



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICA MOLDOVA
INSTITUȚIA MEDICO - SANITARĂ PUBLICĂ
INSTITUTUL DE MEDICINĂ URGENTĂ
MD - 2004, mun. Chișinău, str. T. Ciorba, nr. 1
Tel: (022) 25 07 04

O R D I N

05 ianuarie 2026

nr. 07

**Cu privire la aprobarea Planului de acțiuni
privind siguranța pacienților din cadrul IMSP
Institutul de Medicină Urgentă pentru anii 2026-2030**

În scopul realizării Hotărârii Guvernului nr.387/2023 cu privire la aprobarea Strategiei Naționale de Sănătate „Sănătate 2030”, Obiectivul general 2.5, Direcția de acțiune 2.5.4 Asigurarea siguranței pacientului la toate etapele de acordare a asistenței medicale și farmaceutice în cadrul sistemului de sănătate, în baza prevederilor Planului de acțiuni global al Organizației Mondiale a Sănătății pentru calitatea îngrijirilor și siguranța pacienților, pentru anii 2021 – 2030, în baza Legii nr.112/2014 pentru ratificarea Acordului de Asociere între Republica Moldova, pe de o parte, și Uniunea Europeană și Comunitatea Europeană a Energiei Atomice și statele membre ale acestora, pe de altă parte și a Ordinului Ministerului Sănătății nr.1115 din 05 decembrie 2025, precum și în temeiul Regulamentului IMSP Institutul de Medicină Urgentă, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, nr.405 din 05 mai 2023 și înregistrat la Agenția Servicii Publice la data de 30 mai 2023, dosar nr.1003600152606,

O R D O N:

1. Se aprobă Planul de acțiuni privind siguranța pacienților din cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă pentru anii 2026-2030, conform anexei.
2. Vicedirectorii, șefii de departamente, secții și servicii vor asigura:
 - 2.1. întreprinderea măsurilor necesare întru realizarea prevederilor prezentului Plan de acțiuni, inclusiv elaborând planuri similare în cadrul subdiviziunilor din subordine;
 - 2.2. actualizarea Planului de dezvoltare strategică a instituției și a subdiviziunilor din subordine prin includerea îmbunătățirii continue a siguranței pacienților ca obiectiv prioritar;
 - 2.3. actualizarea Regulamentului intern al instituției, prin includerea în atribuțiile subdiviziunilor medicale din subordine a responsabilităților referitoare la siguranța pacientului;
 - 2.4. efectuarea controlului permanent privind implementarea planului instituțional de pregătire și răspuns la urgențe de sănătate publică;

- 2.5. întreprinde acțiunile ce se impun întru consolidarea mecanismului de raportare a reacțiilor adverse la medicamente, evenimente adverse post imunizare și la incidentele și reacțiile adverse posttransfuzionale în sistemul național de farmacovigilență;
 - 2.6. implementarea sistemului de vigilență în domeniului transplantului de țesuturi și celule umane;
 - 2.7. includerea subiectelor privind siguranța pacienților în programele de formare în educația medicală continuă a angajaților din subordine;
 - 2.8. condiții sigure de muncă a subalternilor și acordare a serviciilor medicale pacienților, conform cadrului normativ în vigoare;
 - 2.9. revizuirea și actualizarea sistematică a protocoalelor clinice instituționale, ghidurilor practice și standardelor medicale în vederea asigurării îmbunătățirii continue a siguranței pacienților, conform noilor recomandări și dovezi științifice;
 - 2.10. implementarea standardelor medicale, protocoalelor clinice și ghidurilor practice pentru asigurarea calității serviciilor medicale și siguranței pacienților;
 - 2.11. implementarea și monitorizarea managementul riscurilor clinice și non-clinice;
 - 2.12. organizarea auditurilor interne, în special pentru procesele cu risc crescut;
 - 2.13. identificarea, gestionarea și raportarea, în mod activ, a infecțiilor asociate asistenței medicale, evenimentelor adverse și incidentelor medicale, în adresa instituțiilor desemnate conform documentului de competență;
 - 2.14. accesul pacienților la informații privind siguranța serviciilor, prin publicarea actelor normative pe pagina web a instituției și/sau prezentarea lor la solicitare;
 - 2.15. informarea pacienților privind reacțiile adverse, riscurile și complicațiile posibile ale investigațiilor și tratamentului indicat, pentru a facilita alegerea și luarea deciziilor informate;
 - 2.16. informarea pacienților privind procedurile de reclamație, inclusiv modalitățile de depunere și termenii de soluționare;
 - 2.17. instruirea angajaților din subordine în domeniul de management al calității serviciilor medicale și siguranței pacienților, inclusiv la locul de muncă, întru aplicarea corectă a actelor normative instituționale;
 - 2.18. evaluarea periodică (cel puțin de 2 ori pe parcursul anului) a gradului de satisfacția beneficiarilor serviciilor de sănătate/pacienților, rudelor și aparținătorilor, inclusiv a angajaților din subordine pentru a valorifica experiențele acestora în îmbunătățirea practicilor instituționale;
 - 2.19. accesul tuturor părților interesate la informații privind actele normative ce asigură îmbunătățirea continuă a siguranței pacienților, prin publicarea acestora pe pagina web a instituției și/sau prezentarea lor la solicitare.
3. Controlul executării prezentului ordin se atribuie vicedirectorilor.

Director



Diana MANEA

**PLANUL
DE ACȚIUNI PRIVIND SIGURANȚA PACIENȚILOR ÎN CADRUL
IMSP INSTITUTUL DE MEDICINĂ URGENTĂ PENTRU ANII 2026 – 2030**

**CAPITOLUL I.
Context**

1. Context global

- 1.1 Agenda ONU 2030 pentru realizarea Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă (ODD) solicită un angajament ferm și acțiuni consolidate din partea sistemelor de sănătate pentru asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor persoanelor, la toate vârstele.
- 1.2 Orientarea sistemelor de sănătate pentru a furniza și îmbunătăți calitatea constituie un aspect fundamental al progresului către îndeplinirea așteptărilor populațiilor și ale lucrătorilor din domeniul sănătății și pentru atingerea Acoperirii Universale de Sănătate.
- 1.3 În realizarea acestui obiectiv, Organizația Mondială a Sănătății susține conceptul conform căruia serviciile de sănătate de înaltă calitate trebuie să fie eficiente, sigure și centrate pe oameni, precum și oportune, echitabile și eficiente.
- 1.4 Pentru a conduce o transformare pozitivă și pentru a realiza Acoperirea Universală de Sănătate este imperativ să se stabilească calitatea îngrijirii și siguranța pacienților ca principiu fundamental de organizare sistemică.
- 1.5 Prejudiciul adus pacientului din cauza îngrijirii nesigure rămâne o mare provocare globală de sănătate publică și este una dintre principalele cauze de deces și dizabilitate la nivel mondial.
- 1.6 Cercetările realizate denotă că, cea mai mare parte a daunelor aduse pacientului sunt evitabile. Beneficiile unei abordări strategice și coordonate a siguranței pacienților, analizând cauzele comune ale vătămărilor și măsurile pentru prevenirea acestora, au fost recunoscute de factorii de decizie și de liderii politici, inclusiv din domeniul sănătății din întreaga lume.
- 1.7 Cea de-a șaptezeci și doua Adunare Mondială a Sănătății din mai 2019 a adoptat rezoluția WHA72.6 cu referire la „Acțiunea globală privind siguranța pacienților”, pentru a acorda prioritate siguranței pacienților ca pas esențial în proiectarea, construirea, operarea și evaluarea performanței tuturor îngrijirilor medicale.
- 1.8 Pentru a răspunde la rezoluția WHA72.6 și pentru a trece de la angajamentul global la acțiuni concrete, Organizația Mondială a Sănătății a dezvoltat Planul de acțiune global pentru siguranța pacienților 2021–2030, aliniat la Recomandarea Consiliului Uniunii Europene din 9 iunie 2009 (2009/C 151/01), care evidențiază siguranța pacienților ca condiție prealabilă pentru asigurarea îngrijirii de înaltă calitate și un drept fundamental al omului.

2. Context național

- 2.1 Strategia națională de sănătate „Sănătatea 2030”, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 387/2023, fiind aliniată la Agenda ONU 2030, concentrându-se pe realizarea ODD 3, de asemenea, pune accent pe asigurarea sănătății și bunăstării populației de toate vârstele.
- 2.2 Un element central al Strategiei îl constituie angajamentul față de Acoperirea Universală a Sănătății, subliniind nu doar accesibilitatea serviciilor de sănătate, dar și calitatea acestora și siguranța pacientului la toate etapele de acordare a asistenței medicale și farmaceutice în cadrul sistemului de sănătate.
- 2.3 Strategia fiind axată pe realizarea inițiativelor globale, inclusiv rezoluția Adunării Mondiale a Sănătății privind siguranța pacienților și Planul de acțiune global al OMS pentru siguranța pacienților 2021–2030, pune accent pe leadership, investiții și reducere a decalajelor în domeniul sănătății la diferite niveluri pentru a consolida serviciile de sănătate în mod eficient, având siguranța pacienților ca prioritate principală pentru toți cei care lucrează în cadrul sistemului de sănătate sau supraveghează activitatea acestuia.

CAPITOLUL II.

Termeni comuni, viziune, scop și principii în domeniul siguranței pacienților

3. În sensul prezentului document, se aplică termenii comuni în domeniul siguranței pacienților, după cum urmează:
 - 3.1 *„Siguranța pacientului”*
 - libertatea, pentru un pacient, de a nu fi supus vătămării inutile sau potențiale asociate cu asistența medicală;
 - reprezintă prevenirea riscurilor, erorilor și prejudiciilor care pot apărea în timpul furnizării serviciilor de sănătate.

Conform OMS, aceasta implică reducerea riscului de vătămare inutilă asociată cu îngrijirea medicală la un minim acceptabil. Un sistem sigur este unul care minimizează daunele evitabile și învață din erori pentru a preveni repetarea acestora.
 - 3.2 *„Cultura siguranței pacientului”*
 - ansamblul valorilor, atitudinilor, percepțiilor, competențelor și comportamentelor individuale și colective, care determină angajamentul unei instituții în promovarea siguranței și prevenirea daunelor pentru pacienți. O cultură deschisă, non-punitivă, promovează raportarea erorilor medicale și învățarea din acestea.
 - 3.3 *„O alertă de siguranță”*
 - un mecanism oficial de comunicare privind riscurile grave identificate în cadrul sistemului de sănătate, care necesită acțiuni urgente pentru prevenirea unor prejudicii viitoare.
 - 3.4 *„Managementul riscului clinic”*
 - proces sistematic de identificare, evaluare, control și reducere a riscurilor asociate cu îngrijirea pacienților, prin măsuri organizatorice și clinice care să îmbunătățească siguranța acestora.
 - 3.5 *„Indicator de structură”*
 - indicator privind resursele, infrastructura, comitetele, personalul.
 - 3.6 *„Indicator de proces”*
 - indicator privind respectarea unor activități convenite, cum ar fi igiena mâinilor, supravegherea, procedurile operaționale standard etc.
 - 3.7 *„Indicator de rezultat”*
 - indicator de măsurare a efectelor intervențiilor, în special în ceea ce privește destinatarii direcți.
 - 3.8 *„Infecții asociate asistenței medicale”*
 - boli sau patologii legate de prezența unui agent infecțios sau a produselor acestuia ca urmare a expunerii la instalațiile asistenței medicale sau la procedurile sau tratamentele acestea;
 - infecții dobândite de pacienți în timpul furnizării serviciilor de sănătate, care nu erau prezente și nici în perioada de incubație la momentul internării.
 - 3.9 *„Incident medical”*
 - un eveniment neintenționat sau neașteptat care a dăunat unui pacient/îngrijitor sau are potențialul de a le dăuna.
 - 3.10 *„Eveniment advers”*
 - incident care dăunează unui pacient;
 - o suferință ca urmare a îngrijirii medicale și nu din cauza bolii de bază. Aceste evenimente pot rezulta din erori de medicație, infecții asociate asistenței medicale, greșeli chirurgicale, căderi, decizii clinice inadecvate sau alte deficiențe ale sistemului.
 - 3.11 *„Eveniment evitabil”*
 - un eveniment advers care ar fi putut fi prevenit printr-o intervenție eficientă, aplicată la timp, în conformitate cu standardele de bună practică.
 - 3.12 *„Eroare medicală”*
 - eroare profesională comisă de personalul medical, de furnizorul de produse sau de prestatorul de servicii medicale, sanitare sau farmaceutice în realizarea actului medical sau medico-farmaceutic, eroare care îi provoacă daune pacientului, atrăgând răspunderea civilă.
 - 3.13 *„Daună”* - deteriorarea structurii sau funcționării corpului și/sau efectele vătămătoare care rezultă din aceasta.

4. Viziunea Planului de acțiuni privind siguranța pacienților este ca toți beneficiarii serviciilor de sănătate/pacienții să primească în mod constant cele mai sigure servicii de sănătate, într-un mediu sigur.
5. Scopul Planului de acțiuni este asigurarea implementării setului de măsuri fundamentale, expuse în capitolul III, conform bunelor practici internaționale ce vizează siguranța pacienților la toate nivelurile sistemului de sănătate, susținute de un angajament puternic de conducere și de procese de îngrijire bazate pe dovezi și resurse umane bine pregătite, pentru reducerea daunelor evitabile în îngrijirea medicală acordată pacienților.
6. Principiile de bază privind siguranța pacientului sunt:
 - 6.1 Dezvoltarea culturii siguranței – personalul medical, pacienții și aparținătorii trebuie să încurajeze raportarea evenimentelor adverse, incidentelor și erorilor medicale, fără frică de pedeapsă, pentru a învăța și preveni repetarea acestora.
 - 6.2 Comunicare clară și eficientă – schimbul de informații atât între echipele medicale, cât și cu pacienții, trebuie să fie complet, corect și înțeles de toți participanții.
 - 6.3 Identificarea corectă a pacientului – utilizarea a cel puțin doi identificatori (nume, prenume, dată de naștere, număr de identificare de stat (IDNP)) pentru a preveni confuziile de identificare a pacientului.
 - 6.4 Administrarea corectă a tratamentului – verificarea dozei, substanței, momentului și pacientului potrivit.
 - 6.5 Prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale – respectarea igienei mâinilor, utilizarea corectă a echipamentului de protecție, respectarea procedurilor de sterilizare și dezinfectare.
 - 6.6 Implicarea pacientului – încurajarea pacientului și a familiei să participe activ la deciziile privind îngrijirea, să clarifice și să semnaleze nelămuririle, inclusiv să participe prin intermediul asociațiilor care îi reprezintă în elaborarea documentelor de politici în domeniul sănătății.
 - 6.7 Învățarea continuă – actualizarea permanentă a cunoștințelor personalului medical și adaptarea la noi standarde și recomandări.

CAPITOLUL III.

set de măsuri privind realizarea Planului de acțiuni privind siguranța pacienților din cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă pentru anii 2026 – 2030

Obiective specifice	Descrierea acțiunilor	Termeni de realizare	Responsabilii	Indicatori de realizare
OBIECTIV GENERAL I. Guvernanță și leadership instituțional pentru integrarea durabilă a conceptului siguranței pacientului în toate componentele sistemului de sănătate				
1	2	3	4	5
1.1 Consolidarea sistemului de evaluare și acreditare în sănătate, până la sfârșitul anului 2030, ca mecanism esențial pentru îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale și a siguranței pacientului	1.1.1 Implementarea permanentă în practica medicală a standardelor actualizate de evaluare și acreditare în sănătate, inclusiv privind siguranța pacientului	2026 - 2030	Șefii de subdiviziuni din cadrul IMSP IMU	% de standarde actualizate implementate % criteriilor de siguranță aliniate cu cerințele privind siguranța pacientului
	1.1.2 Implementarea în practica medicală a prevederilor Ghidului de implementare a standardelor de evaluare și acreditare în sănătate	2026 - 2030	Șefii de subdiviziuni din cadrul IMSP IMU	Ghid implementat în practica medicală
1.2 Instituirea, până la sfârșitul anului 2028, a unui sistem interactiv și interoperabil de management al datelor în sănătate, destinat monitorizării și susținerii continue a măsurilor de îmbunătățire a siguranței pacienților la nivel de sistem	1.2.1 Implementarea prevederilor Ordinului MS privind cadrul normativ și metodologic elaborat întru colectarea, procesarea și utilizarea datelor referitor la siguranța pacientului	2027 - 2028	Administrația instituției Serviciul Tehnologii Informaționale și de Comunic. în Sănătate	Ordinul MS implementat
	1.2.2 Stabilirea indicatorilor instituționali în baza celor naționali de monitorizare a siguranței pacientului, compatibili cu standardele OMS, ECDC, UE	2027 - 2028	Administrația instituției Serviciul Tehnologii Informaționale și de Comunic. în Sănătate	Indicatori instituționali de structură, de proces, de rezultat aprobați și implementați
	1.2.3 Implementarea Ordinului MS privind notificarea cadrului național a evenimentelor adverse și incidentelor medicale legate de siguranța pacientului	2027- 2028	Șefii de subdiviziuni din cadrul IMSP IMU Serviciul Tehnologii Informaționale și de Comunic. în Sănătate	Ordinul MS privind notificarea evenimentelor adverse și incidentelor medicale legate de siguranța pacientului implementat

1	2	3	4	5
1.3 Consolidarea sistemului instituțional de prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM), ca mecanism esențial pentru siguranța pacienților	1.3.1 Actualizarea și implementarea cadrului normativ instituțional privind prevenirea și controlul IAAM	2027 - 2028	Serviciul prevenirea și controlul IAAM Serviciul Tehnologii Informaționale și de Comunic. în Sănătate	Acte normative privind prevenirea și controlul IAAM (ordine, ghiduri etc.) implementate și aplicate în sistemul informațional instituțional
	1.3.2 Implementarea cadrului normativ privind colectarea, procesarea și raportarea indicatorilor naționali de monitorizare a IAAM, aliniați cu standardele OMS, ECDC	2027 - 2028	Serviciul prevenirea și controlul IAAM Șefii de subdiviziuni din cadrul IMSP IMU	Ordinul MS privind colectarea și raportarea indicatorilor IAAM implementat
	1.3.3 Stabilirea indicatorilor instituționali în baza celor naționali de structură, proces și rezultat pentru IAAM și PCI, aliniați cu platformele internaționale	2027 - 2028	Serviciul prevenirea și controlul IAAM Șefii de subdiviziuni din cadrul IMSP IMU	Indicatori pentru IAAM și PCI aprobați și implementați
	1.3.4 Implementarea mecanismului de alertă timpurie pentru focarele de IAAM la nivel instituțional/național	2027-2030	Serviciul prevenirea și controlul IAAM Șefii de subdiviziuni din cadrul IMSP IMU Serviciul Tehnologii Informaționale și de Comunic. în Sănătate	Instrucțiune privind alerta timpurie pentru focarele de IAAM implementată Numărul de focare raportate în timp real prin sistemul de alertă în ≤48h Țintă: cel puțin 90% din focarele detectate să fie raportate
	1.3.5 Supervizarea implementării programelor de prevenire și control al infecțiilor (PCI) în IMSP IMU	2026 - 2030	Serviciul prevenirea și controlul IAAM Serviciul Tehnologii Informaționale și de Comunic. în Sănătate	Numărul subdiviziunilor care includ PCI în Planul de management al riscurilor clinice – Țintă: ≥80% din subdiviziuni până în 2027
	1.3.6 Elaborarea raportului anual privind IAAM	anual	Serviciul prevenirea și controlul IAAM	Raport anual instituțional privind IAAM elaborat și transmis ANSP

1	2	3	4	5
1.4 Integrarea, până la sfârșitul anului 2030, a principiilor siguranței pacienților în politicile și strategiile naționale privind accesul la medicamente și dispozitive medicale calitative și sigure	1.4.1 Armonizarea cadrului normativ instituțional în domeniul medicamentelor și dispozitivelor medicale cu reglementările UE	2026	Farmacist diriginte, Departamentul ingenerie biomedicală	Acte normative revizuite și armonizate cu reglementările UE
	1.4.2 Revizuirea și actualizarea cadrului normativ cu privire la modul de prescriere și eliberare a medicamentelor	2026	Vicedirector medical, Șefii de departamente, secții și servicii	Ordin IMSP IMU revizuit și emis în baza Ordinului MS
	1.4.3 Consolidarea mecanismului de raportare a reacțiilor adverse la medicamente și evenimentelor adverse postimunizare în sistemul național de farmacovigilență	2026-2030	Șefii de departamente, secții și servicii	Cel puțin 5 campanii și/sau sesiuni de Număr de personal medical instruit; Număr de raportări a reacțiilor adverse și evenimente adverse postimunizare
	1.4.4			
	1.4.5 Revizuirea listei antimicrobienelelor compensate, cu extinderea indicațiilor terapeutice pentru antimicrobienele din categoria „Acces” (conform clasificării AWaRe a OMS) și introducerea unor măsuri de limitare a indicațiilor pentru antibioticele din categoriile „Watch” și „Reserve”, în scopul promovării utilizării raționale a antibioticelor compensate	2026	Farmacist diriginte, Farmacolog clinician, Șefii de departamente, secții și servicii	Listă revizuită și actualizată; Număr de DCI de antimicrobiene din categoria „Acces” incluse în Lista medicamentelor compensate după extinderea indicației de compensare
	1.4.6			
	1.4.7 Consolidarea mecanismului de raportare a incidentelor cu implicarea dispozitivelor medicale în sistemul național de vigilență în domeniul dispozitivelor medicale	2026-2028	Vicedirector medical, Departamentul ingenerie biomedicală, Șefii de departamente, secții și servicii	Cadrul normativ privind incidentele cu implicarea dispozitivelor medicale aliniat la regulamentele UE;
	1.4.8 Consolidarea mecanismului național de alertă rapidă și retragere a medicamentelor	2029	Farmacist diriginte, Farmacolog clinician, Șefii de departamente, secții și servicii	Mecanism instituțional de alertă aprobat; Număr de alerte rapide emise anual privind medicamentele; Număr de medicamente retrase

1	2	3	4	5
1.5 Consolidarea, până la sfârșitul anului 2030, a sistemului național de supraveghere și trasabilitate a proceselor de donare, procesare, stocare, distribuție și transplant de celule, țesuturi și organe, în vederea asigurării calității și siguranței pentru pacienți și respectării standardelor etice și tehnice aplicabile	1.5.1 Implementarea la nivel instituțional a sistemului de vigilență în domeniul transplantului de organe, țesuturi și celule umane	2026	Vicedirector medical, Șefii de departamente, secții și servicii	Modulul pentru sistemul de vigilență în SI „Transplant” elaborat și implementat; Numărul de incidente adverse grave și reacții adverse grave raportate, evaluate/ investigate anual
	1.5.2 Revizuirea și actualizarea Protocolului clinic standardizat „Moartea cerebrală” și Protocolului clinic standardizat „Menținerea potențialului donator aflat în moarte cerebrală”	2026-2027	Vicedirector medical, Șefii de departamente, secții și servicii	Protocoale instituționale actualizate și aprobate
1.6 Îmbunătățirea, până în anul 2030, a siguranței pacienților prin consolidarea sistemului național de securitate hemotransfuzională, asigurând calitatea, trasabilitatea și utilizarea sigură a produselor și componentelor sanguine	1.6.1 Revizuirea și actualizarea actelor normative de standardizare a serviciilor medicale ce asigură securitatea hemotransfuzională	2026-2030	Șefii de departamente, secții și servicii Cabinetul de transfuzie a sângelui	Acte normative (protocoale, ghiduri, standarde, algoritmi) actualizate și aprobate
	1.6.2 Implementarea Ghidului privind managementul riscului pentru activitățile de producere, stocare și transportare a produselor sanguine	2026	Șefii de departamente, secții și servicii Cabinetul de transfuzie a sângelui	Ghid implementat
	1.6.3 Consolidarea mecanismului de raportare, analiză și răspuns la incidentele și reacțiile adverse posttransfuzionale, ca element central al monitorizării securității hemotransfuzionale și siguranței pacientului	anual	Șefii de departamente, secții și servicii Cabinetul de transfuzie a sângelui	% de IMS care utilizează activ sistemul de raportare (SIA-SS); Țintă: ≥90% până în 2030 Număr de rapoarte de incidente și reacții adverse posttransfuzionale colectate anual; Număr de instruirii organizate

1	2	3	4	5
1.7 Reconfigurarea și adaptarea a mecanismelor de finanțare a serviciilor de sănătate, în baza evidențelor, pentru a sprijini îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale și a siguranței pacienților	1.7.1 Întărirea propunerilor privind mecanismul de contractare a prestatorilor de servicii medicale cu orientare pe îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacienților	anual	Vicedirecții, Șefii de departamente, secții și servicii	Propuneri elaborate și întarite MS
	1.7.2 Consolidarea interoperabilității sistemului electronic de evidență și monitorizare a prescrierii serviciilor medicale, în scopul asigurării transparenței, eficienței utilizării resurselor și îmbunătățirii siguranței pacienților	2026-2030	Vicedirecții, Șefii de departamente, secții și servicii, Serviciul Tehnologii Informaționale și de Comunic. în Sănătate	Sistem informațional dezvoltat;
	1.7.3 Îmbunătățirea mecanismului de monitorizare și evidență a serviciilor medicale prestate	2028	Șefii de departamente, secții și servicii, Serviciul Tehnologii Informaționale și de Comunic. în Sănătate	Mecanism ajustat;
OBIECTIV GENERAL 2: Sporirea siguranței la toate etapele procesului de îngrijire a pacienților				
2.1 Consolidarea guvernancei instituționale și a responsabilității organizaționale privind siguranța pacientului, până la sfârșitul anului 2030	2.1.1 Adoptarea pentru ghidare în dezvoltarea funcționalității SMC la nivel de IMSP IMU a Standardului internațional ISO 7101:2023 Healthcare organization management - Management systems for quality in healthcare organizations – Requirements	2027	Vicedirecții, Șefii de departamente, secții și servicii, Serviciul Tehnologii Informaționale și de Comunic. în Sănătate	Standardul internațional ISO 7101:2023 adoptat
	2.1.2 Implementarea și monitorizarea aplicării procedurilor operaționale standard pentru realizarea obiectivelor internaționale de siguranță a pacientului (identificarea corectă a pacientului, comunicarea eficientă, prevenirea	2026-2030	Șefii de departamente, secții și servicii, Membrii secției Managementul Calității serviciilor medicale	% subdiviziunilor din cadrul instituției din cele evaluate care implementează proceduri operaționale standard pentru realizarea obiectivelor internaționale de siguranță a pacientului

1	2	3	4	5
	evenimentelor adverse, inclusiv a erorilor de diagnostic și de medicație, complicațiilor chirurgicale, infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM) și a căderilor)			
	2.1.3 Instituirea unui sistem de avertizare timpurie pentru pacienții cu risc crescut în secțiile critice (anestezie și terapie intensivă, bloc operator)	2027-2030	Vicedirectorii, Șef departament și secții, Serviciul Tehnologii Informaționale și de Comunic. în Sănătate	Sistem de avertizare timpurie la nivel de IMSP IMU instituit;
2.2 Standardizarea serviciilor de sănătate, în baza recomandărilor de bune practici internaționale, bazate de dovezi științifice actuale, pentru a îmbunătăți siguranța pacienților	2.2.1 Elaborarea și aprobarea Ghidului practic privind siguranța pacienților în cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă	2026	Vicedirectorii, Șefii de departamente, secții și serv	Ghid elaborat și aprobat
	2.2.2 Revizuirea și actualizarea Protocolului clinic standardizat „Triajul în Unitățile Primire Urgențe”	2026	Șef al Unității Primiri Urgențe din cadrul IMSP IMU	Protocol actualizat și aprobat
	2.2.3			
	2.2.4 Implementarea Ghidului național „Triajul medical în incidente soldate cu victime multiple și dezastre” actualizat în contextul obiectivelor internaționale de siguranța a pacientului	2027	Vicedirector medical, Șef al Unității Primiri Urgențe, Membrii secției MCSM	Ghid actualizat și implementat
	2.2.5 Actualizarea și aprobarea ghidului practic privind profilaxia și administrarea rațională a antibioticelor, în scopul reducerii rezistenței antimicrobiene și îmbunătățirii siguranței pacientului	2027	Farmacolog clinician,	Ghid actualizat și aprobat

1	2	3	4	5
2.3 Consolidarea mecanismului de audit medical la nivel de IMSP IMU pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor prestate și siguranța pacienților	2.3.1 Implementarea Ghidului actualizat cu privire la auditul medical	2026	Vicedirectorii, Membrii secției MCSM	Ghid actualizat și implementat
	2.3.2 Organizarea misiunilor de audit medical în subdiviziunile cu riscuri sporite	anual	Vicedirectorii, Membrii secției MCSM	Misiuni de audit medical realizate
OBIECTIV GENERAL III. Dezvoltarea și promovarea culturii siguranței pacientului				
	3.1.1 Dezvoltarea/actualizarea modulelor de instruire privind siguranța pacientului și calitatea îngrijirii medicale în formarea medicală postuniversitară (educație medicală continuă)	2026-2027	USMF	Module aprobate și implementate
	3.1.2 Elaborarea modulului de instruire în domeniul prevenirii și controlului IAAM, destinat personalului medical și auxiliar	2026	Serviciul prevenirea și controlul IAAM, Secția resurse umane	Modul aprobat și implementat
	3.1.3 Elaborarea modulului de instruire privind farmacovigilența (utilizare rațională a medicamentelor și prevenirea erorilor de medicație)	2026	Farmacist diriginte, Farmacist clinician, Secția resurse umane	Modul aprobat și implementat
3.2 Dezvoltarea cunoștințelor beneficiarilor serviciilor de sănătate/pacienților în domeniul de siguranță a pacienților, până la sfârșitul anului 2030	3.2.1 Elaborarea și distribuirea materialelor informaționale pentru beneficiarii serviciilor de sănătate/pacienți și aparținătorii lor privind drepturile, responsabilitățile și rolul lor în siguranța actului medical	2026-2030	Serviciul epidemiologic Șefii de departamente, secții și servicii	Materiale informaționale elaborate și distribuite
	3.2.2 Elaborarea și distribuirea materialelor informaționale pentru pacienți cu privire la utilizarea sigură a medicamentelor și raportarea evenimentelor adverse	2026-2030	Farmacist clinician, Șefii de departamente, secții și servicii	Materiale informaționale elaborate și distribuite

1	2	3	4	5
3.3 Organizarea evenimentelor științifice și cercetărilor în domeniul siguranței pacienților, până la sfârșitul anului 2030	3.3.1 Includerea tematicii privind siguranța pacienților în agenda evenimentele științifice organizate, pentru a promova și partaja bunele practici în domeniu	2026-2030	Vicedirectorii, Șefii de departamente, secții și servicii, Asistentul medical șef	Conferințe organizate care au inclus siguranța pacienților în agendă
	3.3.2 Organizarea evenimentelor și campaniilor instituționale de marcare a Zilei Mondiale a Siguranței Pacienților, cu tematică aliniată la sloganul declarat anual de OMS	anual	Vicedirectorii, Șefii de departamente, secții și servicii Asistentul medical șef	Evenimente/ campanii instituționale de marcare a Zilei Mondiale a Siguranței Pacienților realizate
	3.3.3 Organizarea campaniilor de informare și educare a pacienților privind utilizarea sigură a medicamentelor și raportarea evenimentelor adverse	2026-2030	Farmacist diriginte, Farmacist clinician, Șefii de departamente	Campanii realizate
	3.3.4 Organizarea campaniilor instituționale de educare și conștientizare privind prevenirea și controlul IAAM, cu implicarea activă a personalului medical și a pacienților	2026-2030	Serviciul prevenirea și controlul IAAM, Șefii de departamente, secții și servicii Asistentul medical șef	Număr de campanii realizate
	3.3.5 Realizarea cercetărilor în domeniul siguranței pacienților, pentru a furniza evidențe în scopul dezvoltării recomandărilor robuste pentru îmbunătățirea continuă a practicilor sigure	2026-2030	Vicedirector în domeniul cercetării și inovării, Șefii de departamente, secții și servicii	Număr de cercetări în domeniul siguranței pacienților realizate

1	2	3	4	5
3.4 Dezvoltarea, până la sfârșitul anului 2027, a funcționalității și diversificarea mecanismelor de feedback din partea beneficiarilor serviciilor de sănătate/pacienților și aparținătorilor privind siguranța și calitatea serviciilor medicale, pentru integrare în procesele de îmbunătățire continuă	3.4.1 Implementarea Ghidului practic actualizat „Evaluarea gradului de satisfacție a beneficiarilor serviciilor de sănătate/pacienților și angajaților din sistemul de sănătate” prin crearea mecanismului de evaluare la nivel de instituție cu privire la calitatea și siguranța serviciilor de sănătate	2027	Membrii secției Managementul Calității serviciilor medicale, Șefii de departamente, secții și servicii	Ghid actualizat și implementat
	3.4.2 Implementarea la nivel de sistem de sănătate a aplicației digitale pentru colectarea feedback-ului beneficiarilor serviciilor de sănătate/pacienților	2027	Vicedirectorii, Membrii secției Managementul Calității serviciilor medicale, Serviciul Tehnologii Informaționale și de Comunic. în Sănătate	Aplicația digitală pentru colectarea feedback-ului implementată la nivel de sistem

CAPITOLUL IV.
Coordonarea și monitorizarea
realizării Planului de acțiuni privind siguranța pacienților pentru anii 2026 – 2030

7. Responsabilitatea privind coordonarea generală a realizării Planului de acțiuni privind siguranța pacienților pentru anii 2026 – 2030 revine vicedirectorilor și șefilor de departamente, conform domeniului de competență.
8. Procesul de monitorizare a implementării Planului de acțiuni privind siguranța pacienților la nivel instituțional se va realiza de către Secția Managementul Calității serviciilor medicale din cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă.
9. La nivel de instituție, vicedirectorul medical de comun cu membrii secției Managementul Calității serviciilor medicale vor coordona realizarea cerințelor privind îmbunătățirea siguranței pacienților, conform prevederilor prezentului ordin.
10. Membrii secției Managementul Calității serviciilor medicale vor gestiona procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor medicale și siguranței pacientului, va colecta și sintetiza informația prezentată de subdiviziunile implementatoare la nivelul instituției și va elabora proiectul raportului anual privind implementarea Planului anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale și siguranței pacienților, conform prevederilor cadrului normativ.
11. Serviciul economie și evidență contabilă vor asigura planificarea resurselor pentru realizarea acțiunilor incluse în Planul aprobat prin prezentul ordin, conform domeniului de competență.
12. La nivel de instituție vicedirectorul medical de comun cu șeful secției Managementul Calității serviciilor medicale va coordona realizarea acțiunilor incluse în Planul aprobat prin prezentul ordin, conform domeniului de competență, în limita mijloacelor financiare alocate din bugetul instituției, și va prezenta, anual (până la 31 ianuarie), în adresa Direcției managementul calității serviciilor de sănătate din cadrul Ministerului Sănătății, informația privind gradul de implementare a acțiunilor din Plan, conform următorului exemplu:

Nr. d/o	Acțiunile întreprinse pentru realizarea obiectivelor	Termenul de realizare	Instituțiile responsabile de implementare	Activitățile și indicatorii realizați
1	2	3	4	5
1. Obiectiv general:				
1.1 Obiectiv specific:				
1.1.1				

13. La îndeplinirea tabelului vor fi respectate următoarele cerințe:
 - 1) în coloana 1: se indică numărul obiectivului specific conform Planului de acțiuni aprobat prin prezentul ordin;
 - 2) în coloana 2: se indică numărul și denumirea acțiunii raportate conform Planului de acțiuni;
 - 3) în coloana 3: se indică termenul prevăzut de Planul de acțiuni pentru implementarea acțiunii raportate;
 - 4) în coloana 4: se transpun din Planul de acțiuni instituțiile responsabile pentru acțiunea raportată;
 - 5) în coloana 5: informația detaliată pentru raportarea fiecărei acțiuni în parte și pe fiecare din indicatorii setați pentru acțiuni.

Pentru fiecare acțiune va fi setat unul din statutele prestabilite: „**Realizat**”, „**În proces de realizare**”, „**Nerealizat**” sau „**Suspendat**” – în cazul acțiunilor, pe marginea căroră s-a decis încetarea realizării acestora conform justificărilor.

Pentru acțiunile nerealizate sau care sunt în proces de realizare și care presupun un efort considerabil pentru a le finaliza, pe marginea căroră s-a decis a fi transferate spre realizare în anul următor, la statut se va adăuga sintagma „**Transferat pentru anul următor**”.