

APROB:

Președintele Consiliului Administrativ

*Balocan Vladimirov*

"12" - 04 2024

**PLANUL DE ACȚIUNI**  
**al IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii „Valentin Ignatenco” pentru anul 2024**  
(denumirea subdiviziunii structurale)

Obiective	Acțiuni	Termen de realizare	Indicatori de produs/rezultat	Responsabil
<b>Componenta: MANAGEMENT ORGANIZAȚIONAL ȘI INSTITUȚIONAL</b>				
1.Dezvoltarea sistemului de management financiar și control.	1.1.Evaluarea funcționalității sistemului de management financiar și control în cadrul IMSP SCMC „V. Ignatenco”.	Trimestrul I	Raport aprobat	SAI
	1.2.Autoevaluarea sistemului de control intern managerial.	Trimestrul I	Raport anual privind controlul intern managerial; Declarație de răspundere managerială	SAI
	1.3 Evaluarea calității activității de audit intern în cadrul IMSP SCMC ”V. Ignatenco”	Trimestrul I	Raportul privind autoevaluarea calității activității de audit intern	SAI
	1.4 Evaluarea activității de audit intern	Trimestrul I	Raportul cu privire la activitatea de audit intern	SAI
2.Planificarea procesului bugetar.	2.1.Elaborarea și prezentarea propunerilor de buget pentru anul 2024 fondatorului (direcției de ramură din cadrul Consiliului Municipal Chișinău).	Trimestrul III	Propuneri de buget prezentate fondatorului	SEF

	2.2. Elaborarea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2024.	Trimestrul I	Deviz de venituri și cheltuieli (business-plan) elaborat și prezentat Consiliului administrativ	SEF
	2.3. Elaborarea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) din mijloacele extrabugetare pe anul 2024.	Trimestrul I	Deviz de venituri și cheltuieli (business-plan) elaborat și prezentat Consiliului administrativ	SEF
3. Asigurarea perfectării și prezentării rapoartelor financiare/dărilor de seamă privind activitatea economică a IMSP SCMC „V. Ignatenco”.	3.1. Elaborarea și prezentarea rapoartelor statistice Biroului Național de Statistică.	Trimestrial, Semestrial	Rapoarte elaborate și prezentate.	SEC;SEF
	3.2. Analiza activității economico-financiare a instituției finanțată din cadrul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.	Trimestrial, Semestrial	Rapoarte de sinteză generalizate și prezentate MS și CNAM. Notă informativă prezentată directorului	SEC;SEF
4. Asigurarea procesului de management al protecției datelor cu caracter personal.	4.1. Asigurarea măsurilor de securitate la prelucrarea datelor cu caracter personal.	Pe parcursul anului	Elaborarea planului de acțiuni privind securizarea datelor cu caracter personal. Numărul rapoartelor de control și monitorizare privind securitatea datelor cu caracter personal.	SISM; șefii de subdiviziuni structurale
5. Consolidarea climatului integrității instituționale.	5.1. Asigurarea promovării Codului de conduită și a acuzațiilor de corupție. Informarea privind modalitatea de depunere a plângerilor împotriva abaterilor sau activităților ilegale a angajaților.	Pe parcursul anului	Plasarea informațiilor pe panourile din cadrul instituției, pagina web; Informarea organelor ierarhic superioare, privind încălcările Codului de conduită și a acuzațiilor de corupție.	șefii de subdiviziuni structurale
	5.2. Stabilirea priorităților și necesităților de formare anticorupție (tematici înguste, subiecte specifice domeniului de activitate) a angajaților pe grupuri țintă.	Pe parcursul anului	Numărul de seminare de instruire a personalului; Numărul persoanelor instruite.	SRU; șefii de subdiviziuni structurale
	5.3. Asigurarea informării angajaților,	Pe parcursul anului	Numărul ședințelor	SJ și AP

	privind procedura de prevenire și comunicare a influențelor necorespunzătoare.		organizate și desfășurate; Numărul cazurilor denunțate.	
6. Îmbunătățirea managementului resurselor umane.	6.1.Organizarea instruirii angajaților privind măsurile de asigurare a integrității instituționale și profesionale în cadrul Campaniei de informare și sensibilizare "Integritate pentru Sănătate".	Pe parcursul anului	Numărul de personal instruit	SRU
	6.2. Organizarea instruirii angajaților privind drepturile și obligațiile acestora în contextul testării integrității profesionale.	Pe parcursul anului	Numărul de personal instruit	SRU
	6.3.Stabilirea necesităților de formare profesională și elaborarea planului de formare profesională continuă a personalului medical.	Trimestrul IV	Planul anual de dezvoltare profesională elaborat și aprobat	SRU
	6.4.Evaluarea personalului medical, verificarea gradului de atestare.	Semestrial	Evaluarea personalului	SRU
7. Consolidarea sistemului de achiziții publice.	7.1.Asigurarea organizării și desfășurării achizițiilor publice în conformitate cu prevederile legale.	Pe parcursul anului	Planul anual al achizițiilor publice elaborat/aprobat și publicate pagina web; Numărul ședințelor de grup petrecute; Numărul și tipul procedurilor organizate și desfășurate; Numărul contractelor atribuite Numărul contractelor reziliate	SJ și AP
<b>Componenta: ASISTENȚĂ MEDICALĂ</b>				
8. Îmbunătățirea continuă a accesului echitabil la servicii medicale spitalicești pentru toți copiii.	8.1. Auditul accesului echitabil la servicii pediatrice de urgență copiii referiți prin serviciul AMU și cei ce s-au adresat de sine stătător, a copiilor din diferite	Pe parcursul anului	Rata pacienților plecați din UPU fără a fi examinați de medic pe categorii	SMC Vicedirectori medicali șefii de

	<p>categorii sociale și a refugiaților.</p> <p>8.2. Asigurarea protecției pacienților și personalului prin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-siguranța pacientului chirurgical;</li> <li>-siguranța medicației;</li> <li>-controlul infecțiilor.</li> </ul>	Pe parcursul anului	<p>Rata de implementare a fișei de siguranță chirurgicală</p> <p>Rata de implementare a procedurii operaționale</p> <p>Rata de implementare a procedurilor operaționale de gestionare a deșeurilor, curățenia și dezinfecția</p>	<p>subdiviziuni structurale SMC</p> <p>Vicedirectori medicali;</p> <p>Epidemiolog;</p> <p>șefii de subdiviziuni structurale</p>
9.Imbunătățirea calității actului medical	<p>9.1. Raportarea reacțiilor adverse să fie 100% din numărul reacțiilor adverse dezvoltate;</p> <p>9.2. Rata participării personalului medical la instruire, conferințe clinice/cazuri clinice (51 %);</p>	<p>Permanent la caz</p> <p>Pe parcursul anului</p>	<p>Rata de raportare a reacțiilor adverse</p> <p>Rata de participare la instruire</p>	<p>Vicedirector medical, șefii de subdiviziuni structurale</p>
10.Imbunătățirea calității serviciilor medicale	<p>10.1. Evaluarea spitalului în baza instrumentului OMS "Hospital care for children quality assessment and improvement tool".</p> <p>10.2. Instruirea și menținerea la nivel de instituție a unui sistem eficient de management al riscurilor clinice.</p> <p>10.3. Asigurarea continuității activităților auditului intern conform planului de audit</p>	<p>Pe parcursul anului</p> <p>Pe parcursul anului</p> <p>Conform Planului de audit</p>	<p>Instrument aplicat</p> <p>Harta proceselor și registrul riscurilor clinice elaborate și aprobate</p> <p>Rapoarte de audit medical elaborate și prezentate</p>	<p>SMC</p> <p>Vicedirectorii medicali, șefii secțiilor/structurilor evaluate</p>

11. Modernizarea și renovarea continuă a bazei tehnico-materiale a instituției.	11.1. Monitorizarea acțiunilor privind consolidarea bazei tehnico-materiale a instituției prin executarea lucrărilor de reparații capitale.	Pe parcursul anului, conform planului	Inițierea procedurilor de achiziții publice pentru efectuarea reparației Secției Anesteziologie, Laboratorul Bacteriologic; Sala de conferințe	Șef departament administrare, infrastructură și logistică SJ și AP
	11.2. Procurarea utilajului medical	Pe parcursul anului, conform planului	Procurarea: Sistem anti incendiu;	SJ și AP SEF

Director



Alexandru HOLOSTENCO

SAI – Serviciul audit intern

SEF – Serviciul economico-financiar

SEC – Serviciul de evidență contabilă

SIMS – Secția informatică și statistică medicală

SRU – Secția resurse umane

Și și AP – Serviciul juridic și achiziții publice

SMC – Serviciul de management al calității