

**ELABORAT**

Doamna  
Ana VILCOVA  
Şef interimar Serviciul  
de Prevenire al Infecțiilor  
asociate asistenței medicale

„18” „02” 2025

**COORDONAT**

Doamna  
Victoria STAVENSCHI  
Şef direcție  
Centrul Sănătate Publică  
mun. Chișinău



**APROBAT**

Domnul  
Andrei TINCUȚA  
Director IMSP Spitalul Clinic  
„Republican” „F. Moșneaga”



**Planul anual de măsuri pentru prevenirea și controlul infecțiilor**

**în cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”**

**pentru anul 2025**

Chișinău 2025

Nr. ordine	Măsuri de prevenire și control al infecțiilor	Barriere posibile în implementarea acțiunilor	Persoana responsabilă	Perioada de realizare	Rezultatul așteptat, indicatori de structură, proces, rezultat	Buget/resurse
1	2	3	4	5	6	7
<b>COMPONENTA 1. Măsuri administrative pentru implementarea planului de prevenire și control al infecțiilor</b>						
1.1 Elaborarea Programului instituțional de prevenire și control a IAAM	1.1.1 Elaborarea, aprobarea și aducerea la cunoștință a Programului instituțional de prevenire și control a IAAM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suprasolicitară SPIIAM din cauza resurselor umane insuficiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Șef SPIIAM,</li> <li>Vicedirector medical</li> </ul>	Martie	Prezența Programului instituțional aprobat. Organizarea unei conferințe instituționale pentru aducerea la cunoștință personalului medical a componentelor de bază a Programului instituțional de prevenire și control IAAM (prezența a 70% din numărul total de personal)	NA
1.2 Organizarea, monitorizarea și raportarea activităților manageriale ale Programului de Prevenire și	1.2.1. Elaborarea, aprobarea și aducerea la cunoștință a planului anual de măsuri pentru prevenirea și controlul infecțiilor IAAM pentru anul 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suprasolicitară SPIIAM din cauza resurselor umane insuficiente</li> <li>Colaborarea defectuoasă cu alte servicii din instituție</li> </ul>	Șef SPIIAM	Ianuarie/februarie	Prezența planului aprobat la toate nivele. Aducerea la cunoștință personalului medical a obiectivelor și activităților de bază în cadrul consiliului medical (Consiliu medical organizat).	NA

Control al Infecțiilor	1.2.2. Elaborarea rapoartelor periodice privind activitățile realizate conform planului	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suprasolicitarea SPIIAM din cauza resurselor umane insuficiente</li> <li>Inerția personalului medical pentru implicarea în diferite activități suplimentare</li> </ul>	Șef SPIAAM, CIPC-IAAM	Semestrial, Anual	Rapoarte prezentate semestrial, anual	NA
	1.2.3. Prezentarea rezultatelor activităților efectuate și analiza de etapă a cauzelor neîndeplinirii a tuturor măsurilor propuse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prezența scăzută a personalului medical la conferințele instituționale organizate</li> <li>Interes redus a personalului medical față de activitățile de prevenire a IAAM</li> </ul>	Șef SPIAAM, Vicedirectori medicali	Semestrial, Anual	Aducerea la cunoștința administrației și a personalului medical a obiectivelor și activităților de bază în cadrul conferințelor (prezența 70% a personalului medical). Analiza în cadrul consiliului medical a problemelor existente și discutarea soluțiilor posibile de remediere (Consiliu medical organizat, Plan de rezolvare a neconformităților)	NA
	1.2.4 Organizarea ședințelor de lucru a CIPC-IAAM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suprasolicitarea personalului medical cu lucrul curativ existent</li> <li>Inerția personalului medical pentru implicarea în diferite activități suplimentare</li> </ul>	Vicedirector medical, Membrii CIPC-IAAM	Trimestrial și la necesitate	Procese verbale ale ședințelor de lucru (Minim 3 ședințe pe an)	NA

1.3. Introducerea atribuțiilor ce țin de activitățile de PCI în Fișele de post la diferite categorii de personal	1.3.1. Revizuirea Fișelor de post a personalului medical care este implicat în activitățile de prevenire a IAAM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numărul mare al angajaților</li> <li>• Suprasolicitarea personalului din cadrul SRU</li> </ul>	Șef serviciul resurse umane, Șefi secție	Martie	Fișele de post reactualizate Fișele de post aduse la cunoștința angajaților (95% aduse la cunoștință prin semnătură)	NA
--	---	---	--	--------	---	----

**COMPONENTA 2. Proceduri Operaționale Standard bazate pe dovezi**

2.1. Evaluarea situației existente și stabilirea necesităților reale de elaborare a POS în contextul PCI	2.1.1. Evaluarea listei POS recomandate în contextul prevenirii și controlului IAAM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suprasolicitarea personalului medical și insuficiența medicilor epidemiologi</li> </ul>	Serviciul de Management al Calității	Ianuarie	Lista POS necesar de elaborat în contextul PCI	NA
	2.1.2. Revizuirea POS existente cu introducerea recomandărilor de ultima oră în contextul prevenirii și controlului IAAM		Serviciul de Management al Calității, SPIAAM	Pe parcursul anului	Revizuirea POS existente cu ajustarea la noile cerințe de prevenire și control a IAAM	NA
2.2. Elaborarea POS lipsă din lista celor recomandate	2.1.3. Descrierea circuitelor funcționale în cadrul instituției pentru prevenirea IAAM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suprasolicitarea personalului medical și insuficiența medicilor epidemiologi</li> <li>• Timp insuficient pentru exercitarea</li> </ul>	Șef SPIIAM	Februarie	Circuite descrise. Informarea personalului medical privind circuitele funcționale (70% personal informat)	NA
	2.2.1 Screeningul pacienților internați pentru depistarea colonizării/infecțiilor cu germeni multirezistenți		Vicedirector medical Șef SPIIAM	Ianuarie	POS aprobat Informarea personalului medical privitor la prevederile POS (70% din personal instruit)	NA

	2.2.2 Triajul pacienților internați în instituție	activităților suplimentare		Martie		
	2.2.3 Utilizarea EPP			Iunie		
2.3. Elaborarea, aprobarea și implementarea ghidurilor de prevenire a infecțiilor de bază	2.3.1 Prevenirea Pneumoniei nosocomiale, inclusiv asociate VAP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suprasolicitarea personalului medical cu lucrul curativ existent</li> <li>Inerția personalului medical pentru implicarea în diferite activități suplimentare</li> <li>Timp insuficient pentru exercitarea activităților suplimentare</li> </ul>	Vicedirector medical Membrii CIPC-IAAM	Martie	Ghid aprobat Informarea personalului medical privitor la prevederile ghidului respectiv (60% din personal instruit)	NA
	2.3.2, Prevenirea infecțiilor urinare asociate cateterului			Aprilie		
	2.3.3. Prevenirea infecțiilor de situs chirurgical			Mai		
	2.3.4. Prevenirea infecțiilor asociate cateterului vascular			Iunie		
	2.3.5. Prevenirea transmiterii tulpinilor multidrogon-rezistente			Noiembrie		
<b>COMPONENTA 3. Educație și formare în prevenirea și controlul IAAM</b>						
3.1. Planificarea și organizarea Instruirilor personalului medical privind prevenirea și controlul IAAM	3.1.1. Elaborarea planului EMC și programarea la cursul privind instruirea PCI a personalului medical	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lipsa de interes față de subiectul abordat</li> </ul>	Șef SRU, Medicii, Asistentele superioare	Noiembrie 2024	Instruirea 19 persoane prin cursuri EMC cu privire la PCI	19 456 lei
	3.1.2. Elaborarea planului de instruire la locul de muncă (secții) privind POS existente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suprasolicitarea personalului medical cu lucrul curativ existent</li> <li>Inerția personalului medical pentru</li> </ul>	Șefi Departamente Șefi secție Asistente superioare	Ianuarie	Plan de instruire elaborat. Procesele verbale ale ședințelor de instruire cu atașarea listelor de	NA

		implicarea în diferite activități suplimentare			participare (95% din POS discutate și 90% din personal instruit)	
	3.1.3. Organizarea instruirilor curente privind POS, ghiduri nou elaborate	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suprasolicitară personalului din SPIAAM</li> <li>Lipsa de interes față de subiectul abordat</li> <li>Capacități oratorice insuficiente ale personalului existent</li> <li>Timp insuficient pentru exercitarea activităților suplimentare</li> </ul>	Șef SPIAAM	Pe parcursul anului	Dispoziția directorului privind organizarea instruirilor Listele cu participanții la instruire (70% din personal instruit)	NA
	3.1.4. Organizarea persoanelor nou angajate cu privire la PCI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Timp insuficient pentru exercitarea activităților suplimentare</li> </ul>	Șef SPIAAM	I săptămână a fiecărei luni	Procese verbale ale ședințelor de instruire cu anexarea listelor persoanelor nou-angajate care au fost instruite (100% din toți cei nou angajați)	NA
3.2. Familiarizarea personalului medical cu lucrul în SBTESP	3.2.1. Desemnarea persoanelor responsabile de introducerea datelor în SBTESP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tergiversarea prezentării actelor necesare pentru semnătura electronică</li> </ul>	Vicedirectori medicali, Șefii de departamente, Șefii de secții	Februarie	Dispoziție elaborată. Lista persoanelor nominale care vor fi responsabile de introducerea datelor în SBTESP. Asigurarea cu semnătură electronică a personalului medical responsabil (100% din personal asigurat cu semnătură electronică)	245001ei
	3.2.2. Sesuni de instruire organizate pentru medici (înregistrarea cazurilor de IAAM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suprasolicitară personalului medical cu lucrul curativ existent</li> <li>Timp insuficient pentru exercitarea</li> </ul>	Medicii epidemiologi	Martie	Procese verbale ale sesiunilor de instruire	NA

	registru electronic, SBTESP)	activităților suplimentare • Tehnica de calcul depășită											
3.3. Planificarea instruirilor membrilor CIPC-IAAM	3.3.1 Participarea la conferințe și instruirii naționale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Număr limitat de evenimente științifice specializate în PCI la nivel național</li> <li>• Absența surselor de finanțare instituțională pentru asigurarea participării la conferințe, congrese internaționale</li> </ul>	Vicedirector medical, Membrii CIPC-IAAM	Pe parcursul anului	Certificate de participare 100% din membrii CIPC IAAM	NA	Surse proprii						
								3.3.2. Participarea la conferințe și instruirii internaționale					
								3.3.3. Stagieri practice peste hotare în domeniul PCI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informații limitate privind stagiile de peste hotare privind PCI</li> <li>• Număr limitat de persoane care cunosc limbile străine la perfecție</li> </ul>				
3.4. Pregătirea, elaborarea, aprobarea și implementarea materialelor informative	3.4.1. Elaborarea și diseminarea materialelor informative pentru personalul medical (instrucțiuni, flyere etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Timp insuficient pentru exercitarea activităților suplimentare</li> <li>• Lipsa competențelor de elaborare a materialelor informative</li> </ul>	Membrii CIPC-IAAM	Mai	Nr materialelor informative elaborate și diseminate	NA							
								3.4. Stabilitatea relațiilor de colaborare cu asociațiile de PCI de peste hotare	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informații limitate privind activitățile asociațiilor de PCI de peste hotare</li> </ul>	Acord de colaborare Procese a ședințelor de lucru	NA		

	3.4.2. Elaborarea și diseminarea materialelor informative tematice pentru pacienți (instrucțiuni, Flyere etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resurse umane insuficiente care ar fi competente și ar avea abilități de elaborare a materialelor informative</li> <li>• Suprasolicitarea personalului medical cu lucrul curativ existent</li> </ul>	Membrii CIPC-IAAM	August	Nr materialelor informative elaborate și diseminate	NA
3.5. Organizarea atelierelor de lucru, conferințelor instituționale pentru personalul medical cu tematica PCI	3.5.1 Organizarea unui atelier de lucru pentru procedura de screening bacteriologic al pacienților internați în secțiile ATI și Chirurgie vicii cardiace dobândite, Chirurgie MCC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Timp insuficient pentru exercitarea activităților suplimentare</li> <li>• Insuficiența resurselor umane calificate în prezentarea informației privind PCI și abilități de comunicare și oratorică</li> <li>• Rezistența la schimbare și comportamentele inerte a personalului medical</li> <li>• Suprasolicitarea personalului medical cu lucrul curativ existent</li> </ul>	Membrii CIPC-IAAM	Martie	Proces verbal Lista personalului instruit în cadrul atelierului (90% din personalul secțiilor nominalizate să fie instruit)	NA
	3.5.2. Organizarea conferințelor instituționale privind PCI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Timp insuficient pentru exercitarea activităților suplimentare</li> <li>• Resurse umane insuficiente care ar fi calificate în prezentarea informației privind PCI</li> <li>• Rezistența la schimbare și comportamentele</li> </ul>	Membrii CIPC-IAAM	Martie Noiembrie	Organizarea minim 2 conferințe instituționale cu tematica PCI	NA

		<p>inerte ale personalului medical</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lipsa de interes sau percepția că subiectul nu este important</li> </ul>				
<b>COMPONENTA 4. Supravegherea Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale și RAM</b>						
<b>4.1. Planificarea activităților de supraveghere</b>	4.1.1. Analiza asistenței medicale oferite în cadrul instituției	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rezistența la schimbare și comportamentele inerte ale personalului medical</li> <li>• Suprasolicitarea personalului medical cu lucrul curativ existent</li> <li>• Timp insuficient pentru exercitarea activităților suplimentare</li> </ul>	Vicedirector medical, Șefi de secție	Aprilie	<p>Lista proceselor asociate asistenței medicale cu potențial risc de apariție și transmitere a IAAM – elaborată și adusă la cunoștința personalului medical</p> <p>Evaluarea numărului de proceduri cu risc de apariție a IAAM în perioade stabilite de timp (lunar, trimestrial și anual)</p>	NA
	4.1.2. Evaluarea listei de proceduri invazive efectuate și dispozitive invazive utilizate cu potențial înalt de asociere a IAAM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rezistența la schimbare și comportamentele inerte ale personalului medical</li> <li>• Suprasolicitarea personalului medical cu lucrul curativ existent</li> <li>• Timp insuficient pentru exercitarea activităților suplimentare</li> </ul>	Vicedirector medical, Șefi de secție, asistentele medicale superioare	Aprilie	<p>Lista procedurilor invazive cu potențial risc pentru dezvoltarea IAAM cu specificarea numărului de proceduri efectuate în anumite perioade de timp (lunar, trimestrial și anual)</p> <p>Lista dispozitivelor invazive utilizate cu potențial risc pentru dezvoltarea IAAM cu specificarea numărului</p>	NA

					de proceduri efectuate în anumite perioade de timp (lunar, trimestrial și anual)	
	4.1.3. Evaluarea riscului pentru IAAM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiență limitată a resurselor umane în evaluarea riscurilor</li> <li>• Rezistența la schimbare și comportamentele inerte ale personalului medical</li> <li>• Suprasolicitarea personalului medical cu lucrul curativ existent</li> <li>• Timp insuficient pentru exercitarea activităților suplimentare</li> </ul>	Vicedirector medical, Șef SPIAAM, Șef SMC	Mai	Registrul riscurilor pentru IAAM elaborat	NA
4.2. Stabilirea obiectivelor de supraveghere a IAAM	4.2.1. Elaborarea listei de indicatori (structură, de proces, de rezultat) și parametrilor care necesită a fi analizați	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rezistența la schimbare și comportamentele inerte ale personalului medical</li> <li>• Suprasolicitarea personalului medical cu lucrul curativ existent</li> <li>• Timp insuficient pentru exercitarea activităților suplimentare</li> </ul>	Vicedirector medical, Șef SPIAAM, Șef SMC	Mai	Lista indicatorilor elaborată și aprobată cu nominalizarea tuturor parametrilor care necesită a fi analizați pe anumite perioade de timp (lunar, trimestrial, anual)	NA
4.3. Colectarea datelor în mod pasiv și activ	4.3.1. Raportarea zilnică a cazurilor suspecte de IAAM de către medicii curanți	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Timp insuficient și restrâns care implică activitatea curativă de bază și raportarea IAAM</li> </ul>	Șefi de secții, Medicii responsabili de raportarea IAAM	Zilnic pe parcursul întregului an	Quantificarea numărului de Anexe nr I prezentate Completarea Registrului electronic Raportarea în SBTESP	NA

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volumul de lucru exagerat al medicilor</li> <li>• Inerția de a participa în activități extra procesului de curăție</li> <li>• Lipsa motivației</li> <li>• Raportarea iregulară a datelor privind IAAM</li> <li>• Bariere tehnice: tehnica depășită, viteza de lucru redusă a SI, etc</li> </ul>		<p>Șef laborator bacteriologic</p> <p>Șefi de secție, Medici curanți</p>	Zilnic pe parcursul întregului an	<p>Verificarea corespunderii numărului de Anexe nr. 1 prezentate cu nr înregistrărilor din registrul electronic și SBTESP (corectitudine de 100%)</p>	NA
<p>4.3.2. Raportarea zilnică către secții și SPIAAM a cazurilor suspecte pentru IAAM cu rezultate bacteriologice pozitive</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volumul de lucru exagerat al medicilor și personalului din laboratorul bacteriologic</li> <li>• Timp insuficient și restrâns care implică activitatea curativă de bază și raportarea IAAM</li> </ul>		<p>Șef laborator bacteriologic</p>	Pe parcursul anului	<p>Evaluarea numărului de cazuri suspecte/ Cazuri raportate* 100% Indicator 75%</p>	NA
<p>4.1.3. Raportarea zilnică a rezultatelor probelor microbiologice pozitive și tulpinilor RAM către SPIAAM</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Timp insuficient și restrâns pentru angajații laboratorului bacteriologic</li> <li>• Volumul de lucru exagerat al medicilor din laborator</li> <li>• Inerția de a participa în activități extra procesului de curăție</li> <li>• Raportarea iregulară a datelor privind IAAM</li> </ul>		<p>Șef laborator bacteriologic</p>	Pe parcursul anului	<p>Raportare trimestrială, semestrială și anuală a cazurilor de rezultate pozitive cu tulpini RAM</p>	NA

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bariere tehnice: tehnica depășită, viteza de lucru redusă a SI, etc</li> </ul>				
	<p>4.1.4. Evaluarea cazurilor declarate de medicii curanți și raportarea cazurilor de IAAM către CSP de către medicii epidemiologi</p> <p>4.1.4. Depistarea activă a cazurilor de IAAM</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subraportarea cazurilor de către medicii curanți</li> <li>• Volum de lucru excesiv pentru medicii epidemiologi</li> <li>• Bariere tehnice: tehnica depășită, viteza de lucru redusă a SI, etc</li> </ul>	<p>Șef SPIAAM Medicii epidemiologi</p>	<p>Pe parcursul anului</p>	<p>Nr. cazuri analizate/Nr cazurilor raportate*100</p>	<p>NA</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitarea resurselor umane și de timp.</li> <li>• Tehnica de calcul uzată.</li> </ul>	<p>Membrii CPC-IAAM</p>	<p>Iunie</p>	<p>Nr. cazuri identificate activ</p>	<p>NA</p>
<b>4.4. Analiza datelor</b>	<p>4.4.1. Analiza datelor colectate în urma implementării screeningului bacteriologic al pacienților internați în ATI și secțiile de cardiochirurgie (MCC și VCD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resurse umane insuficiente în ceea ce privește abilitățile de analiză și sinteză a datelor colectate</li> <li>• Timp insuficient pentru efectuarea analizei datelor colectate</li> <li>• Lipsa unui sistem informațional adecvat necesităților de raportare a datelor solicitate;</li> <li>• Calitatea și integritatea datelor colectate;</li> </ul>	<p>Șef laborator bacteriologic, Șef SPIAAM, Vicedirector medical</p>	<p>Trimestrial Annual</p>	<p>Raport trimestrial prezentat la Consiliul Medical Rezultate aduse la cunoștința medicilor din secțiile clinice</p>	<p>NA</p>

<p>4.4.2. Introducerea datelor în sistemul WHONet cu analiza periodică a acestora analiza</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiența resurselor umane calificate instruite</li> <li>• coreșpunzător</li> <li>• Bariere tehnice: tehnica depășită, viteza de lucru redusă a SI, etc</li> <li>• Timp insuficient pentru introducerea datelor</li> </ul>	<p>Angajați laboratorului bacteriologic</p>	<p>Zilnic pe parcursul anului, Raportarea trimestrială a datelor colectate</p>	<p>Nr. de investigații efectuate/ Nr. Investigațiilor cu rezultat pozitiv introduse în sistemul WHONet</p> <p>Raport trimestrial, anual prezentat administrației și personalului medical</p>	<p>NA</p>
<p>4.4.3. Analiza investigațiilor microbiologice și RAM, Analiza AB rezistenței</p>			<p>trimestrial</p>	<p>Raport trimestrial, anual prezentat administrației și personalului medical</p>	<p>NA</p>
<p>4.4.4. Analiza antibioticoprofilaxiei</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inerția de a participa în activități extra procesului de curăție</li> <li>• Suprasolicitarea personalului medical cu lucrul curativ existent</li> <li>• Rezistența la schimbare și comportamentele inerte ale personalului medical</li> </ul>	<p>Șefi de secție, Șefi departamente</p>	<p>Lunar, trimestrial, Anual</p>	<p>Componentă a rapoartelor semestrial și anual prezentat administrației și personalului medical</p>	<p>NA</p>
<p>4.4.5. Analiza consumului de antibioterapie prin evaluarea DDD</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lipsa unui sistem informațional adecvat necesităților de raportare a datelor solicitate;</li> </ul>	<p>Farmacologi clinicieni/ Farmaciști clinicieni</p>	<p>Lunar, trimestrial, Anual</p>	<p>Raport anual prezentat administrației și personalului medical</p>	<p>NA</p>

4.5. Interpretarea și raportarea datelor	4.2.4. Consultarea medicilor curanți în cazul tratamentului cu antimicrobiene la pacienții cu infecții MDR și panrezistente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiența resurselor umane calificate instruite corespunzător</li> <li>• Bariere tehnice: tehnica depășită, viteza de lucru redusă a SI, etc</li> </ul>	Farmacolog clinician	Zilnic la solicitare	Numărul de consultații efectuate	NA
	4.5.1. Prezentarea rapoartelor periodice cu analiza indicatorilor studiați	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Timp insuficient pentru exercitarea activităților suplimentare</li> <li>• Insuficiența resurselor umane calificate instruite corespunzător</li> </ul>	Șef SPIAAM, Șef laborator bacteriologic, Farmacolog clinician,	Trimestrial, anual	Rapoarte prezentate	NA
	4.5.2. Evaluarea problemelor/neconformităților aparente și elaborarea planului de înlăturare ale acestora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Timp insuficient pentru exercitarea activităților suplimentare</li> <li>• Insuficiența resurselor umane calificate</li> </ul>	Șef SPIAAM, Șef laborator bacteriologic, Farmacolog clinician,	Trimestrial, anual	Rapoarte prezentate Plan de înlăturare a neconformităților și îmbunătățire a proceselor	NA
<b>COMPONENTA 5. Elaborare și implementare ale Strategiilor multimodale</b>						
5.1. Elaborarea strategiilor multimodale	5.1.1. Elaborarea strategiei multimodale pentru igiena mâinilor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiența personalului bine instruit în elaborarea strategiilor;</li> </ul>	Vicedirector medical Șef SPIAAM, Membrii CIPC-IAAM	Mai	Strategia aprobată Informarea personalului medical privind strategia	NA
	5.1.2. Elaborarea strategiei multimodale			Iunie		

	<p>pentru siguranța infecțiilor.</p> <p>5.1.3. Elaborarea strategiei multimodale pentru gestionarea deșeurilor medicale.</p> <p>5.1.4. Elaborarea strategiei multimodale pentru circuitul lenjeriei.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Timp insuficient pentru exercitarea activităților suplimentare</li> <li>• Suprasolicitarea personalului medical cu lucrul curativ existent și medicilor epidemiologi cu activitățile de bază</li> <li>• Inerția de a participa în activități extra procesului de curăție</li> <li>• Reticența la schimbarea practicilor deja existente</li> </ul>	<p>Șefi secție, șefi departamente, Vicedirectori medicali,</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1260 1411 1348 1590">Iulie</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1101 1411 1260 1590">August</td> </tr> </table>	Iulie	August	<p>multimodală (70% personal informat)</p>			
Iulie										
August										
<p>5.2. Evaluarea inițială a situației curente și a barierelor de implementare a strategiilor multimodale ( Analiza infrastructurii, evaluarea necesarului de dispozitive, consumabile, echipamente pentru implementarea cu succes a strategiilor multimodale)</p>	<p>5.2.1. Strategia multimodală pentru igiena mâinilor</p> <p>5.2.2. Strategia multimodală pentru siguranța injecțiilor.</p> <p>5.2.3. Strategia multimodală pentru gestionarea deșeurilor medicale.</p> <p>5.2.4. Strategia multimodală pentru circuitul lenjeriei.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reticența personalului medical la activitățile extra process curative</li> <li>• Suprasolicitarea personalului medical cu lucrul curativ</li> <li>• Timp insuficient pentru exercitarea activităților suplimentare</li> </ul>	<p>Șefi secție, șefi departamente, Vicedirectori medicali,</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="678 1411 782 1590">Iunie</td> </tr> <tr> <td data-bbox="518 1411 678 1590">Iulie</td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 1411 518 1590">August</td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 1411 359 1590">Septembrie</td> </tr> </table>	Iunie	Iulie	August	Septembrie	<p>Prezentarea situației curente privind barierele de implementare a strategiei multimodale</p> <p>Estimarea necesarului pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• îmbunătățirea infrastructurii,</li> <li>• procurării dispozitivelor,</li> <li>• consumabilelor, echipamentelor pentru implementarea cu succes a strategiilor multimodale</li> </ul>	<p>NA</p>
Iunie										
Iulie										
August										
Septembrie										

5.3. Planificarea și prioritizarea necesităților pentru implementarea strategiilor multimodale în anul 2026	Strategia multimodală pentru igiena mâinilor Strategia multimodală pentru siguranța injecțiilor. Strategia multimodală pentru gestionarea deșeurilor medicale. Strategia multimodală pentru circuitul lenjeriei.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suprasolicitarea personalului</li> <li>Lipsa timpului suficient pentru evaluarea necesităților</li> </ul>	Contabilitatea, Serviciul de economie și planificare	IV trimestru	Prioritizarea activităților necesar de efectuat Planificarea resurselor financiare pentru acoperirea necesităților de implementare a strategiilor polimodale Buget aprobat pentru implementarea strategiilor polimodale	NA
<b>COMPONENTA 6. Monitorizare/auditul practicilor PCI și feedback</b>						
6.1. Evaluarea nivelului de cunoștințe ale angajaților privind PCI	6.1.1. Elaborarea chestionarelor pentru evaluarea cunoștințelor privind PCI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suprasolicitarea personalului</li> <li>Lipsa timpului suficient pentru evaluarea cunoștințelor</li> </ul>	Membrii CIPC-IAAM	Pe parcursul anului	Chestionare elaborate și anexate la POS existente Acoperirea în 80% cu chestionare de evaluare a cunoștințelor	NA
	6.1.2. Pregătirea echipei de evaluare	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal insuficient cu abilități de evaluare a cunoștințelor</li> <li>Lipsa timpului suficient pentru evaluarea necesităților</li> </ul>	Șef SPIAAM	Pe parcursul anului	Instruirea membrilor echipelor de evaluare Numărul persoanelor instruite	NA
6.2. Evaluarea complianței personalului la POS	6.2.1. Elaborarea formularelor de complianță la POS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suprasolicitarea personalului</li> <li>Lipsa timpului suficient pentru organizarea evaluărilor</li> </ul>	Membrii CIPC-IAAM	Pe parcursul anului	Formulare elaborate și aprobate Acoperirea în 80% cu formulare de complianță	NA

	6.2.2. Pregătirea echipei cu competențe de evaluare a complianței	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal insuficient cu abilități de evaluare</li> <li>Lipsa timpului suficient pentru evaluarea necesităților</li> </ul>	Șef SPIAAM	Pe parcursul anului	Instruirea membrilor echipelor de evaluare Numărul persoanelor instruite	NA
6.3. Evaluarea practicilor prin observare directă și indirectă	6.3.1. Elaborarea formularelor de observare a implementării strategiilor multimodale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suprasolicitară personalului</li> <li>Lipsa timpului suficient pentru observarea practicilor</li> </ul>	Membrii CIPC-IAAM	Pe parcursul anului	Formulare elaborate și aprobate pentru fiecare strategie multimodală Acoperirea în 40 % cu formulare de observare pentru strategiile multimodale elaborate	NA
	6.3.2. Pregătirea echipei cu competențe de observare a implementării strategiilor multimodale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal insuficient cu abilități de evaluare</li> <li>Lipsa timpului suficient pentru instruire</li> </ul>	Șef SPIAAM	Pe parcursul anului	Instruirea membrilor echipelor de evaluare Numărul persoanelor instruite	NA
6.4. Organizarea autoevaluării și monitorizării cunoștințelor, complianței privind PCI	6.4.1. Autoevaluarea și evaluarea încrucișată permanentă pentru monitorizarea practicilor privind PCI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lipsa timpului suficient pentru evaluare</li> </ul>	Șefi secție, Șefi departamente, Asistente superioare	Permanent	Componentă a rapoartelor semestrial și anual prezentat administrației și personalului medical	NA
	6.5. Organizarea misiunilor de audit medical privind PCI	6.5.1. Elaborarea planului și programului misiunilor de audit privind PCI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuficiența resurselor umane și de timp</li> </ul>	Șef SMC, Șef SMEISAM, Șef SPIAAM	Decembrie	Prezentarea planului și programului aprobat

	6.5.2. Desemnarea echipelor de audit medical privind PCI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suprasolicitarea personalului</li> <li>• Personal insuficient cu abilitați de evaluare</li> <li>• Refuzul personalului medical de participare în misiunile de audit</li> </ul>	Președintele echipei de audit	Decembrie	Echipe de audit desemnate	NA
	6.5.3. Efectuarea misiunilor de audit și prezentarea rapoartelor de audit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suprasolicitarea personalului</li> <li>• Personal insuficient cu abilitați de evaluare</li> <li>• Lipsa timpului suficient pentru efectuarea misiunilor de audit</li> </ul>	Echipele de audit desemnate	Conform planului de audit	Realizarea 100% a planului misiunilor de audit Prezentarea rapoartelor de audit	NA
	6.5.4. Elaborarea planurilor de lichidare a neconformităților constatate în urma misiunilor de audit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suprasolicitarea personalului</li> </ul>	Șefi de secții, Șefi departamente	În decurs de 30 zile după finalizarea auditului	Prezența planurilor de lichidare a neconformităților la toate misiunile de audit	
<b>COMPONENTA 7. Volumul de lucru, asigurarea cu personal și nivelul de ocupare a paturilor</b>						
7.1. Analiza indicatorilor de activitate a instituției cu referință la volumul de activități în scopul PCI	7.3. Monitorizarea permanentă a indicatorilor ce țin de resursele umane	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suprasolicitarea personalului</li> </ul>	Șefi de secții, Șefi departamente, Șef SRU	Semestrial, Annual	Rapoarte cu analiza nivelului de acoperire cu personal medical, raportul lucrători medicali/pacienți	
	7.2. Urmărirea permanență a indicatorilor de activitate a secțiilor pentru evitarea supraaglomerării	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cererea exagerată în acordarea unor servicii medicale</li> </ul>	Șefi secție, Șefi departamente, Șef secția statistica medicală	Zilnic, Lunar, trimestrial	Rapoarte de analiză a ocupării patului, rulajului patului	NA

7.2. Analiza resurselor umane și cuantificarea timpului destinat activităților efectuate	7.2. Cuantificarea timpului destinat pentru acordarea serviciilor medicale și evaluarea necesităților de resurse umane (aplicarea metodei „Indicatori ai volumului de activitate privind necesitatea de acoperire cu personal”)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lipsa experienței instituționale de cuantificare a timpului acordat diferitor serviciilor medicale prestate</li> <li>• Necesitatea angajării unor specialiști din extern pentru realizarea acestei activități</li> </ul>	Șef SRU, Șef serviciu de economie și planificare	Decembrie	Evaluarea efectuată și estimarea necesarului de personal medical pentru realizarea activităților PCI	Contractare a serviciilor externe competente de cuantificare a timpului circa 10 000lei
--	---	---	--	-----------	--	---

**OBIECTIVUL 8. Materiale și echipamente necesare pentru programul de control al infecțiilor**

8.1. Asigurarea cu materiale și consumabile pentru realizarea screeningul-ui pacienților internați	8.1.1 Estimarea necesarului pentru asigurarea implementării programului de Screening al pacienților internați în secțiile chirurgie VCD, MCC și ATI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suprasolicitarea personalului medical din secție și laboratorul bacteriologic</li> <li>• Inerția personalului la cerințele suplimentare</li> </ul>	Șef laborator bacteriologic, Șefi de secție,	Decembrie	Buget planificat și aprobat	175.000 lei
8.2. Asigurarea instituției cu materiale	8.1.2 Estimarea necesarului de medicamente și consumabile pentru procesul de decolonizare a pacienților testați pozitiv la screening	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suprasolicitarea personalului medical din secție și farmacie</li> <li>• Inerția personalului la cerințele suplimentare</li> </ul>	Farmacist dirigente Șef secții, Șef departamente	Decembrie	Buget planificat și aprobat	10000 lei
8.2. Asigurarea instituției cu materiale	8.2.1. Materiale informative (postere, flyere etc )		Vicedirector medical,	Pe parcursul anului	Buget planificat și aprobat	18.358 lei

