

*Sergiu Gladun*  
Director IMSP Institutul Mamei și Copilului  
**Sergiu GLADUN**



**PROGRAMUL  
DE DEZVOLTARE STRATEGICĂ  
A IMSP INSTITUTUL MAMEI și COPILULUI  
ÎN PERIOADA 2016-2020**

Chișinău, 2016

## Abrevieri

AMDM	Agenția Medicamentului din Moldova
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
CNEAS	Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate
CNSRGM	Centrul Național de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală
DCSI	Departamentul consultativ specializat integrat
DMS	Durata medie de spitalizare
FAOAM	Fondul Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală
FMBA	Fișa medicală a bolnavului de ambulator
FMBS	Fișa medicală a bolnavului de staționar
ICM	Indicele CASE-MIX
IMSP IMșiC	Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul Mamei și Copilului
IT	Tehnologii informaționale
MS	Ministerul Sănătății
ODM	Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
PCI	Protocol Clinic Instituțional
PCLL	Protocol Clinic al Locului de Lucru
PCN	Protocol Clinic Național
PDS	Programul de Dezvoltare Strategică
PNUD	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
RMN	Rezonanța Magnetică Nucleară
RTI	Reanimare și terapie intensivă
SMDT	Standarde medicale de diagnostic și tratament
USG	Ultrasonografie

## INTRODUCERE

Programul de Dezvoltare Strategică (în continuare - PDS) a IMSP Institutului Mamei și Copilului (în continuare - IMSP IMșiC) în perioada 2016-2020 este elaborat în scopul dezvoltării și modernizării instituției sub aspectul practicilor medicale performante bazate pe tehnologii cost-eficiente și conforme standardelor europene și se înscrie în cerințele actelor normative în vigoare. În PDS sunt concretizate scopurile și prioritățile de bază pentru atingerea scopului scontat.

PDS constituie platforma viitoarelor acțiuni de consolidare a performanțelor IMșiC, având drept obiectiv ameliorarea continuă a sănătății populației, eliminarea riscurilor financiare ale cetățenilor în accesarea la serviciile medicale, satisfacerea beneficiarilor acestora și asigurarea tuturor categoriilor de cetățeni cu servicii medicale calitative.

PDS se înscrie în obiectivul de restructurare a sistemului național de sănătate, pornește de la identificarea problemelor prioritare existente și trasează modalitățile de abordare și intervenție, care, în condițiile unei implementări consecvente și adecvate, vor asigura rezultate mai bune pentru performanța instituției și pentru starea de sănătate a populației, inclusiv în situația unor resurse limitate.

PDS este documentul de bază al IMSP IMșiC, care completează sistemul de planificare strategică al acestuia, asigurând stabilirea de priorități în baza diverselor obiective, reflectate în actele normative, ce vizează asistența medicală acordată mamei și copilului, precum și identificând rezervele și blocajele în capacitățile și instrumentele/metodele pe care le va utiliza IMSP IMșiC în vederea atingerii obiectivelor sale.

Acest document a fost elaborat în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare, inclusiv a Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 și a Ghidului privind elaborarea PDS.

PDS al IMSP IMșiC este elaborat *pentru o perioadă de 5 ani*, iar pentru planificarea operațională a activității instituției urmează să fie elaborate *planuri anuale*, care vor prevedea măsuri concrete de realizare a PDS, constituind astfel un instrument de monitorizare și evaluare al acestuia.

PDS este documentul de identitate al IMSP IMșiC, de la care derivă toate acțiunile instituției pentru următorii 5 ani și reprezintă:

- (i) instrument de planificare/stabilire a priorităților de dezvoltare a IMSP IMșiC,
- (ii) instrument de management pentru IMSP IMșiC,
- (iii) instrument de comunicare atât pe interior, cât și pe extern.

Elaborarea PDS a avut loc într-o manieră participativă, proces în care s-au implicat toate subdiviziunile și părțile interesate ale IMSP IMșiC. Pentru coordonarea procesului de elaborare a PDS a fost creat grupul de lucru, constituit din vicedirectorii de profil, șefii departamentelor, șefii subdiviziunilor IMSP IMșiC și reprezentantul sindicatelor de ramură. Procesul de elaborare a PDS a fost divizat în 4 etape:

I etapă (situația curentă): Elaborarea Misiunii, Tipului și Profilului IMSP IMșiC, analiza SWOT;

II etapă (cadrul de priorități): Elaborarea Priorităților pe termen mediu și obiectivelor;

III etapă (necesarul de capacități): Desfășurarea Evaluării Capacităților și elaborarea recomandărilor pentru dezvoltarea capacităților;

IV etapă (definitivare): Definitivarea PDS.

## **Capitolul I. MISIUNEA ȘI VALORILE IMSP IMȘIC**

IMSP IMȘIC, fiind o instituție medico-sanitară publică de nivel național terțiar, asigură asistență medicală specializată și calificată pacienților, inclusiv cu cele mai grave și complexe maladii, se subordonează Ministerului Sănătății.

IMSP IMȘIC în calitate de instituție de cercetări științifice realizează cercetări științifice fundamentale și aplicative, întreprinde activități de inovare și transfer tehnologic în scop de protecție a sănătății mamei și copilului, profilaxie, diagnosticare, tratament și reabilitare a bolnavilor, promovare a modului sănătos de viață. Obiectivul de bază al cercetărilor efectuate este implementarea rezultatelor în practica medicală pentru reducerea morbidității și mortalității infantile și materne, precum și a invalidității copiilor în Republica Moldova.

IMSP IMȘIC în calitate de bază clinică pentru Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și Colegiul Național de Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo”, contribuie esențial la instruirea și educarea continuă a medicilor și asistenților medicali.

### **MANDAT**

IMȘIC este instituția republicană, care implementează politicile și strategiile Guvernului și ale Ministerului Sănătății în domeniul ocrotirii sănătății mamei și copilului, prin monitorizarea, evaluarea serviciilor medicale integrate, asistență consultativă și organizator-metodică, instituțiilor medico-sanitare din republică.

### **MISIUNEA IMSP IMȘIC**

Misiunea instituției este orientarea permanentă către necesitățile actuale ale pacienților și prestarea serviciilor medicale integrate de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune îngrijiri.

Asigurarea cadrului instituțional pentru realizarea progresului în cunoașterea medicală.

### **VIZIUNEA IMSP IMȘIC**

Ne propunem să oferim un serviciu ireproșabil prin competențe profesionale deosebite și tehnologii de ultimă generație, reprezentând excelența în sănătate. Ne dorim să impunem un nou standard pentru serviciile medicale din Republica Moldova, prin promovarea bunelor practici medicale și implementarea tehnologiilor inovatoare. Vom trata orice pacient ca fiind cel mai important și ne vom canaliza energia pentru a preveni, a diagnostica, a trata și a oferi îngrijiri medicale la standarde internaționale, îmbunătățind calitatea vieții pacienților noștri.

IMSP IMȘIC urmărește menținerea unei bune reputații a instituției prin calitate, pusă permanent în slujba cetățeanului. Calitatea serviciilor noastre medicale trebuie să constituie un exemplu pentru instituțiile medico-sanitare și o recomandare pentru pacienții noștri.

## **VALORI și PRINCIPII de activitate ale IMSP IMșiC**

**VALORI:** *Profesionalism; Competență; Responsabilitate; Etică profesională; Transparență decizională; Spirit de echipă; Colaborare intersectorială; Comunicare echitabilă și demnă cu toate părțile interesate, în special cu beneficiarii; Respectarea dreptului la ocrotirea sănătății populației; Asigurarea accesibilității la servicii medicale; Garantarea calității și siguranței actului medical; Orientare spre nevoile omului și ale societății; Aprecierea competențelor profesionale și încurajarea dezvoltării lor.*

### **PRINCIPII:**

**Pacientul pe primul loc:** prioritatea noastră este reprezentată de nevoile pacienților instituției și căutăm cele mai bune soluții pentru a le oferi servicii de calitate, care să le depășească așteptările. Dorim ca pacienții să simtă că sunt pe mâini bune și că beneficiază de suportul necesar. Acordăm o atenție deosebită satisfacției pacienților, nevoilor și drepturilor lor, precum și siguranței în care se desfășoară actul medical.

**Îmbunătățirea continuă:** suntem preocupați de instruirea constantă a personalului nostru și dezvoltarea fiecărui angajat, întrucât suntem conștienți că instruirea și aprecierea resurselor umane este cheia performanței. Ne dedicăm pacienților instituției, pe care îi tratăm cu profesionalism, responsabilitate și nu în ultimul rând cu plăcere. Principiile pe care se bazează echipa noastră sunt respectul, aprecierea, încrederea, toleranța și loialitatea.

**Standarde înalte de calitate:** acțiunile noastre se centrează pe asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale pe care le oferim. Respectăm standardele internaționale de calitate și evaluăm calitatea serviciilor oferite pe toate planurile, începând de la gradul de satisfacție a pacienților și până la standardele profesionale ridicate ale actului medical.

**Inovație în domeniul medical:** în toate activitățile pe care le desfășurăm dorim să aducem inovația, excelența și performanța. Inovăm prin introducerea procedurilor medicale moderne, prin adoptarea celor mai noi descoperi științifice și suntem susținuți de dotările de ultimă generație de care beneficiem. Dorim să impunem un standard de referință pentru servicii medicale prin promovarea bunelor practici și a metodelor inovatoare de investigație, diagnostic și tratament.

## **Capitolul II. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE**

### **Secțiunea 1**

#### **Analiza mediului extern.**

#### **Starea de sănătate a populației.**

În exercitarea atribuțiilor sale, IMSP IMșiC colaborează cu MS, CNAM, autoritățile administrației publice centrale și locale, cu instituții publice de specialitate din țară, cu organizațiile științifice și profesionale a medicilor din domeniul ocrotirii sănătății mamei și copilului din țară și de peste hotare, cu mediul de afaceri din țară, cu asociațiile legal constituite ale pacienților, în particular și cu societatea civilă, în general etc.

La 1 ianuarie 2016 numărul populației stabile a Republicii Moldova a constituit 3553,1 mii persoane, în scădere față de aceeași perioadă a anului 2015 cu 2 103 persoane. Mai mult de jumătate din populația țării o constituie locuitorii mediului rural – 2 042,0 mii persoane, sau 57,5%. În mediul urban locuiesc 1 511,1 mii persoane, sau 42,5%.

În anul 2015 evoluția proceselor demografice s-a caracterizat prin creștere față de anul 2014 atât a ratei natalității, cât și a mortalității, la fel și a valorii indicatorului de scădere naturală a populației.

Numărul născuților-vii în anul 2015 a fost de 38 610 persoane, comparativ cu 38 610 în anul precedent. *Rata natalității* a constituit *10,9 născuți-vii la 1000 locuitori*. Nivelul natalității în localitățile rurale (12,3‰) se menține mai înalt decât în localitățile urbane (9,0‰). Majoritatea copiilor s-au născut în unitățile sanitare cu asistență medicală. În funcție de greutate la naștere, constatăm că 94,6% din născuții-vii au avut peste 2500 grame. Cei mai mulți copii (96,7%) s-au născut după o durată a sarcinii de peste 35 săptămâni. Vârsta medie a mamei a constituit 26,6 ani, iar la prima naștere este de 24,9 ani. Distribuția născuților-vii după grupa de vârstă a mamei, evocă concentrarea acestora până la vârsta de 30 ani. Se păstrează tendința de micșorare a numărului născuților de mame cu vârsta sub 20 de ani, reprezentând 7,5% din numărul total al născuților-vii, față de 7,7% în anul 2014. Mamele din mediul rural nasc la o vârstă mai mică (24,1 ani) decât mamele din mediul urban (26,5 ani). În anul 2015 s-a înregistrat o scădere a ponderii născuților-vii de rangul I, constituind 44,3%, pe când ponderea născuților-vii de rangul II a crescut. Majoritatea copiilor născuți în familiile numeroase revin mamelor din mediul rural. Conform situației juridice, în anul 2015 numărul copiilor născuți în afara căsătoriei a fost de 8 471 (21,9% din numărul total al născuților-vii), cu 2,9 la sută mai mult decât în anul 2014.

Nivelul natalității în Republica Moldova continuă să fie mai mic decât în mai multe țări europene. Deși media pentru UE-28 era de 10,1‰ în anul 2014, unele țări au valori mult mai ridicate (Irlanda – 14,6‰; Franța – 12,4‰; Regatul Unit – 12,0‰, Suedia – 11,9‰). La celălalt capăt al intervalului, rata brută de natalitate a fost de 10,0 nașteri la 1000 de locuitori sau mai mică în mare parte din estul Europei (Bulgaria, Croația, Ungaria, Polonia și România), în sudul Europei (Grecia, Spania, Italia, Malta și Portugalia), precum și în Germania și Austria.

*Ratele totale ale fertilității* (RTF) în Republica Moldova, ca și în toate țările UE, sunt prea mici pentru a stopa declinul demografic. Ar fi nevoie de o rată de 2,1 copii născuți vii per femeie de vârstă fertilă pentru a determina o creștere a populației. În Republica Moldova acest nivel al RTF s-a înregistrat ultima dată în anul 1993, după care a fost în continuă scădere. În anul 2015 RTF a constituit *1,3 copii născuți vii per femeie de vârstă fertilă*.

Conform ultimelor date, în anul 2014 RTF pentru UE-28 constituia 1,58 per femeie. În anul 2014, cea mai mare rată de fertilitate din statele membre ale UE s-a înregistrat în Franța (2,01 născuți-vii pe femeie), urmată de Irlanda (1,94), Suedia (1,88) și Regatul Unit (1,81). În 13 dintre statele membre ale UE, ratele de fertilitate au fost de 1,50 născuți-vii pe femeie sau mai mici; cea mai mică rată s-a înregistrat în Portugalia (1,23 născuți-vii pe femeie).

Scăderea ratei fertilității în ultimul deceniu se explică prin schimbarea modului de viață a tinerilor, iar petrecerea a tot mai mulți ani în sistemul educațional are drept consecință întârzierea momentului întemeierii unei familii și a nașterii primului copil.

Ameliorarea standardelor de viață, îmbunătățirea sistemului de sănătate în Republica Moldova au condus la o majorare constantă a speranței de viață la naștere de la 69,2 ani în anul 2010 pentru ambele sexe până la 71,5 ani în anul 2015, inclusiv la bărbați – 67,5 și la femei – 75,5 ani. Creșterea semnificativă a speranței de viață a fost influențată de scăderea mortalității generale până la 11,2 decedați la 1000 locuitori, și a celei

infantile, care a constituit 9,7 decedați în vârstă sub un an la 1000 născuți-vii. Femeile trăiesc mai mult decât bărbații în medie cu 8 ani. Acest decalaj se datorează nivelului mai înalt al mortalității premature a bărbaților. Totodată, în anul 2015, durata medie a vieții populației din mediul urban a fost mai mare decât a celei din mediul rural, respectiv cu 4,2 ani pentru bărbați și 3,7 ani în cazul femeilor. Durata medie a vieții populației din mediul urban este mai mare cu circa 4 ani comparativ cu mediul rural.

Totodată, comparativ cu statele UE, speranța de viață în Republica Moldova rămâne a fi mai redusă. Speranța de viață la naștere la nivelul UE-28 în anul 2014 era, în medie, de 80,9 ani. Au existat 45 de regiuni de nivel 2 în care speranța de viață la naștere a fost de 83,0 ani sau mai mare. Cea mai mare speranță de viață, de 84,9 ani (în rândul regiunilor de nivel 2), s-a înregistrat în regiunea-capitală Comunidad de Madrid din Spania. La celălalt capăt al intervalului, au existat 58 de regiuni de nivel 2 cu o medie a speranței de viață mai mică de 78,0 ani, iar acestea erau preponderent regiuni din statele membre est-europene - Bulgaria, Republica Cehă, Croația, Ungaria, Polonia, România și Slovacia - precum și din Turcia. În 2014, cea mai scăzută speranță de viață la naștere (în rândul regiunilor de nivel 2) a fost de 73,0 ani, înregistrată în regiunea Severozapaden din Bulgaria, care a fost cea mai săracă regiune din UE-28 (pe baza produsului intern brut (PIB) pe cap de locuitor exprimat în standardele puterii de cumpărare (SPC)). Prin urmare, diferența de speranță de viață între Severozapaden și Comunidad de Madrid a fost de 11,9 ani.

Republica Moldova a obținut succese considerabile în ceea ce privește indicatorii esențiali de sănătate, precum diminuarea ratei mortalității infantile și a mortalității materne. Fiind un indicator specific de măsurare și descriere a stării de sănătate a copiilor, mortalitatea infantilă, în același timp, este considerată un indice sintetic al stării de sănătate a populației, pentru că în determinarea nivelului fenomenului sunt implicați o multitudine de factori, reflectând astfel acțiunea concomitentă asupra sănătății copilului cu vârsta sub 1 an, atât a factorilor economico-sociali și de mediu, cât și a celor care țin de sistemul serviciilor de sănătate.

Problema mortalității infantile este deosebit de actuală pentru Republica Moldova, deoarece *indicele mortalității infantile* în anul 2015 a constituit 9,7 ‰ (2014 - 9,6‰). Din 375 copii decedați 121 sau 32,3% sunt din mediul *urban* și 254 sau 67,7% *rural*. Din numărul total de copii decedați sub un an, 89 copii au decedat cu greutatea 500 - 999gr, inclusiv 0-6 zile - 72 copii.

În staționar au decedat 312 copii sau 83,2%, la *domiciliu* 54 copii sau 14,4%.

*Primul loc* ocupă *afecțiunile în perioada perinatală* - 47,2% (2014 - 39,5%).

*Locul doi* ocupă *malformațiile congenitale*, alcătuind 25,1% (2014 - 28,8%).

*Locul trei* revine *bolilor aparatului respirator*, constituind 10,7% (2014 - 15,9%).

Din 375 copii decedați sub un an - 245 sau (65,3%) sunt în perioada neonatală (2014 - 240 copii sau 64,5%).

*Indicele mortalității copiilor în perioada neonatală* constituie 6,4‰ (2014 - 6,2‰).

*Mortalitatea copiilor în perioada neonatală precoce*, 182 copii decedați sau 4,7‰ (2014 - 173 copii sau 4,5‰).

*Pe primul loc se plasează afecțiunile în perioada perinatală*, 139 copii decedați sau 3,6‰ (2014 - 118 copii 3,1‰).

*Locul doi ocupă malformațiile congenitale*, 41 copii decedați sau 1,1‰ (2014 - 53 copii sau 1,4‰).

*Mortalitatea copiilor în perioada neonatală tardivă*, 63 copii decedați sau 1,6‰ (2014 - 67 copii sau 1,7‰).

*Pe primul loc se plasează afecțiunile în perioada perinatală*, 38 copii decedați sau 1,0‰ (2014 - 29 copii sau 0,8‰).

*Locul doi îl ocupă malformații congenitale*, 17 copii decedați sau 0,4‰ (2014 - 23 copii sau 0,6‰).

*Locul trei îl ocupă bolile aparatului respirator*, 4 copii decedați sau 0,1‰ (2014 - 7 copii sau 0,2‰).

Decesele copiilor 0-1 an constituie mai mult de jumătate din mortalitatea copiilor (0-18 ani) și influențează în mod negativ toți indicatorii demografici, în special: natalitatea, fertilitatea, nivelul și structura mortalității generale.

Comparativ cu alte țări europene, Republica Moldova se numără în continuare printre cele cu mortalitate infantilă ridicată în Europa de Est și în comparație cu țările membre ale UE. La nivelul UE, creșterea semnificativă a speranței de viață din ultimii ani s-a datorat nu doar faptului că populația are o durată de viață din ce în ce mai mare, ci poate fi atribuită, de asemenea, unei reduceri a ratei mortalității infantile. În anul 2014, aproximativ 19 100 de copii din UE-28 au murit înainte de a ajunge la vârsta de un an. Această valoare a fost echivalentă cu o rată a mortalității infantile de 3,7 decese la 1 000 de născuți-vii, în raport cu o rată de 5,3 cu zece ani în urmă și cu o rată de 32,8 cu jumătate de secol în urmă.

*Mortalitatea copiilor cu vârsta sub 5 ani* este un indicator de evaluare a stării de sănătate nu numai la copiii de 0-5 ani, ci la întreaga populație de copii, exprimând nivelul de educație al părinților și standardul de viață al familiilor, eficiența serviciilor medicale și a măsurilor generale de ocrotire a copiilor.

În anul 2015 în Republica Moldova au decedat 452 copii în vârsta sub 5 ani, respectiv 2014 în 450 copii.

*Indicele mortalității copiilor sub 5 ani* a constituit 11,7‰ (2014 - 11,7‰).

În condiții de domiciliu au decedat 92 copii, constituind 20,4%, în staționar 340 copii constituind 75,2%.

*Pe primul loc se clasează afecțiunile în perioada perinatală*, în structura principalelor cauze, constituind 39,2% (2014 - 32,7%).

*Locul doi revine malformațiilor congenitale*, constituind 23,0% (2014 - 28,2%).

*Locul trei este rezervat maladiilor aparatului respirator*, constituind 11,3% (2014 - 16,9%).

Analiza cauzelor mortalității demonstrează, că din cele 39.906 persoane decedate pe perioada anului 2015, au decedat 583 copii cu vârsta sub 18 ani, constituind 1,5%, (2014 - 608 copii). Din numărul total de copii decedați, 31,4% sunt din mediul urban, 68,6% din mediul rural.

*Indicele mortalității copiilor cu vârsta sub 18 ani* în anul 2015 a constituit 8,4 la 10 mii loc. (2014 - 8,6).

Din numărul total de copii decedați 377 copii au decedat în staționar (64,7%), în condiții de domiciliu 141 copii (24,2%).

*Pe primul loc se plasează afecțiunile în perioada perinatală* în structura mortalității copiilor după principalele cauze de deces, alcătuind 30,4% (2014 - 24,2%).

*Locul doi îl ocupă malformațiile congenitale*, constituind 18,4% (2014 - 21,7%).

*Locul trei îl ocupă traumele și otrăvirile*, constituind 19,7% (2014 - 23,0%).



*Locul patru îl ocupă bolile aparatului respirator, constituind 10,0% (2014 - 15,0%).*

*Locul cinci îl ocupă, bolile sistemului nervos, constituind 3,8% (2014 - 3,8%).*

Pe parcursul anului 2015 în Republica Moldova s-au înregistrat 12 cazuri de deces matern: urban 2 cazuri (16,7%), rural 10 cazuri (83,3%), anul 2014 - 6 cazuri, 1- urban (16,7%), rural - 5 cazuri (83,3%), indicatorii respectivi fiind mult mai înalți decât media europeană.

În anul 2015 *indicele mortalității materne* a constituit 31,1 la 100 mii născuți vii (2014 - 15,5).

*Mortalitatea maternă prin risc obstetrical direct* a constituit 7,8 la 100 mii născuți vii.

*Mortalitatea maternă prin risc obstetrical indirect* a constituit 23,3 la 100 mii născuți vii.

Pe anul 2015 *sporul natural* a constituit *minus 0,3‰* (anul 2014 - 0,2‰).

Analizate prin prisma Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, rezultatele activității sistemului sanitar denotă următoarele: ratele de mortalitate și morbiditate în Republica Moldova devansează încă indicatorii regionali, ceea ce demonstrează necesitatea depunerii unor eforturi semnificative pe termen mediu și lung pentru alinierea la parametrii europeni. Rata mortalității infantile, rata mortalității materne, incidența tuberculozei și HIV/SIDA este mai înaltă în Republica Moldova decât în Uniunea Europeană.

## Secțiunea 2

### Analiza medului intern. Tipul și Profilul IMSP IMȘiC. Identificarea problemelor strategice.

**2.1. Date generale.** IMSP IMȘiC, cu o capacitate de 1 003 paturi, este amplasat în mun. Chișinău, ocupă o suprafață de pe 17,980 ha, edificiile - 15 construcții de bază, inclusiv:

- Centrul perinatal de nivelul III - 15 secții clinice de staționar și 1 serviciu;
- Blocul cu compartimentele pediatrie (13 secții clinice de staționar și 1 serviciu) și chirurgie pediatrică (9 secții clinice de staționar și blocul operator);
- 2 blocuri a câte 2 secții pentru prematuri și nou-născuți la etapa II de îngrijire, secția hemodializă;
- Departamentul imagistică, radiologie și laborator cu 3 secții și 3 laboratoare;
- Clinica „Em. Coțaga” cu 4 blocuri pentru secții (9) și servicii (4) de staționar;
- Departamentul consultativ specializat integrat cu secțiile consultative pentru copii și femei;
- Centrul Sănătatea Reproducerii și Genetică Medicală – cu 2 secții, 1 serviciu și 6 laboratoare;
- Blocul anatomie patologică;
- Blocuri alimentare - 2;
- Garaje - 2.

*Notă:* Laboratoarele științifice sunt amplasate în cadrul compartimentelor clinice de profil.

Suprafața totală a încăperilor fiind de 56.504 m<sup>2</sup>.

IMȘIC este o instituție medico-sanitară publică de nivel național terțiar, multiprofil prin caracterul său de acordare a asistenței medicale, asigură la nivel înalt asistență medicală pentru pacienții (mame și copii) cu cele mai grave și complexe maladii, subordonată Ministerului Sănătății, finanțată majoritar prin fonduri provenite de la Compania Națională de Asigurări în Medicină și o mică parte din fonduri proprii și de la fondator (Ministerul Sănătății). Proiectele științifice realizate de către laboratoarele științifice ale instituției sunt finanțate din fondurile Academiei de Științe a Moldovei în conformitate cu Codul despre știință și inovare. Fondurile de cofinanțare pot proveni din proiecte naționale sau internaționale.

În prezent pacienții care se adresează după consult și spitalizare în IMȘIC au la dispoziție o gamă largă de servicii. Pacienții internați beneficiază de consultații asigurate de personal medical cu înaltă pregătire, de investigațiile de laborator și instrumentale indicate cazului, de medicamente și materiale sanitare necesare, de o alimentație diversificată și regimuri dietetice.

Între 2010 și 2015 s-au modernizat unele subdiviziuni cu paturi ale instituției. Acest proces de modernizare va continua.

**2.2. Resurse umane.** Statele de personal ale instituției sunt aprobate anual de către conducătorul instituției și coordonate cu Consiliul Administrativ, ca reprezentant al Fondatorului. Pentru anul 2015 acestea au constituit **2.799,0 unități** (în anul 2014 - 2.787,0; în anul 2013 - 2.662,0), dintre care:

#### Nivelul de completare a schemei de încadrare

Personal	Unități după state			Persoane fizice			Acoperire cu persoane fizice (%)		
	a.2015	a.2014	a.2013	a.2015	a.2014	a.2013	a.2015	a.2014	a.2013
Personal medical cu studii superioare (medici)	649.75	735.0	627.5	520	617	448	70.7%	83.9%	73.3%
Cercetători științifici	44.75	82.75	44.5	40	52	37	48.3%	62.8%	83.1%
Personal medical cu studii medii (as. med., moașe, laboranți, farmaciști, tehnicieni radiologi)	1.122	1.114.5	1.104.25	925	922	915	82.4%	82.7%	82.9%
Personal medical inferior	597.25	539.75	533.25	513	499	509	85.8%	92.5%	95.5%
Personal auxiliar și administrativ	385.5	338.25	352.5	276	287	279	71.5%	84.8%	79.1%
<b>Total</b>	<b>2.799,0</b>	<b>2.787,0</b>	<b>2.662,0</b>	<b>2.274</b>	<b>2.325</b>	<b>2.188</b>	<b>81,5%</b>	<b>83,4%</b>	<b>82,2%</b>

Comparativ cu anul 2014, numărul personalului este în ușoară scădere, fluctuația cadrelor rămâne încă la un nivel destul de înalt: au fost angajate – 356 persoane și eliberate din funcție – 383 persoane.

Dacă în anul 2014 numărul salariaților constituia 2.325 persoane, atunci la finele anului 2015 numărul lor constituia deja 2.274 persoane.

Acoperirea cu persoane fizice în anul 2015, a constituit, în medie pe instituție – 81,5% (83,4% - în anul 2014; 82,2% - în anul 2013).

#### Fluctuația cadrelor

Categorია de personal	Personal angajat			Personal eliberat		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Medici	85	37	36	110	18	28
Personal medical mediu	93	83	96	108	79	73
Personal medical inferior	118	70	34	101	71	61
Personal administrativ - gospodăresc	60	55	53	64	52	52
<b>Total</b>	<b>356</b>	<b>245</b>	<b>219</b>	<b>383</b>	<b>220</b>	<b>214</b>

Fluctuația cadrelor s-a majorat și a constituit **16,24%**, comparativ cu 12% în anul 2014 (*limite normale – până la 25%*).

Anul 2015 a fost marcat de:

- ▶ majorarea numărului personalului angajat - cu 111 persoane;
- ▶ majorarea numărului personalului eliberat – cu 63 persoane mai mult, comparativ cu anul 2014.

#### Gradul de calificare a personalului medical cu studii superioare, a. 2015

	IMSP IMșiC /fără Clinica „Em. Coțaga și CSRGM”/	Clinica „Em. Coțaga”	Centrul Sănătatea Reproduserii și Genetică Medicală	Total IMSP IMșiC /abs./	%
Titlu științific	46	5	3	54	9,4
Categorie Superioară	225	42	14	281	49,1
Categorie I	44	6	2	52	9,1
Categorie II	52	7	1	60	10,5
Fără categorie de calificare	98 (85 - rezidenți)	21 (18 - rezidenți)	6	125	21,9
Instruire continuă	Au urmat un curs de formare continuă – 27% din medici				
<i>Notă:</i> 77% din personalul medical cu studii superioare este atestat și are grad de calificare profesională: d.ș.m. – 41 pers., d.h.ș.m. - 8 pers.					

#### Gradul de calificare a personalului cu studii medii medicale, a.2015

	IMSP IMșiC /fără Clinica „Em. Coțaga și CSRGM”/	Clinica „Em. Coțaga”	Centrul Sănătatea Reproduserii și Genetică Medicală	Total IMSP IMșiC /abs./	%
--	---	----------------------	---	-------------------------	---

<b>Categorie Superioară</b>	396	94	7	497	53.7
<b>Categorie I</b>	90	9	1	100	10.8
<b>Categorie II</b>	155	17	6	178	19.2
<b>Fără categorie de calificare</b>	145	4	1	150	16.3
<b>Instruire continuă</b>	Au urmat un curs de formare continuă – 20% din personalul cu studii medicale medii				
<i>Notă:</i> 83% (85% în anul 2014) din personalul cu studii medii medicale este atestat și are grad de calificare profesională					

Colaboratorii instituției au participat la diverse activități de formare profesională continuă: congrese, simpozioane internaționale, conferințe internaționale, conferințe naționale, conferințe științifico-practice, mese rotunde, ateliere de lucru, training-uri pentru formatori, seminare de instruire a specialiștilor, școli de vară, cursuri de reciclare etc.

### 2.3. Activitatea IMSP IMșiC

Anul	Număr pacienți externati	Număr pacienți externati cu vârsta sub 1 an	Durata medie de spitalizare (zile)	Utilizarea patului (zile)	Decedați pacienți		Letalitatea	
					număr total	pacienți cu vârsta sub 1 an	totală	pacienților cu vârsta sub 1 an
2013	41 435	7 499	7,9	309,7	148	108	0,36	1,4
2014	43 729	7 766	7,4	306,9	130	102	0,29	1,29
2015	41 803	7 312	7,3	304,9	133	110	0,32	1,48

ICM realizat în anul 2011 - **1.0808**

ICM realizat în anul 2012 - **1.0856**

ICM realizat în anul 2013 - **1.2200**

ICM realizat în anul 2014 - **1.4321**

ICM realizat în anul 2015 - **1.4745**

**2.4. Situația financiară.** IMSP IMșiC este prestator de servicii medicale în sistem DRG (CASE-MIX) începând cu anul 2011 – inițial în cadrul proiectului-pilot „Servicii de Sănătate și Asistență Socială”, apoi din anul 2013 tot prin Contracte anuale de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) negociate cu CNAM, care prevede rambursarea de către CNAM a serviciilor medicale acordate persoanelor asigurate, având în vedere tariful pe caz ponderat (TCP) care reprezintă valoarea de rambursare a unui caz ponderat la nivel de spital, iar indicele de complexitate a cazurilor (ICM) care reprezintă gradul de complexitate a unui caz rezolvat.

Având în vedere că serviciile medicale de spitalizare continuă a IMSP IMșiC sunt rambursate pe baza TCP și pe baza indicelui de complexitate a cazurilor (ICM), este necesar să se analizeze și să se perfecționeze activitatea de colectare, înregistrare, codificare corectă a diagnosticilor și procedurilor cu raportarea, în termenii stabiliți, către CNAM a datelor aferente pacienților externati, astfel încât să se obțină o creștere a ICM.

### 2.4.1. Venituri.

Din punct de vedere financiar, IMSP IMșic se bazează pe sursele financiare alocate de CNAM, astfel conform Contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr. 05-08/357 din 13.12.2014 pentru anul 2015 și acordurile adiționale au fost contractate venituri în sumă totală de **197.145.927 lei, inclusiv 11.295.330,0 lei** destinate pentru procurarea medicamentelor, incluse în Programele naționale.

#### VENITURI

În tabelul de mai jos sunt reflectate veniturile efective obținute pe parcursul anului 2015 de IMSP IMșic din toate sursele posibile, în comparație cu perioada similară a anului trecut.

#### Veniturile IMSP IMșic pe parcursul anilor 2014-2015 (mii lei)

*Tabel*

Nr. d/o	Sursa de venit	a.2014	a.2015
1.	Alocațiile CNAM, dintre care:	183 152,7	195 286,3
2.	Servicii medicale contra plată	6 345,1	5 803,2
3.	Alocațiile Fondatorului	1 529,7	
4.	Buget Genetica		3 520,8
5.	Știința		3 594,7
6.	Ajutor umanitar	285,5	4,6
7.	Medicamente centralizat	4 188,8	5 018,2
8.	Alocații din fondul de dezvoltare CNAM		5 272,1
9.	Proiectul Moldo-Român		33 698,8
10.	Alte surse (licitații, dobândă etc.)		7 209,0
<b>TOTAL</b>		<b>231 152,2</b>	<b>259 407,8</b>

Datele din tabel relevă faptul, că ponderea cea mai semnificativă a veniturilor IMșic pe parcursul anilor 2015 și 2014 o dețin resursele financiare provenite din Fondul de asigurare obligatorie de asistență medicală (75,3% și 79,2%).

#### CHELTUIELI

În total pe perioada anului 2015 instituția a înregistrat cheltuieli în sumă de 238 930,3 mii lei, ceea ce este cu 30 006,8 mii lei mai mult față de anul precedent. Repartizarea cheltuielilor conform surselor de venit în comparație cu anul precedent e reflectată în tabel.

#### Repartizarea cheltuielilor IMSP IMșic pe parcursul anilor 2014-2015 (mii lei)

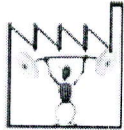
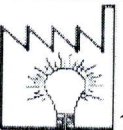
*Tabel*

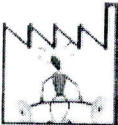

Nr. d/o	Tipuri de cheltuieli	a.2014	a.2015	Diferența (+, -)
1.	Retribuirea muncii	98 174,0	106 112,2	+7 938,2
2.	Contribuții la fondul asigurărilor sociale și medicale obligatorii	26 072,3	28 088,0	+2 015,7
3.	Medicamente	36 550,9	40 063,3	+3 512,4
4.	Produse alimentare	8 580,6	7 920,2	-660,4

5.	Serviciile comunale	17 161,2	17 283,8	+122,6
6.	Alte categorii de cheltuieli	22 384,5	39 462,8	+17 078,3
<b>TOTAL</b>		<b>208 923, 5</b>	<b>238 930,3</b>	<b>+30 006,8</b>

Ponderea cea mai semnificativă din totalul cheltuielilor instituției, o dețin cheltuielile pentru salarizare, care constituie 106 112,2 mii lei, majorându-se față de anul 2014 cu 7 938,2 mii lei. Depășirea fondului de salarizare a fost condiționată în mare măsură de remunerarea muncii adăugător din sursele proiectului moldo-român, înregistrarea în sursa cheltuielilor remunerarea muncii personalului Centrului de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală, remunerarea muncii medicilor-rezidenți.

## 2.5. Analiza SWOT a IMSP IMșiC

 <p><b>2.5.1. Strengths. Punctele forte ale IMSP IMșiC:</b></p>	 <p><b>2.5.3. Opportunities. Oportunitățile IMSP IMșiC:</b></p>
<p>2.5.1.1. Singurul prestator important de servicii medicale de nivel terțiar multiprofil în domeniul ocrotirii sănătății mamei și copilului pentru o patologie vastă.</p> <p>2.5.1.2. Incidență mare de solicitare de servicii medicale din partea populației, cu potențial cel puțin constant pentru perioada următoare, fapt care subliniază utilitatea instituției.</p> <p>2.5.1.3. Structura corespunzătoare: departamente, secții, servicii, laboratoare, farmacie cu circuit închis; prezența cadrelor științifice și didactice universitare a USMF „Nicolae Testemițanu”, resursele umane cu experiență și un înalt grad de profesionalism și dotările existente satisfăcătoare permit aplicarea unor metode tehnice de tratament moderne, comparativ cu restul infrastructurii spitalicești din domeniu din țară.</p> <p>2.5.1.4. Instituție acreditată pe 2 direcții: instituție medico-sanitară publică și instituție de cercetare.</p> <p>2.5.1.5. Echipă managerială cu puncte de vedere comune.</p> <p>2.5.1.6. Capacitate de abordare a unei game variate de servicii medicale - Număr mare de secții/servicii/laboratoare.</p> <p>2.5.1.7. Existența planului de formare și perfecționare a personalului.</p> <p>2.5.1.8. Participarea personalului la cursuri, simpozioane, conferințe, congrese, lucru în echipă.</p> <p>2.5.1.9. Fuzionarea cu alte instituții din domeniu au fortificat capacitatea instituției.</p> <p>2.5.1.10. Existența internetului, a rețelei interne</p>	<p>2.5.3.1. Posibilitatea comasării spațiilor prin translocarea unor secții în spații excedentare ale altor secții. Reorganizarea secțiilor care produc pierderi.</p> <p>2.5.3.2. Legislație: posibilitatea restructurării - reorganizării instituției.</p> <p>2.5.3.3. Sprijinul permanent din partea autorităților centrale și locale.</p> <p>2.5.3.4. Descentralizarea și acordarea unei autonomii reale financiare și manageriale, în sensul punerii în valoare a inițiativei profesionale și manageriale a personalului instituției.</p> <p>2.5.3.5. Posibilitatea interacțiunii cu operatori publici și privați. Apariția posibilității și crearea condițiilor propice externalizării sectoarelor/serviciilor din structura instituției care nu au grad suficient de încărcare și concentrarea pe servicii unde se poate realiza performanță și creșterea satisfacției populației care recurge la serviciile prestate de instituție.</p> <p>2.5.3.6. Posibilitatea elaborării unor proiecte pentru atragerea de fonduri structurale.</p> <p>2.5.3.7. Accesul la programe de finanțare în domeniul sănătății, odată cu semnarea și ratificarea Acordului de Asociere și liber schimb comercial.</p> <p>2.5.3.8. Posibilități de atragere de sponsori.</p> <p>2.5.3.9. Creșterea competenței în sistemul sanitar și sporirea calității actului medical.</p> <p>2.5.3.10. Implementarea Protocoalelor Clinice Naționale, Standardelor medicale de diagnostic și tratament, elaborarea și implementarea</p>

<p>informaționale.</p> <p>2.5.1.11. Calitatea datelor raportate.</p> <p>2.5.1.12. Indicatori buni ai activității clinice.</p> <p>2.5.1.13. Mecanismul de colectare, codificare, raportare și rambursare prin DRG (CASE-MIX), ceea ce diminuează riscul financiar al instituției.</p> <p>2.5.1.14. Activitatea în cadrul IMSP IMȘIC a Consiliilor, Seminarelor, Asociațiilor științifice de profil, a Centrului Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu” oferă pondere în promovarea unor noi abordări medicale, organizaționale și putere decizională la nivel republican.</p> <p>2.5.1.14. Reușite medicale de succes.</p>	<p>Protocoalelor Clinice Instituționale și a locului de lucru, a Procedurilor operaționale.</p> <p>2.5.3.11. Oferta largă de echipamente și accesul facil al personalului la diferite posibilități de perfecționare.</p> <p>2.5.3.12. Perspectiva contractelor cu agențiile private de asigurări în medicină, care pot constitui o sursă suplimentară de venituri pentru serviciile oferite.</p> <p>2.5.3.13. Colaborări cu alte clinici de specialitate.</p> <p>2.5.3.14. Spitalizarea de zi – legislație benefică pentru finanțarea activității de tip „ambulatoriu” a spitalului.</p> <p>2.5.3.15. Proiectarea unui sistem de management performant axat pe managementul prin obiective, bugete, centre de cost.</p> <p>2.5.3.16. Reducerea cheltuielilor pe caz rezolvat prin reducerea duratei de spitalizare, evaluarea corectă și obiectivă a gravității cazurilor și trierea lor la internare și în departamentul consultativ specializat integrat.</p> <p>2.5.3.17. Asigurarea fluentă a necesarului de materiale și medicamente în condițiile în care există o evidență zilnică, pe pacient a consumului.</p> <p>2.5.3.18. Sănătatea este un domeniu cu impact social major, care poate furniza argumente pentru adoptarea unor politici publice.</p>
 <p><b>2.5.2. Weaknesses. Punctele slabe ale IMSP IMȘIC:</b></p>	 <p><b>2.5.4. Threats. Amenințările/Riscurile la adresa intereselor creșterii eficienței IMSP IMȘIC:</b></p>
<p>2.5.2.1. Instituție cu gabarit mare (din punct de vedere al numărului de paturi, dar și chiar ca întindere geografică și nr. de locații), lucru care o face dificil de gestionat. Lipsa posibilității de cuantificare a consumurilor la utilități pe subdiviziuni.</p> <p>2.5.2.2. Cheltuieli administrative mari.</p> <p>2.5.2.3. Costuri mari de întreținere. Durata de spitalizare mare, indice de operabilitate scăzut, decontarea serviciilor de regie și celor de înaltă performanță face dificilă dezvoltarea instituției pe palierul dotărilor tehnico-materiale.</p> <p>2.5.2.4. Ponderea scăzută a veniturilor proprii.</p> <p>2.5.2.5. Stare proastă a clădirilor și dotarea insuficientă a instituției, unele echipamente uzate moral și fizic, lipsa condițiilor optime hoteliere; lipsa pe anumite segmente ale activității medicale a aparaturii de înaltă performanță (RMN, dispozitive pentru dializă peritoneală, instalații de sterilizare neautomatizate - costuri ridicate pentru întreținerea celor vechi, aparatură de mărunțire a deșeurilor</p>	<p>2.5.4.1. Motivarea insuficientă a lucrătorilor medicali.</p> <p>2.5.4.2. Inerția personalului la schimbare.</p> <p>2.5.4.3. Exodul forței de muncă din sistemul de sănătate.</p> <p>2.5.4.4. Capacitățile și abilitățile manageriale insuficiente la nivelul sistemului de sănătate.</p> <p>2.5.4.5. Creșterea nivelului de informare a pacienților, concomitent cu progresul și diversificarea tehnologiilor diagnostice și terapeutice vor conduce la creșterea așteptărilor acestora și, implicit, la o creștere a cererii de servicii medicale complexe; sistemul de sănătate trebuie să dispună de mecanisme care să asigure direcționarea resurselor financiare în virtutea principiului eficienței.</p> <p>2.5.4.6. Libertatea de circulație a persoanelor și a serviciilor dă posibilitatea utilizatorilor să ia contact cu furnizori de servicii din diferite țări și să își modifice așteptările.</p> <p>2.5.4.7. Libera circulație a persoanelor și facilitățile</p>

<p>medicale periculoase etc.); lipsa sistemului de ventilare, de detectoare de fum și aparate aspersoare.</p> <p>2.5.2.6. Lipsa acoperirii cu un sistem informațional integrat și a unui program soft în vederea unei mai bune informatizări, care să interconecteze toate subdiviziunile instituției și să faciliteze culegerea și stocarea datelor și analizele pacienților mai apropiate de timp real, cât și a parametrilor financiari și economici ai instituției, care să permită o mai bună gestionare a fondurilor disponibile și să crească adaptabilitatea instituției la nevoile reale ale populației.</p> <p>2.5.2.7. Personal medical în unele subdiviziuni insuficient, fluctuație mare; existența de posturi vacante neacoperite, pe secții și servicii.</p> <p>2.5.2.8. Lipsa subcontractelor de administrare cu șefii de subdiviziuni.</p> <p>2.5.2.9. Posibilități limitate de fidelizare a personalului înalt calificat printr-un sistem de salarizare stimulat.</p> <p>2.5.2.10. Lipsa posibilității de responsabilizare a șefilor de subdiviziuni/departamente în vederea eficientizării activității și reducerii cheltuielilor nejustificate.</p> <p>2.5.2.11. Grade diferite de competență pentru persoane cu același nivel de salarizare. Motivație intrinsecă scăzută datorită slabei capacități de diferențiere între persoanele cu productivitate diferită.</p> <p>2.5.2.12. Existența unor grupuri de interese în care este implicat o parte din personalul medical, care exploatează în interes personal punctele slabe ale actualului sistem de gestionare și finanțare, populația care necesită și solicită servicii medicale fiind încurajată să practice „coplata” la negru, sau către entități care desfășoară activități care ar putea fi apreciate ca și concurențiale neloiale. Duplicitatea cadrelor medicale care activează în ambele poziții (structura publică și privată).</p> <p>2.5.2.13. Lipsa unei culturi organizaționale concentrate pe performanța instituției pe ansamblu și existența mentalităților de castă profesională, generatoare de situații conflictuale latente, sau deschise.</p> <p>2.5.2.14. Insuficiența cercetărilor fundamentale în domeniul ocrotirii sănătății mamei și copilului, a factorilor de risc pentru bolile cronice non-transmisibile la copii.</p> <p>2.5.2.15. Lipsa unei centrale termice.</p>	<p>ce vor fi create după parafarea, semnarea și ratificarea Acordului de Asociere și liber schimb comercial, apoi aderarea Republicii Moldova la Uniunea Europeană, induce riscul migrării personalului de specialitate, mai ales a celui înalt calificat și de performanță.</p> <p>2.5.4.8. Dezvoltarea sistemului medical privat constituie un mediu concurențial pentru sistemul public.</p> <p>2.5.4.9. Sistemul slab al sănătății publice reprezentat de medicii de familie, care, conform datelor oficiale înregistrate, pare să nu colaborează cu spitalul.</p> <p>2.5.4.10. Absența programelor coerente de intervenție și prevenție a bolilor transmisibile și cronice din țară.</p> <p>2.5.4.11. Îmbătrânirea populației și migrarea forței de muncă tinere.</p> <p>2.5.4.12. Creșterea costurilor asistenței medicale, inclusiv a costurilor colaterale induse fie prin acoperirea tratamentului unor boli rare, dar foarte grave, fie datorită politicilor practicate de unii distribuitori de medicamente.</p> <p>2.5.4.13. Riscul neîncadrării în standardele de calitate necesare obținerii autorizației sanitare de funcționare fără conformitate ca prim pas spre acreditarea periodică a instituției.</p> <p>2.5.4.14. Subfinanțare - oferta de servicii medicale contractabile fiind mult peste nivelul valorii de contract acceptate de CNAM.</p>
---	---



## **Capitolul III. OBIECTIVE STRATEGICE ȘI DIRECȚII PRIORITARE DE DEZVOLTARE A IMSP IMȘIC**

### **3.1. Obiective strategice:**

1. Îmbunătățirea calității serviciilor medicale prestate pacienților.
2. Implementarea de Programe naționale de sănătate, care să răspundă problemelor de sănătate publică prioritare și nevoilor grupurilor populaționale vulnerabile.
3. Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii instituției și dotarea cu dispozitive și echipamente medicale.
4. Îmbunătățirea managementului resurselor umane.
5. Îmbunătățirea managementului financiar al instituției.
6. Promovarea instituției.

### **3.2. Direcții prioritare de dezvoltare pe termen scurt, mediu și lung.**

Principalele direcții de dezvoltare ale IMSP IMȘIC sunt definite de punctele slabe identificate în raport cu mediul intern al instituției, în strânsă legătură cu oportunitățile și amenințările identificate în mediul extern.

*Scopul* este acela de a elabora și implementa un program complex de îmbunătățire a activității instituției în sensul menținerii poziției de top între instituțiile medico-sanitare spitalicești din țară.

**3.2.1. Pe termen scurt și mediu** programul de dezvoltare strategică a instituției cuprinde:

1. Prestarea serviciilor de înaltă calitate pacienților.
2. Îmbunătățirea managementului instituției.
3. Gestionarea eficientă a circuitului bolnavilor în cadrul instituției.
4. Identificarea problemelor de sănătate a pacienților și răspunsul la acestea, ca punct de plecare al planificării, dezvoltării și organizării serviciilor noastre.
5. Dezvoltarea unui proces de feedback cu pacienții și asigurarea satisfacției acestora.
6. Optimizarea structurii și capacității instituției de a asigura accesul în timp util al tuturor pacienților, în condiții hoteliere conforme și de siguranță a actului medical.
7. Asigurarea unui mediu optim pentru dezvoltarea educațională și profesională pentru întreg personalul medical, asigurarea coerenței în formarea, dezvoltarea și alocarea resurselor umane.
8. Introducerea unor structuri și procese inovatoare, prioritare fiind infrastructura IT și platoul tehnic, pentru a îndeplini obiectivele noastre strategice. Informatizarea serviciilor spitalicești.
9. Eficientizarea activității în vederea obținerii echilibrului financiar între venituri și cheltuieli, atragerea de resurse noi în vederea îmbunătățirii calității îngrijirilor.
10. Cofinanțări ale Proiectelor finanțate din Fonduri ale altor țări și organizații/instituții.
11. Eficientizarea consumului de energie termică prin instalarea de sisteme care utilizează energie regenerabilă, inclusiv înlocuirea sau completarea sistemelor clasice de încălzire.
12. Menținerea Autorizației sanitare ca condiție obligatorie de funcționare a instituției.

13. Acreditarea instituției ca condiție obligatorie a contractării serviciilor medicale. Aceste priorități vor ajuta să oferim servicii medicale de calitate pacienților și să utilizăm eficient fondurile.

**Pe termen lung.** *Scopul* programului de dezvoltare strategică rezidă în ridicarea standardelor serviciilor oferite pacienților și îmbunătățirea performanței instituției prin oferirea serviciilor medicale de calitate, cu promptitudine, în climat de siguranță, încredere, flexibilitate.

## Capitolul IV. OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE

### Obiectiv general nr.1. Îmbunătățirea calității serviciilor medicale prestate pacienților.

Calitatea serviciilor medicale este un principiu din ce în ce mai important în domeniul sănătății, deoarece crește gradul de informare al pacienților, concomitent cu progresele tehnologice și terapeutice. Calitatea serviciilor medicale are numeroase dimensiuni, dintre care cele mai importante sunt reprezentate de eficacitate, eficiență, continuitatea lor, siguranța pacientului, competența echipei medicale, satisfacția pacientului, dar și a personalului medical. Conform actelor normative în vigoare, Ministerul Sănătății reglementează și aplică măsuri de creștere a calității serviciilor medicale.

**Responsabil:** director, vicedirectorii, șefii de compartimente (subdiviziuni)

**Termen de realizare:** permanent

**Monitorizare:** trimestrial

**Evaluare:** anual

**Indicatori de calitate:**

- 1) rata letalității, per total pe spital și pe fiecare secție;
- 2) rata infecțiilor nosocomiale, per total pe spital și pe fiecare secție;
- 3) rata bolnavilor reinternati în intervalul de 30 de zile de la externare;
- 4) indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare;
- 5) procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați;
- 6) numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate (confirmate);
- 7) gradul de satisfacție al pacienților, prin chestionare de satisfacție;
- 8) număr măsuri de îmbunătățire a activității luate în urma analizării gradului de satisfacție al pacienților.

### Obiective specifice:

**1.1. Ameliorarea practicilor medicale și de îngrijire a pacientului,** prin implementarea Protocoalelor clinice naționale aprobate prin ordine ale Ministrului Sănătății, Protocoalelor clinice instituționale și a locului de lucru, Standardelor medicale de diagnostic și tratament, Procedurilor operaționale.

*Responsabil:* Vicedirectorii, șefii de compartimente (subdiviziuni).

#### **1.1.1. Indicatori măsurabili:**

- Număr și tip protocoale, standarde, proceduri implementate
- Număr și tip protocoale elaborate și aprobate conform cerințelor
- Număr proceduri elaborate și aprobate conform cerințelor
- Număr și tip protocoale, proceduri revizuite

**1.1.2. Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical și Consiliul Calității:** trimestrial

**1.1.3. Termen de realizare:** permanent

**1.1.4. Responsabil:** Directorul

**1.2. Îmbunătățirea calității îngrijirilor acordate pacientului,** prin implementarea Ghidurilor de nursing și adoptarea de Proceduri de îngrijire pe tipuri de pacienți și nevoi.

*Responsabil:* Vicedirectorii, șefii de compartimente (subdiviziuni), asistenta/moașa principală, asistentele/moașele superioare

**1.2.1. Indicatori măsurabili:**

- Număr și tip proceduri elaborate și aprobate conform cerințelor
- Număr și tip proceduri implementate

**1.2.2. Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical și Consiliul Calității:** trimestrial

**1.2.3. Termen de realizare:** permanent

**1.2.4. Responsabil:** Vicedirectorul medical

**1.3. Depistarea, controlul și supravegherea infecțiilor nosocomiale prin:**

1. Reducerea până la eliminare a infecțiilor nosocomiale asociate actelor invazive.
2. Controlul răspândirii bacteriilor multirezistente și emergența (*locului de izvoare, ieșire*) fenomenelor infecțioase cu potențial epidemic.
3. Întărirea sistemului de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale.
4. Implicarea instituției la toate nivelurile în politica de prevenire a infecțiilor nosocomiale și gestiunea riscului infecțios.
5. Întărirea prevenirii transmiterii încrucișate a microorganismelor.

**1.3.1. Indicatori măsurabili:**

- Incidența infecțiilor nosocomiale (număr infecții nosocomiale/număr pacienți externați).

**1.3.2. Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical și Consiliul Calității:** trimestrial

**1.3.3. Termen de realizare:** permanent

**1.3.4. Responsabil:** Vicedirectorul medical, șef Serviciu control infecții și maladii nosocomiale, șefii de compartimente (subdiviziuni), asistenta/moașa principală, asistentele/moașele superioare.

**Obiectiv general nr.2. Implementarea de Programe naționale de sănătate care să răspundă problemelor de sănătate publică prioritare și nevoilor grupurilor populaționale vulnerabile.**

**Obiective specifice:**

**2.1. Includerea instituției în subprogramul de screening pentru cancerul de col uterin,** prin:

- contractarea de servicii de consiliere și informare pentru screening cu medicii de familie;
- contractarea de servicii de recoltare material cervical;
- contractarea de servicii de citologie cervicală;
- contractarea de servicii de colposcopie;
- contractarea de servicii histopatologie cervicală;

- validarea de către Ministerul Sănătății și CNAM a instituției ca furnizor de screening.

**2.1.1. Indicatori măsurabili:**

- Număr mediu lunar de servicii de screening decontate.

**2.1.2. Termen de realizare:** anul 2017, trimestrul IV – anul 2018, trimestrul I-II

**2.1.3. Responsabil:** Vicedirector medical, șefii de secții, secția economico-financiară, șef departament consultativ specializat integrat.

**2.2. Includerea instituției în subprogramul de screening de cancer al glandei mamare.**

**2.2.1. Indicatori măsurabili:**

- Număr mediu lunar de servicii de screening decontate.

**2.2.2. Termen de realizare:** anul 2018

**2.2.3. Responsabil:** Vicedirector medical, șefii de secții, secția economico-financiară.

**2.3. Includerea instituției în subprogramul de screening prenatal.** Testele de screening prenatal reprezintă un instrument util medicului de familie și medicului obstetrician-ginecolog în monitorizarea sarcinii. Un test de screening prenatal nu reprezintă doar rezultatele analizelor de sânge, ci și interpretarea acestora în funcție de numeroși alți factori – vârsta maternală, vârsta gestațională, rasa, greutatea maternă, fumătoare/nefumătoare etc. El estimează riscul unei femei însărcinate de a avea un copil cu anomalii cromozomiale sau defecte de tub neural. Testul de screening nu certifică/infirmă anomalii cromozomiale, ci constituie un semnal de alarmă referitor la necesitatea unor teste suplimentare de diagnostic.

**Activități:**

- contractarea de servicii de consiliere și informare pentru screening cu medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi din teritoriu;

- contractarea de servicii de screening;

- validarea de către Ministerul Sănătății și CNAM a instituției ca furnizor de screening;

- efectuarea de:

• *Dublu test (screening prenatal trimestrul I)* - depistarea unor markeri serici ce pot fi determinați în primul trimestru și care ajută la estimarea riscului de anomalii cromozomiale ale fătului;

• *Triplu test (screening prenatal trimestrul al II-lea)* - screening-ul constă în determinarea serică a unor proteine produse de făt și placentă; valorile obținute pentru acești markeri împreună cu unele date clinice materne sunt folosite într-un model matematic complex pentru a furniza un risc calculat; se realizează pentru vârste gestaționale cuprinse între 14s – 20s+6z;

• *Cvadruplu test (screening trimestru II)* este un test de screening prenatal pentru anomalii cromozomiale și defecte de tub neural similar triplului test, dar care măsoară 4 markeri serici: AFP (alfa fetoproteina), HCG (gonadotropina corionică umană), u13 (fracțiune liberă estriol) și inhibina A. Pentru cvadruplu test se recoltează o probă de sânge între 14 – 20 săptămâni de gestație (vârsta gestațională stabilită ecografic) cu măsurarea markerilor biochimici respectivi.

### **2.3.1. Indicatori măsurabili:**

- Număr mediu lunar de servicii de screening decontate.

**2.3.2. Termen de realizare:** anul 2017, trimestrul IV

**2.3.3. Responsabil:** Vicedirector medical, șefii de secții, secția economico-financiară.

**Obiectiv general nr.3. Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii instituției și dotarea cu dispozitive și echipamente medicale.**

### **Obiective specifice:**

#### **3.1. Aprobarea și îndeplinirea Planului de investiții.**

##### **3.1.1. Indicatori măsurabili:**

- Număr și tip investiție realizată.

- Buget estimat.

**3.1.2. Termen de realizare:** 31.12. anual

**3.1.3. Responsabil:** Director, secția economico-financiară.

#### **3.2. Îmbunătățirea condițiilor hoteliere.**

##### **3.2.1. Indicatori măsurabili:**

- Plan de îmbunătățire realizat a condițiilor hoteliere.

**3.2.2. Termen de realizare:** conform planului aprobat.

**3.2.3. Responsabil:** Director, șefii de secții, secția economico-financiară.

**Obiectiv general nr.4. Îmbunătățirea managementului resurselor umane.**

### **Obiective specifice:**

**4.1. Stimularea pregătirii postuniversitare a lucrătorilor medicali prin obținerea de competențe și supraspecializări, la nivelul actual al cunoașterii și nevoilor naționale, prin:**

- aplicarea planului de educație continuă, elaborat pe baza propunerilor șefilor de secții/servicii, avizat de către Consiliul Medical și aprobat de director;

- organizarea de cursuri de pregătire cu personalul medico-sanitar la nivelul instituției.

##### **4.1.1. Indicatori măsurabili:**

- Număr de participări la cursuri, pe tip de formare și categorii de personal.

**4.1.2. Termen de realizare:** permanent.

**4.1.3. Responsabil:** Director, șef serviciu resurse umane.

**4.2. Identificarea unor facilități pentru atragerea personalului medical, prin:**

- instituirea unui sistem de informare a absolvenților și a personalului medical în privința avantajelor de activitate în cadrul IMSP IMșiC;

- stabilirea de stimulente financiare și profesionale graduale.

##### **4.2.1. Indicatori măsurabili:**

- Număr de participări la cursuri, pe tip de formare și categorii de personal.

**4.2.2. Termen de realizare:** permanent.

**4.2.3. Responsabil:** Director, șef serviciu resurse umane.

**Obiectiv general nr.5. Îmbunătățirea managementului financiar al instituției.**

## **Obiective specifice:**

### **5.1. Creșterea transparenței în utilizarea fondurilor.**

#### ***Activități:***

- ▶ Informatizarea institutului în scopul evidențierii costurilor reale ale serviciilor medicale.
- ▶ Organizarea de licitații naționale pentru achiziții de bunuri și servicii.
- ▶ Întărirea capacității de evaluare și control intern.
- ▶ Afișarea permanentă a datelor financiare de interes public.

### **5.2. Întărirea disciplinei financiare.**

#### ***Activități:***

- ▶ Asigurarea finanțării serviciilor medicale realizate, a programelor naționale de sănătate și a celorlalte acțiuni și activități, cu respectarea prevederilor legale și încadrarea în bugetul aprobat.
- ▶ Fundamentarea propunerilor de buget inițiale și de rectificare pe baza principalelor strategii ale instituției.
- ▶ Încheierea exercițiilor financiare, analiza, controlul și elaborarea rapoartelor financiare trimestriale și anuale, potrivit dispozițiilor legale.
- ▶ Analiza, verificarea și înaintarea spre avizare a bugetului de venituri și cheltuieli, potrivit dispozițiilor legale.
- ▶ Monitorizarea permanentă a modului de utilizare a resurselor financiare publice.
- ▶ Respectarea cu strictețe a disciplinei financiare și bugetare, prin emiterea de instrucțiuni de aplicare a prevederilor legale, de reglementări contabile specifice domeniului sanitar.

### **5.3. Atragerea de noi resurse financiare în domeniul sanitar.**

#### ***Activități:***

- ▶ Plata contravalorii serviciilor medicale pe bază de criterii obiective.
- ▶ Evidențierea cheltuielilor efectuate pe fiecare pacient, pentru toate serviciile medicale de care beneficiază sau a beneficiat.
- ▶ Atragerea de resurse suplimentare pentru finanțarea cheltuielilor.
- ▶ Finanțarea unor programe curative de sănătate, care se derulează din transferuri de la bugetul de stat, din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.
- ▶ Aplicarea și implementarea Proiectelor Europene eligibile pentru spital - atragerea de fonduri europene (reabilitare infrastructură, informatizarea spitalului, formarea de personal, activități de mediu etc.).
- ▶ Includerea în strategia de dezvoltare a Ministerului Sănătății.

### **5.4. Creșterea capacității de control a costurilor.**

În prezent, calculul costurilor la nivel de pacient și crearea unui proces regulat de calculare a costurilor serviciilor medicale se realizează într-o măsură destul de redusă. Transparența în sănătate este condiția esențială pentru realizarea unei alocări echitabile bazate pe raportul cost/eficiență.

#### ***Activități:***

▶ Îmbunătățirea mecanismelor de finanțare a prestatorilor de servicii medicale (secții, servicii), utilizând metode care să reflecte munca depusă și să stimuleze calitatea actului medical.

▶ Elaborarea de metodologii clare de utilizare a resurselor financiare.

▶ Instituirea unor mecanisme de monitorizare a utilizării resurselor financiare.

▶ Pregătirea specifică a personalului implicat în activitatea de control, precum și a celor care autorizează utilizarea resurselor.

▶ Evaluarea cantitativă și calitativă a stocurilor, efectuată periodic.

▶ Necesarul de materiale și echipamente, evaluate periodic.

▶ Întocmirea planului de achiziții și a calendarului de achiziții.

▶ Implicarea personalului tehnic specializat în îndeplinirea strategiei de achiziții.

#### **5.4.1. Indicatori măsurabili economico-financiari:**

a) execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;

b) procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor instituției;

c) procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de CNAM pentru serviciile medicale prestate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație;

d) procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor instituției;

e) costul mediu pe zi de spitalizare pe instituție, pe fiecare secție;

f) procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor instituției (*sintagma „venituri proprii” înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obținute de instituție, exclusiv cele obținute în contractul cu CNAM*).

#### **5.4.2. Monitorizare, evaluare, raportare:**

■ Monitorizarea lunară și trimestrială a cheltuielilor efectuate de instituție.

■ Monitorizarea cheltuielilor de personal.

■ Monitorizarea periodică, prin sistemul operativ de raportare, a angajamentelor bugetare și a plăților efectuate pentru bunuri și servicii de către instituție din venituri proprii.

**5.4.3. Termen de realizare:** permanent.

**5.4.4. Responsabil:** Director, secția economico-financiară.

### **Obiectiv general nr.6. Promovarea instituției.**

#### **Obiective specifice:**

**6.1. Elaborarea și implementarea unei strategii de imagine/comunicare a instituției pe termen scurt și mediu. Elaborarea unei strategii pe comunicarea de criză.**

**6.2. Activități de promovare a instituției.**

#### ***Activități:***

- gestionarea imaginii instituției;

- modificarea site-ului web al instituției;

- asigurarea vizibilității instituției pe rețelele de socializare;

- asigurarea comunicării instituționale la un nivel înalt;

- gestionarea canalelor, instrumentelor de comunicare;

- umanizarea ieșirilor în presă, accent pe resurse umane și specialiști calificați – cazuri cu final fericit, pacienți mulțumiți;
- tipărirea de pliante, postere cu mesajele de promovare;
- prezentarea activității instituției în emisiuni radio/tv.

#### **6.2.1. Indicatori măsurabili:**

- număr accesări site în evoluție;
- număr de like-uri pe rețelele de socializare (facebook);
- număr emisiuni radio/tv;
- număr ieșiri media – interviuri, conferințe de presă, seminare, ziua ușilor deschise
- număr ieșiri publice – discursuri, vizite oficiale, inaugurări, raportări, reprezentarea instituției;
- număr pliante, postere afișate.

#### **6.2.2. Termen de realizare:** anual.

#### **6.2.3. Responsabil:** purtător de cuvânt, serviciul relații cu publicul.

## **Capitolul V. EVALUAREA PLANULUI STRATEGIC**

### **EVALUAREA DE ETAPĂ:**

Se va face prin analiza tuturor indicatorilor măsurabili, pe fiecare obiectiv în parte.

**Periodicitate:** trimestrial, anual.

**Documente emise:** Rapoarte de evaluare de etapă.

**Responsabil:** Director.

**Circuitul documentelor:** Raportul se prezintă Consiliului administrativ.

### **REVIZUIREA PLANULUI STRATEGIC:**

Se va face în urma analizei rapoartelor de etapă, dacă Consiliul administrativ decide modificarea sa, la propunerea Consiliului Medical.

Ediția revizuită este supusă dezbaterii în instituție înaintea adoptării și, ulterior, avizării de către Consiliul Medical și aprobării.