

APROBAT  
Director IMSP Spitalul raional Orhei  
Andrei Vîrlan



**PLANUL DE ACTIVITATE**  
**al IMSP Spitalul raional Orhei**  
**pentru anul 2026**

## I. Prestarea serviciilor

Obiectiv	Acțiuni principale	Termen de realizare	Indicatorii de control	Responsabili
Asigurarea asistenței medicale pacienților în conformitate cu prevederile protocoalelor clinice naționale, instituționale și standardelor medicale de diagnostic și tratament	1. Prestarea serviciilor medicale conform contractului încheiat între CNAM și IMSP Spitalul raional Orhei pentru anul 2026	Permanent, cu monitorizare lunară	Rapoartele lunare, trimestriale întocmite	Director, vicedirectori medicali, contabil șef
	2. Asigurarea respectării cerințelor sistemului DRG (CASE MIX) în procesul activității spitalului (utilizarea corectă a modalității de codificare, colectare și raportare a datelor la nivel de pacient)	Pe tot parcursul anului	Rapoartele privind obținerea indicatorilor de complexitate a cazurilor tratate, Rezultatele evaluării fișelor medicale privind codificarea acestora	Vicedirector medical, Șefii de secții
	3. Asigurarea accesului echitabil a pacienților la serviciile medicale de calitate, prestate în volum adecvat	Lunar	Deciziile Consiliului Medical, Procese verbale lunare de evaluare a calității serviciilor medicale	Director, vice director medical, șefii secțiilor
	4. Elaborarea continuă a protocoalelor clinice instituționale, bazate pe protocoalele clinice naționale, și utilizarea permanentă a acestora în activitatea cotidiană de diagnosticare și tratament a pacienților internați	Permanent	Numărul de protocoale clinice instituționale aprobate și utilizate	Vice director medical, șefii de secții

	5. Monitorizarea implementării Protocoalelor clinice instituționale, cu revizuirea/actualizarea acestora la necesitate	Pe parcursul anului	Numărul de protocoale clinice actualizate	Comitetul pentru implementarea Protocoalelor clinice instituționale
	6. Asigurarea acordării asistenței medicale necesare la cel mai înalt nivel în caz de situații excepționale și urgențe de sănătate publică, înregistrate pe teritoriul raionului Orhei, în condițiile pandemiei provocate de către COVID-19	în cazul declanșării situațiilor excepționale și urgențe în sănătate publică, la necesitate	Numărul de antrenamente petrecute; Rezultatele evaluării instituției de către experții în domeniu	Director, specialist responsabil de Protecția civilă și situații excepționale

**II. Asigurarea cu resurse umane, bunuri materiale și tehnologii medicale, consolidarea și dezvoltarea bazei tehnico-materiale a instituției**

Îmbunătățirea politicilor interne pentru asigurarea condițiilor optime și prestării serviciilor medicale calitative pacienților deserviți	1.Revizuirea și actualizarea schemei de încadrare a personalului și organigramei	Ianuarie și pe parcursul anului, la necesitate	Prezența documentelor nominalizate aprobate de Consiliul Administrativ	Directorul spitalului, contabil șef, șeful serviciului personal
	2. Elaborarea și aprobarea de către Consiliul de Administrație a devizului de venituri și cheltuieli pentru anul 2026	Ianuarie	Prezența documentelor nominalizate aprobate de Consiliul de Administrație	Directorul spitalului, contabilul șef.
	3. Organizarea achizițiilor publice conform legislației	Pe parcursul anului	Planul de achiziții aprobat; Lista contractelor	Directorul spitalului, președintele

Îmbunătățirea politicilor interne pentru asigurarea condițiilor optime și prestării serviciilor medicale calitative pacienților deserviți				grupului de lucru pentru achiziții, contabilul șef
	5. Utilizarea rațională a mijloacelor financiare alocate de către CNAM, din contul serviciilor contra plată, finanțatorilor interni și externi în scopul fortificării bazei tehnico-materiale a instituției, prin:	Lunar	Rapoartele financiare și actele/procese verbale de recepționare	Directorul spitalului, contabilul șef
	Analiza rezultatelor activității economico - financiare și gospodărești pentru evitarea cazurilor de cheltuieli nejustificate	Lunar	Rapoarte lunare întocmite de serviciul economico financiar	Directorul Spitalului, contabilul șef
	7. Prestarea serviciilor medicale contra plată pacienților, la adresarea lor benevolă, în baza Catalogului de tarife pentru serviciile medico-sanitare, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 1020 din 29.12.2011 cu modificările ulterioare.	Lunar	Rapoartele financiare despre serviciile medicale prestate contra plată	Vicedirector medical, contabilul șef, specialist în audit financiar intern
	8. Participarea instituției în diverse proiecte financiare (MS, CNAM, granturi europene) în scopul ameliorării bazei tehnico-materiale	Pe parcursul anului	Numărul de proiecte implementate	Directorul spitalului, Vice director medical,
	9. Educația medicală profesională continuă a colaboratorilor medicali în cadrul instituției, catedrelor de profil, cursurilor de perfecționare pentru personalul medical mediu, instruirea continuă a personalului auxiliar, conform planului anual de perfecționare	Lunar	Numărul de instruirii organizate, numărul colaboratorilor medicali cuprinși în diverse forme de instruire	Directorul spitalului, Vice director, șeful serviciului personal, șefii de secții

Îmbunătățirea politicilor interne pentru asigurarea condițiilor optime și prestării serviciilor medicale calitative pacienților deserviți	10. Educația medicală continuă a colaboratorilor spitalului în domeniul managementului calității serviciilor medicale, în scopul sporirii nivelului profesional	Lunar, conform planului aprobat	Planul de instruire cu tematica aprobată, Numărul de persoane instruite	Directorul spitalului, Vice director, Consiliul calității
	11. Pregătirea și participarea la procesul de atestarea și reatestare a medicilor, asistentelor medicale și moașelor, conform cerințelor ordinelor MS în vigoare	Trimestrial	Numărul de colaboratori medicali supuși procesului de atestare	Directorul spitalului, Vice director, asistenta medicală principală, șef serviciul personal
	12. Asigurarea protecției datelor cu caracter personal a pacienților și angajaților instituției, în conformitate cu prevederile Legii RM nr. 133 din 08.07.2011 privind protecția datelor cu caracter personal	Permanent	Deciziile Consiliului Medical, Ședințele operative	Directorul spitalului, Vice director medical
<b>III. Managementul calității serviciilor medicale prestate populației</b>				
	1. Analiza rezultatelor activității pe anul 2024 și trasarea direcțiilor principale de activitate pentru anul 2026	Martie	Raportul privind rezultatele activității instituției pentru anul 2024	Directorul spitalului, Vice director medical, contabilul șef,

Sporirea calității și securității serviciilor medicale prestate	2. Organizarea și petrecerea ședințelor Consiliului Medical, cu examinarea chestiunilor preconizate conform Planului (anexa nr.1), determinarea rezervelor și adoptarea deciziilor adecvate situației	Lunar a IV-a miercuri, conform programului aprobat	Deciziile Consiliului Medical	Directorul spitalului, Vice director medical
	3. Perfecționarea continuă a activității Consiliului Calității, Comitetelor și subcomitetelor Consiliului Calității, prin monitorizarea și evaluarea periodică a sistemului instituțional de asigurare a calității serviciilor medicale	Lunar	Numărul de procese verbale	Președintele Consiliului Calității, Președinții Comitetelor Consiliului Calității
	4. Organizarea ședințelor Consiliului Calității cu examinarea problemelor stringente, concluzii și înaintarea propunerilor administrației spitalului în scopul ameliorării calității serviciilor medicale prestate	Săptămânal, în fiecare zi de marți, conform programului aprobat	Procese verbale ale Consiliului Calității	Președintele Consiliului Calității, președinții Comitetelor și subcomitetelor
	5. Analiza chestiunilor preconizate de către Comitetele și subcomitetele Consiliului Calității cu concluzii și măsuri de ameliorare în adresa subdiviziunilor și administrației spitalului	Săptămânal, în fiecare zi de marți, conform programului aprobat	Procese verbale ale Consiliului Calității	Președinții Comitetelor Consiliului Calității
	6. Implementarea continuă a Auditului medical intern, în scopul ameliorării continue a calității asistenței acordate pacienților	Lunar de către Comitetul Auditului medical intern, Săptămânal în subdiviziuni	Procese verbale ale serviciului Audit medical intern. Raportul de control intern managerial annual	Președintele Consiliului Calității, Specialiști în Audit medical intern, șefa secției managementul calității serviciilor medicale

Dezvoltarea și implementarea instrumentelor de asigurare și control al calității serviciilor medicale prestate	7. Organizarea și petrecerea ședințelor operative pe lângă director, privind nivelul prestării serviciilor medicale, cu audierea dărilor de seamă a șefilor de secții și servicii (conform anexei nr. 2)	Lunar	Procesele verbale a ședințelor operative	Vice director medical
	8. Perfecționarea continuă a criteriilor de monitorizare și evaluare a calității asistenței medicale acordate	Permanent	Numărul de procese verbale	Directorul, Vice director medical, Consiliul Calității
	9. Autoevaluarea calității serviciilor medicale prestate în cadrul fiecărei subdiviziuni.	Lunar	Numărul proceselor verbale în cadrul secțiilor respective	Șefii secțiilor
	10. Realizarea complexului de măsuri ce țin de ameliorarea asistenței medicale perinatale, evitarea cazurilor de mortalitate maternă, reducerea mortalității perinatale și infantile.	Permanent	Dinamica indicatorilor activității de bază	Vice director, șef secție obstetrică și șef secție pediatrie
	11. Continuarea utilizării Anchetei Confidențiale de analiză a cazurilor de proximitate de deces matern, cazurilor de deces perinatal și infantil, cazurilor de deces matern	Pe parcursul anului	Rapoartele de audit (Comitetul de analiză a proximităților de deces matern, Comitetul de analiză a deceselor perinatale și infantile)	Vice director, șef secție obstetrică și șef secție pediatrie
	12. Petrecerea continuă a sondajului confidențiale a pacienților, vis a vis de calitatea serviciilor medicale prestate și nivelul satisfacției lor	Periodic, dar nu mai rar decât semestrial	Numărul anchetelor completate	Comitetul de control a satisfacției pacienților Vice director medical,

Dezvoltarea și implementarea instrumentelor de asigurare și control al calității serviciilor medicale prestate	13. Întocmirea și prezentarea trimestrială, la ședințele ordinare ale Consiliului Administrativ, a Rapoartelor privind rezultatele obținute din autoevaluarea activității spitalului, cu concluzii și propuneri adecvate	Trimestrial	Rapoartele trimestriale	Directorul spitalului, Vice director medical
	14. Publicarea periodică a informației privind activitatea, noutățile și performanțele instituției, pentru comunitatea medicală și societatea civilă (mass-media, pagina web a spitalului)	Permanent	Numărul articolelor, altor informații publicate	Comitetul de control a satisfacției pacienților Vice director medical, șefii secțiilor
	15. Examinarea în termenii stabiliți de legislație a petițiilor adresate administrației sau organelor ierarhic superioare, cu identificarea măsurilor de redresare	Permanent	Numărul petițiilor soluționate pozitiv	Directorul spitalului, Vice director medical
<b>IV. Managementul activității economico-financiare</b>				
Îmbunătățirea procesului administrării proprietății publice locale și eficientizarea utilizării mijloacelor financiare alocate de CNAM, Fondator și celor acumulate în baza serviciilor medicale contra plată prestate populației	Realizarea măsurilor necesare privind executarea integrală a cerințelor contractului semnat cu CNAM despre prestarea serviciilor medicale pentru anul 2026 și utilizarea eficientă a finanțelor publice cu obținerea următorilor indicatori economici până la finele anului:	Pe parcursul anului	Lipsa datoriilor	Directorul, contabil șef

## V. Respectarea cerințelor regimului sanitar-antiepidemic

Obiectiv	Acțiuni principale	Termen realizare	Indicatori	Responsabili
Fortificarea acțiunilor de prevenire și control a infecțiilor nosocomiale și maladiilor transmisibile	1. Respectarea standardului intern de control, de prevenire și supraveghere a infecțiilor nosocomiale, conform prevederilor Ghidului Național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale	Permanent	Indicatorii morbidității cu infecții nosocomiale și maladii transmisibile	Comitetul de control și supraveghere a infecțiilor nosocomiale, Medicul epidemiolog, șefii secțiilor
	2. Asigurarea controlului sistematic a eficacității sterilizărilor efectuate centralizat și prin subdiviziuni separate, cu prezentarea informației necesare la ședințele operative din cadrul spitalului	Lunar	Actele de control	Comitetul de control și supraveghere a infecțiilor nosocomiale, Medicul epidemiolog, șefii secțiilor, Asistenta medicală principală
	3. Investigarea epidemiologică a fiecărui caz de complicație septico-purulente sau maladie transmisibilă, înregistrat în spital, identificarea motivelor și elaborarea măsurilor necesare pentru ameliorare	Permanent, după caz	Fișele epidemiologice, Procesele verbale	Comitetul de control și supraveghere a infecțiilor nosocomiale, Medicul epidemiolog, șefii secțiilor, Asistenta medicală principală

Fortificarea acțiunilor de prevenire și control a infecțiilor nosocomiale și maladiilor transmisibile	5. Organizarea discuțiilor și convorbirilor tematice privind profilaxia maladiilor transmisibile; elaborarea buletinelor sanitare și altor materiale informative pentru pacienți și colaboratorii instituției	Lunar	Numărul buletinelor sanitare elaborate, numărul lecțiilor tematice petrecute, numărul de personal medical care a participat, numărul materialelor informative tipărite centralizat și distribuite în secțiile spitalicești	Vicedirector medical, asistent medical principal, șefii de secții
	6. Efectuarea reviziei tehnice a rețelelor de apeduct, canalizare, instalațiilor sanitare în secțiile și subdiviziunile spitalului, cu elaborarea de propuneri de ameliorare	Trimestrial până la data de 10 a lunii următoare	Raport de evaluare	șef serviciu tehnic și gospodăresc
	7. Asigurarea controlului colectării, depozitării, neutralizării și evacuării deșeurilor medicale și manageriale, în conformitate cu cerințele ordinelor și regulamentelor în vigoare	Lunar	Raport de evaluare	Asistenta medicală principală, Medicul epidemiolog
	8. Organizarea examenului medical privind evaluarea stării sănătății colaboratorilor medicali	Pe parcursul anului	Registrul examinărilor medicale a colaboratorilor spitalului, Carnetele medicale a colaboratorilor	Șeful secției consultative, Asistenta medicală principală

**V. Dezvoltarea infrastructurii spitalicești, reparații, reconstrucții și dotarea cu utilaje medicale**

Îmbunătățirea condițiilor de acordare a asistenței	Elaborarea Planului anual de reparații curente și capitale ale secțiilor și subdiviziunilor spitalului	Trimestrul I	Plan aprobat de Consiliul	Director, serviciul tehnic
--	--	--------------	---------------------------	----------------------------

medicale prin modernizarea infrastructurii, reparații capitale/curente și dotarea cu utilaje medicale performante.	Efectuarea reparațiilor curente în secții (blocuri sanitare, saloane, rețele interioare)	Pe parcursul anului	Procese-verbale de recepție	Director, șef serviciu tehni
	Implementarea lucrărilor de reconstrucție (la necesitate, în baza proiectelor aprobate)	Conform graficulu	Acte de recepție finală	Director
	Dotarea secțiilor cu utilaj medical și tehnico-medical conform necesităților identificate	Pe parcursul anului	Contracte, facturi, procese-verbale	Director, vicedirector medical
	Modernizarea echipamentelor existente și casarea celor uzate	Pe parcursul anului	Liste de inventar actualizate	Comisia de inventariere
	Atracția surselor financiare externe pentru investiții în infrastructură	Permanent	Număr proiecte, valoare investiții	Director, contabil-șef