	Finisarea delimitării teritoriului Spitalului.	Plan aprobat	Trimestrul III	Vicedirector exploatarea și securitatea obiectului Șef Serviciu reparații și construcții
15.	Restabilirea bunei funcționări a sistemului "Bolid"	Plan aprobat	Trimestrial	Șef Serviciu antiincendiar
16.	Verificarea sistemului de evacuare a fumului din Blocul principal.	Plan aprobat	Trimestrial	Șef Serviciu antiincendiar
17.	Organizarea antrenamentelor practice cu personalul de serviciu privind aplicarea mijloacelor primare de intervenție și acțiunile în caz de semnalizare incendiară.	Plan aprobat	Trimestrial	Șef Serviciu antiincendiar
18.	Organizarea activităților de colaborare cu Departamentul salvatori și pompieri Centru; Renovarea Planului operativ al instituției; Controlul stării hidranților de incendiu din perimetrul instituției.	Plan aprobat	Trimestrul II	Vicedirector exploatarea și securitatea obiectului Șef Serviciu antiincendiar
19.	Verificarea senzorilor anti-incendiar din subdiviziunile spitalului.	Plan aprobat	Trimestrial	Șef Serviciu antiincendiar
20.	Controlul și testarea sistemului de alimentare cu apă la etaje.	Plan aprobat cu participare externă	Trimestrul II	Vicedirector exploatarea și securitatea obiectului Șef Serviciu antiincendiar

21.	Reabilitarea sistemului de condiționare în Blocul nou.	Plan aprobat	Trimestrele II-III	Vicedirector exploatarea și securitatea obiectului șef Serviciu ventilație și condiționare a aerului
22.	Reamplasarea Secției consultative din Institutul Cardiologic în complexul spitalicesc.	Plan aprobat Proiect guvernamental	Primestrul IV	Director Vicedirector exploatarea și securitatea obiectului Șef de Servicii tehnice Șeful Serviciului sanitar-epidemiologic
23.	Participarea la auditul medical intern în scopul monitorizării stării tehnice a dispozitivelor medicale și siguranței pacienților investigați.	Plan aprobat	Conform Planului CC	Șef DIBM
24.	Implementarea și dezvoltarea SI "Portalul Certificatelor medicale".	Ordin intern	Trimestrele I-II	Vicedirector management în sănătate Serviciul informațional și comunicații Șef Serviciu operativ și dispetcerat medical
25.	Implementarea și dezvoltarea SI al Serviciului de transfuzie a sângelui.	Ordin intern	Trimestrele I-II	Serviciul informațional și comunicații Șef Departament chirurgie Șef Cabinet transfuziea sângelui
26.	Implementarea și dezvoltarea SI "Raportarea și Evidența Serviciilor Medicale".	Ordin intern	Trimestrele I-II	Serviciul informațional și comunicații Șef Departament chirurgie Vicedirectori Șefi Secții-prestatoare

27.	Implementarea și dezvoltarea SI "Registrul Național Renal".	Ordin intern	Trimestrele II-III	Serviciul informațional și comunicații Șef Departament chirurgie Vicedirector medical Colaboratori ai Catedrei
OBIECTIVUL III. Asigurarea securității pacientului pe durata spitalizării				
28.	Supravegherea realizării Programelor Naționale: - PN de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și ITS pentru anii 2016-2020; - PN de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2017-2021.	Plan aprobat	Permanent	Vicedirector medical Șef Serviciu sanitar-epidemiologic Asistenta medicală majoră
29.	Implementarea Proiectului transfrontalier "Patogenii nu cunosc granițe".	Plan de realizare	2020-2021	Conducător de proiect Expert medical Coordonator financiar
30.	Depistarea activă, examinarea, înregistrarea și raportarea în modul stabilit a IAAM către ANSP, direcția CSP Chișinău cu perfectarea anchetei epidemiologice.	Confirmarea recepției -	După caz	Șef Serviciu sanitar-epidemiologic Șefi de Secții Asistenta medicală majoră
31.	Participarea la auditul medical intern al Subdiviziunilor structurale ale instituției	Plan aprobat	Conform Planului de activitate CC	Serviciu sanitar-epidemiologic
32.	Efectuarea controlului sistematic al procesului de sterilizare și dezinfecție, inclusiv a consumabilelor, dispozitivelor medicale și instrumentariului.	Instrucțiune-control al procesului de sterilizare	Zilnic/ după caz	Șef Secție sterilizare Asistenta medicală majoră DIBM
33.	Verificarea respectării normelor de igienă personală, de calitate a produselor alimentare achiziționate, inclusiv și a procesului de transportare a bucatelor către secțiile cu paturi.	Norme aprobate	Permanent, după caz	Șef Serviciu sanitar-epidemiologic Asistenta medicală majoră Asistente medicale

				șefe
OBIECTIVUL IV. Implementarea continuă a dispozițiilor MSMPS RM privind controlul calității				
34.	Elaborarea PCI (litera f) în baza PCN elaborate și aprobate de MSMPS	Ordin MSMPS implementat	Pe măsura aprobării	Vicedirector medical Consiliul Calității, Șefi de Departamente Șefi secții Șefi Catedre
35.	Asigurarea hemovigilenței în IMSP SCR "Timofei Moșneaga".	Ordine MSMPS Ordine CNTS	Conform Planului de activitate al CTS	Vicedirector medical Șefi de Departamente Șefi secții Ludmila Moisei Șef CTS
36.	Implementarea consecventă a prevederilor Ghidului practice „Siguranța infecțiilor” (Ordinul MS nr.765 din 30.09.2015).	Ghid practic	Permanent	Asistentă medicală majoră Comitetul executiv
37.	Asigurarea inofensivității produselor alimentare și siguranței și siguranței alimentării pacienților	Ordine MSMPS Ordine intern	Zilnic	Vicedirector medical Asistent – dietician Șef Serviciu sanitar-epidemiologic Asistentă medicală majoră Asistente medicale șefe
38.	Asigurarea calității procesului de sterilizare a instrumentelor și materialului chirurgical, inclusiv examenul bacteriologic de control.	Instrucțiune – control procesului de sterilizare	Zilnic/ periodic/ după caz	Șef Serviciu sanitar-epidemiologic Șef Secție sterilizare Asistentă medicală majoră Asistente medicale șefe
39.	Asigurarea calității procesului de spălare a lenjeriei de spital prin	Norme aprobate	Lunar/ după caz	Șef Serviciu sanitar-

	control/examen bacteriologic.			epidemiologic Asistența medicală majoră Șef Departament laborator Asistente medicale șefe
40.	Asigurarea calității mediului spitalicesc, inclusiv revitalizarea sistemului de ventilație.	Norme aprobate	Trimestrial/pe parcursul anului	Marcela Chilianu Grigore Bobeico 41. Valentina Saghin
41.	Elaborarea Procedurilor Operaționale (PO) ce țin de securitatea pacientului, în baza riscurilor identificate (căderea pacientului, inclusiv pe teritoriul adiacent; dispariția pacientului din secție/cabinet, etc.).	PO aprobate, manual aprobat	Semestrul I	Consiliul Calității Șefi de Departamente șefi de Subdiviziuni Asistența medicală majoră Vicedirector management în sănătate
42.	1. Monitorizarea gradului de satisfacție a pacientului prin sondaje, interviuri, etc. 2. Extinderea canalului TV al instituției în scopul profilaxiei maladiilor și promovării modului sănătos de viață în rândul pacienților spitalizați (inclusiv în Secția consultativă). 3. Elaborarea Programului TV și difuzarea conform orelor stabilite.	Sondaje documentate Ordin intern Program aprobat	Conform Planului CC Semestrul II Săptămânal	Purtător de cuvânt Secția MEISAM Șef serviciu informațional Purtător de cuvânt Colegiul de redacție
43.	Asigurarea procesului de testare și verificare metrologică a dispozitivelor medicale.	Plan aprobat, Contract semnat	Conform termenilor de verificare	Șef DIBM și gaze speciale
OBIECTIVUL V. Implementarea strategiei de dezvoltare a resurselor umane				
44.	Modificarea și negocierea Contractului colectiv de muncă	Contract Colectiv aprobat	După caz	Comisia de dialog social
45.	Actualizarea și revizuirea atribuțiilor de funcție pentru toate categoriile de angajați	Atribuții de funcție aprobate/revizuite	Permanent/ după caz	Șef Secție resurse umane Vicedirectori Șefi de Departamente

	anul 2020.	Statele de personal aprobate	Ianuarie	Şef Secţie economie şi planificare
50.	Elaborarea şi aprobarea Statelor de personal pentru anul 2020.	Plan aprobat	Trimestrul I/ Trimestrul IV	Şef Serviciu achiziţii publice Şef Secţie EP
51.	Elaborarea şi aprobarea Planului de achiziţii pentru anul 2020.	Rapoarte	Semestrial	Şef Secţie EP Contabil şef
52.	1. Implementarea prevederilor Controlului Intern Managerial (CIM) la compartimentele ce vizează activitatea economico-financiară. 2. Ajustarea Regulamentului privind salarizarea la modificările actelor normative.	Regulament aprobat	Trimestrul I	Şef Secţie EP Şef Serviciu juridic
53.	Examinarea rezultatelor activităţii economico-financiare a instituţiei în cadrul şedinţelor Consiliului Administrativ.	Rapoarte prezentate	Trimestrial	Contabil şef Şef Secţie economie şi planificare Consiliul Administrativ

OBIECTIVUL VII. Implementarea rezultatelor activităţii ştiinţifice a Laboratorului de reumatologie în practica medicală

54.	Acumularea Lotului reprezentativ de pacienţi.	Raport-analiză Registru pacienţi	Anii 2020-2021	Şef laborator Angajaţii laboratorului
55.	Evaluarea factorilor de risc pentru diverse maladii reumatologice.	Registru/Lista riscurilor Raport prezentat	Anii 2020-2021	Şef laborator Angajaţii laboratorului
56.	Examinarea pacienţilor clinici şi paraclinici.	Plan aprobat	Anii 2020-2021	
57.	1. Examinarea unui set de literatură vizată – 130 surse. 2. Publicarea a 5 articole în revistele de profil din ţară şi de peste hotare.	Analiză – sinteză Articole editate	Pe parcursul anului Pe parcursul anului	Şef Laborator Angajaţii laboratorului Şef Laborator
58.	Participarea la activităţile de profil, organizate de organismele internaţionale.	Raport - analiză	La invitaţie	Şef Laborator
59.	Analiza activităţii şi raportarea rezultatelor către AŞM.	Raport	Decembrie	Şef Laborator

60.	Elaborarea Planului de activitate pentru anul 2021	Plan aprobat	Decembrie	Conducător de proiect
				Şef Laborator Conducător de proiect

Vicedirector medical interimar *N. G. G. G.* Natalia GAIBU