



= APROB =
Diana MANEA
Director IMSP IMU,
22 august, 2025

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
IMSP Institutul de Medicină Urgentă

Plan
de management al riscurilor
în IMSP Institutul de Medicină Urgentă,
aa 2025-2030

I. Aspecte metodologice ale Planului de management al riscurilor în IMSP
Institutul de Medicină Urgentă

Metodologia utilizată are un caracter general de aplicabilitate la nivel național și reprezintă un instrument de lucru unitar la nivelul instituțiilor medicale spitalicești. Scopul metodologiei este îmbunătățirea procesului de management al riscurilor, prin parcurgerea etapelor de bază: *identificarea, evaluarea, gestionarea și tratarea riscurilor*.

Principalele concepte și definiții în managenetul riscurilor sunt:

Atenuarea riscului – Măsurile întreprinse pentru diminuarea probabilității (posibilității) de apariție a riscului sau/și de diminuare a consecințelor (impactului) asupra rezultatelor (obiectivelor) dacă riscul s-ar materializa. Atenuarea riscului reprezintă diminuarea expunerii la risc, dacă acesta este o amenințare.

Controlul intern managerial – Ansamblul formelor de control exercitate la nivelul instituției medicale, inclusiv auditul intern, stabilite de conducere, în concordanță cu obiectivele acesteia și cu reglementările legale, în vederea asigurării administrării fondurilor în mod economic, eficient și eficace, diagnosticarea, tratamentul și reabilitarea pacienților, optimizarea structurilor organizatorice, metodele și procedurile. Sintagma "control intern managerial" subliniază responsabilitatea tuturor nivelurilor ierarhice pentru ținerea sub control a tuturor proceselor interne desfășurate, pentru realizarea obiectivelor generale și a celor specifice ale Institutului de Medicină Urgentă.

Evaluarea riscului – Evaluarea consecințelor materializării riscului, în combinație cu evaluarea probabilității de materializare a riscului. Evaluarea riscului reprezintă evaluarea expunerii la risc.

Expunere la risc – Consecințele, ca o combinație de probabilitate și impact, pe care le poate resimți o organizație în raport cu obiectivele prestabilite, în cazul în care riscul se materializează.

Gestionarea riscurilor / managementul riscurilor(abreviat MR) – Vizează toate procesele privind identificarea, evaluarea, constituirea unui plan de măsuri de atenuare sau anticipare a acestora, revizuirea periodică, monitorizarea progresului și stabilirea responsabilităților.

Impactul – Reprezintă consecința / efectele generate asupra rezultatelor (obiectivelor), dacă riscul s-ar materializa. Dacă riscul este o amenințare, consecința asupra rezultatelor este negativă, iar dacă riscul este o oportunitate, consecința este pozitivă.

Incident de integritate – Eveniment produs la nivelul unei instituții medicale, urmat de trimiterea în judecată, adoptarea unei hotărâri definitive de condamnare pentru fapte de corupție, sau aplicarea unei sancțiuni disciplinare ca urmare a efectuării unui test de integritate, ori a întocmirii unui raport de evaluare, rămas definitiv, de către Agenția Națională de Integritate.

Materializarea riscului – Translatarea riscului din domeniul incertitudinii (posibilului) în cel al certitudinii (al faptului împlinit). Riscul materializat se transformă dintr-o problemă posibilă într-o problemă dificilă, dacă riscul reprezintă o amenințare, sau într-o situație favorabilă, dacă riscul reprezintă o oportunitate.

Obiective generale – ținte fixate pe termen mediu sau lung, la nivelul global al entității publice și/sau al funcțiunilor acesteia enunțate în actul normativ de organizare și funcționare al entității, sau stabilite de conducere în planul strategic și documentele de politici publice.

Obiective specifice – obiective rezultate din obiectivele generale și care constituie, de regulă, ținte intermediare ale unor activități, care trebuie atinse pentru ca obiectivul general corespunzător să fie îndeplinit. Acestea sunt exprimate descriptiv sub formă de rezultate și se stabilesc la nivelul fiecărui compartiment din cadrul entității publice.

Probabilitatea de materializare a riscului – Posibilitatea sau eventualitatea ca un risc să se materializeze. Reprezintă o măsură a posibilității de apariție a riscului, determinată apreciativ sau prin cuantificare, atunci când natura riscului și informațiile disponibile permit o astfel de evaluare.

Profilul de risc – Un tablou cuprinzând evaluarea generală documentată și prioritizată a gamei de riscuri specifice Institutului de Medicină Urgentă.

Responsabil cu riscurile – Persoană desemnată de către conducătorul unui compartiment, care colectează alertele de risc, elaborează și actualizează registrul de riscuri la nivelul structurii și pregătește reuniunile echipei de gestionare a riscurilor în cadrul compartimentului.

Registrul de riscuri – Document integrator al gestiunii/managementului riscurilor, cuprinzând o sinteză a informațiilor și deciziilor luate în urma analizei riscurilor.

Risc – O situație, un eveniment, care nu a apărut încă, dar care poate să apară în viitor, caz în care, obținerea rezultatelor în prealabil fixate este amenințată sau potențată. Astfel, riscul poate reprezenta fie o amenințare, sau o oportunitate și trebuie abordat ca fiind o combinație între probabilitate și impact.

Risc de corupție/integritate – Posibilitatea de apariție a unui incident de integritate în cadrul unui domeniu de activitate al Institutului de Medicină Urgentă, favorizat de vulnerabilități specifice și care poate afecta negativ obiectivele instituționale de trament eficient al pacienților.

Risc inherent – Expunerea cauzată de un anumit risc, înainte să fie luată vreo măsură de atenuare a acestuia.

Risc rezidual – Expunerea cauzată de un anumit risc după ce au fost luate măsuri de atenuare a acestuia. Măsurile de atenuare a riscurilor aparțin controlului intern. Din această cauză, riscul rezidual este o măsură a eficacității controlului intern, fapt pentru care unele țări au înlocuit termenul de „risc rezidual” cu cel de „risc de control”.

Risc semnificativ/strategic – Risc major, reprezentativ care poate afecta capacitatea Institutului de Medicină Urgentă de a-și atinge obiectivele. Se referă la riscurile identificate, care ar putea avea un impact substanțial și o probabilitate ridicată de manifestare, și care vizează entitatea în întregime ei.

Strategia de risc – Abordarea generală pe care o are Institutul de Medicină Urgentă în privința riscurilor. Ea trebuie să fie documentată și ușor accesibilă în spital. În cadrul planului de management se definește toleranța la risc.

Toleranța la risc – “Cantitatea” de risc pe care Institutul de Medicină Urgentă este pregătit să o tolereze sau la care este dispusă să se expună la un moment dat.

Măsurile de întreprins, asumate de angajații Institutului de Medicină Urgentă în managementul riscurilor:

A. Garantarea siguranței pacientului

- a) Stabilizați pacientul, asigurați-i asistența sanitară adecvată;
- b) Contactați imediat medicul său curant iar, în lipsa acestuia, obțineți ordine alternative de la medicul de gardă;
- c) Evacuați toate materialele, medicația sau aparatele nesigure sau periculoase;
- d) Asigurați-vă că nu aveți alți pacienți expuși aceluiași tip de risc și acționați în consecință.

B. Asigurarea funcționalității comunicării interne și externe

- a) Notificați cele întâmplate șefului de secție/ coordonator/ asistent șef (de tură);
- b) Notificați cele întâmplate managementului, responsabilului cu calitatea și siguranța pacientului, responsabilului de relația cu presa;
- c) Asigurați-vă că nu există un sistem obligatoriu de notificare imediată a acestui tip de eveniment advers iar, dacă există, consultați responsabilul cu calitatea.

C. Conservarea probelor

- a) Consemnați (notați) persoanele prezente sau martore la eveniment;
- b) Mențineți intacte toate acele lucruri sau obiecte care pot fi de folos investigațiilor viitoare: echipamente medicale implicate, corpuri străine reținute, containere, seringi, pungi de ser, probe de laborator, etc.;
- c) Faceți fotografii dacă le considerați necesare;
- d) Nu ștergeți și nu marcați probele fizice, nici nu eliminați informațiile electronice;
- e) Asigurați-vă că ați adunat corect toate documentele clinice aflate în legătură cu evenimentul.

D. Sprijinirea personalului implicat în evenimentul advers

- a) Șefii de secție sau de serviciu să aprecieze cât mai corect posibil impactul psihologic pe care evenimentul advers îl are asupra profesionistului implicat și să solicite managementului suportul psihologic și emoțional necesar;
- b) Diminuați sarcina de muncă a personalului implicat în evenimentul advers pentru ca acesta să facă față situației iar dacă este necesar, asigurați-i repaus și împărțiți sarcina de muncă a acestuia între ceilalți membri ai secției sau echipei.

E. Convocarea Nucleului de Calitate și Siguranță a pacientului și formarea echipei care să managerieze evenimentul advers

- a) Managementul Institutului de Medicină Urgentă hotărăște componența echipei care este componența echipei de analiză și investigare a E.A. și care sunt atribuțiile fiecărui membru;

- b) Garantarea continuității asistențiale pentru victimă și ceilalți pacienți din secția în care s-a produs evenimentul;
- c) Nominalizarea persoanelor care vor participa la efectuarea Analizei Cauzei Rădăcină;
- d) Nominalizarea persoanei care va fi în legătură și va comunica în permanență cu aparținătorii victimei. Persoana nominalizată va informa atât aparținătorii cât și victima despre orice progres în investigarea cazului;
- e) Nominalizarea persoanelor care vor asigura informațiile pentru comunicarea internă a evenimentului fără senzaționalism și provocare de panică și care vor decide ce anume este oportun și în ce formă să se comunice;
- f) Nominalizarea persoanei care va asigura comunicarea cu presa. Este convenabil să fie aceeași persoană care manageriază informațiile necesare comunicării interne;
- g) Delegarea responsabilităților în urmărirea cazului celorlalți membrii ai echipei de analiză și investigare;
- h) Asigurați-vă de păstrarea confidențialității asupra cazului precum și de conservarea intactă a respectului și manifestare acestuia față de profesioniștii implicați în evenimentul advers.

Managementul riscului:

Managementul riscurilor reprezintă un proces complex de identificare, analiză și răspuns la posibile riscuri ale instituției medicale, printr-o abordare documentată, care utilizează resurse materiale, financiare și umane pentru atingerea obiectivelor, vizând reducerea expunerii la pierderi a acestora din cauza riscurilor

Astfel, controlul intern este asociat direct cu managementul riscurilor, deoarece, prin măsurile luate, se asigură, în mod rezonabil, un cadru funcțional ce permite entității să își atingă obiectivele.

În cadrul Institutului de Medicină Urgentă sunt planificate și realizate următoarele măsuri de gestionare a riscurilor:

- analiza sistematică, cel puțin o dată pe an, a riscurilor legate de desfășurarea activităților sale;
- stabilirea tipului de răspuns la risc;
- numirea responsabililor cu riscurile;
- consemnarea (scrie) informațiilor privind riscurile în registrul de riscuri.

Realizarea unui management coerent al riscurilor în Institutul de Medicină Urgentă implică:

1. Analiza prealabilă a tuturor expunerilor la risc, identificarea surselor de risc fiind fundamentală și determinantă în evaluarea corectă a riscurilor entității publice;

2. Identificarea riscurilor, care pot afecta eficacitatea și eficiența activităților și gestionarea lui;
3. Protejarea bunurilor;
4. Prevenirea și descoperirea fraudelor;
5. Definirea nivelului de toleranță la risc / nivelului acceptabil de expunere la risc;
6. Evaluarea probabilității ca riscul să se materializeze, stabilirea impactului și expunerea la risc;

Managementul riscurilor la nivelul Institutului de Medicină Urgentă, include:

Abordarea unui stil de management proactiv:

- anticiparea evenimentelor posibil să apară, care ar putea afecta atingerea obiectivelor, înaintea materializării riscurilor;
- un astfel de stil nu va permite materializarea riscurilor inerente și va limita efectele directe și indirecte generate de riscuri.

Un cadru organizațional eficient și eficace în atingerea obiectivelor entității publice:

- identificarea și ierarhizarea riscurilor vor determina o prioritizare în alocarea resurselor entității în urma unei analize „efort depus – rezultat obținut”;
- eforturile convergente pentru atingerea obiectivelor asumate de către instituție și analizarea sistematică a riscurilor identificate implică o realocare periodică a resurselor și modificarea unor priorități.

Exercitarea unui control intern managerial solid:

- managementul riscurilor este un mijloc important prin care se implementează la nivelul instituției un sistem de control intern managerial eficient și eficace;
- există o legătură directă între planul de acțiune (asociat cu activitățile derulate pentru atingerea obiectivelor asumate de către entitatea publică) și planul de măsuri elaborat pentru gestionarea riscurilor.

Evaluarea riscurilor în Institutul de Medicină Urgentă constă în:

- Estimarea probabilității de materializare a riscurilor;
- Estimarea impactului asupra obiectivelor/activităților în cazul materializării riscurilor;
- Evaluarea expunerii la risc - combinație între probabilitate și impact.

Evaluarea riscurilor trebuie să:

- se bazeze pe utilizarea unei scale de evaluare;
- aibă în vedere pe toți cei afectați de risc;
- facă distincția între expunerea (probabilitate) la risc și toleranța (impact) la risc.

Intrumente de evaluare a riscurilor în cadrul Institutului de Medicină Urgentă prin scala de probabilități:

- 1 sau 0-10% : rar, foarte scăzută;
- 2 sau 10-35%: puțin probabil sau scăzută;
- 3 sau 35-65%: posibil sau medie;
- 4 sau 65-85%: foarte posibil sau ridicată;
- 5 sau 85-100%:aproape sigur sau foarte ridicată.

Criterii de evaluare a probabilitatii riscului:

1. Rar- este foarte puțin probabil să se întâmple într-o perioada lunga de timp, 3-5 ani, nu sa intimplat pina acum;
2. Putin probabil- este puțin probabil să se întâmple într-o perioada lunga de timp, 3-5 ani, sa intimplat de foarte putine ori pina acum;
3. Posibil-este posibil să se întâmple într-o perioada scurta de timp, 1-3 ani, s-a intimplat de citeva ori in ultimii 3 ani;
4. Foarte posibil- este posibil să se întâmple într-o perioada de timp, mai mica de 1 an, s-a intimplat de citeva ori in ultimul an;
5. Aproape sigur – este foarte probabil sa se întâmple intr-o perioada scurta de timp , mai mica de 1- 30 zile, s-a intimplat de multe ori in ultimul an.

Criterii de evaluare a impactului riscului (toleranței):

1. Nesemnificativ (cu impact nesemnificativ asupra sanatatii);
2. Putin probabil sau scăzuta (cu impact scazut asupra sanatatii si indicatorilor de rezultat);
3. Moderat (cu impact mediu asupra sanatatii si fără influenta asupra indicatorilor de rezultat);
4. Major (cu impact major asupra sanatatii, cu agravarea bolii de baza, cu rezultat negativ asupra indicatorilor de rezultat);
5. Critic (agravarea ireversibila a bolii de baza, invaliditate permanentă sau deces).

Evaluarea riscului:

Evaluarea riscului este o combinație între probabilitate și impact, fiind un indicator bidimensional, de tip matriceal. Aceasta se poate reprezenta în mai multe forme, în funcție de modelul adoptat pentru estimarea probabilității și a impactului de materializare a riscului: $Evaluare (E) = Probabilitate (P) \times Impact (I)$. Estimarea riscului poate avea dimensiuni de la 1 la 25. Riscurile cu un scor de impact de la 15 la 25 sunt considerate riscuri majore sau riscuri critice, cu impact major asupra sanatații, cu agravarea bolii de baza, cu rezultat negativ asupra indicatorilor de rezultat sau carer pot agrava ireversibil boala de baza, invaliditate permanentă sau pot conduce la deces și din aceste considerente sunt înlaturate imediat, alocându-se resursele necesare.

Matricea de evaluare a riscului pe 5 nivele, utilizată în Institutul de Medicină Urgentă:

Stabilire scor general risc: probabilitate x impact

for general risc: probabilitate x impact						
5 = Aproape sigur	PROBABILITATE	5	10	15	20	25
4 = Foarte posibil		4	8	12	16	20
3 = Posibil		3	6	9	12	15
2 = Puțin probabil		2	4	6	8	10
1 = Rar		1	2	3	4	5
Stabilire scor general risc: probabilitate x impact		IMPACT				
		1 = Ne semnificativ	2 = Minor	3 = Moderat	4 = Major	5 = Critic

Stabilirea nivelului de tolerare

Scor	Culoare	Nivel tolerare	Măsuri de control
1-4		Tolerabil	Nu necesită nicio măsură de control
5-8		Tolerabilitate ridicată	Necesită măsuri de control pe termen mediu / lung
9-12		Tolerabilitate scăzută	Necesită măsuri de control pe termen scurt
13-25		Intolerabil	Necesită măsuri de control urgente

Pentru gestionarea eficientă a procesului de management al riscurilor, la nivelul Institutului de medicină Urgentă trebuie să existe:

- a. Structură cu atribuții în managementul riscului;
- b. Responsabil cu gestionarea riscurilor la nivelul fiecărei secții /subdiviziuni de la primul nivel de conducere (responsabilul cu riscurile);
- c. Procedură de sistem (PS) privind managementul riscurilor.

Profilul de risc în Institutul de Medicină Urgentă se interpretează astfel:

1. Riscurile care se situează în zona de culoare roșie au expunerea la risc și deviația cea mai mare față de toleranța la risc și acestea necesită inițierea unor măsuri de control;
2. Riscurile care se situează în zona de culoare galbenă au o expunere ce depășește limita de toleranță la risc, dar deviația de la aceasta este una moderată. Aceste riscuri pot fi tratate prin măsuri de control sau monitorizate, în funcție de decizia conducerii entității publice;
3. Riscurile care se situează în zona de culoare verde sunt cele caracterizate cu o expunere aflată sub limita de toleranță la risc și în această zonă se află riscurile asumate.

Elaborarea Registrului de riscuri în fiecare secție și subdiviziune a Institutului de Medicină Urgentă:

Acti vita tea	Ri sc ul	Ca uz ele	Risc Inerent			Str ate gia	Da ta ulti mii rev izu iri	Rsc rezidual		
			Prob abilit ate	Im pa ct	Exp une re			Prob abilit ate	Im pa ct	Exp une re

Planul de implementare a măsurilor de control a riscurilor în cadrul Institutului de medicină Urgentă cuprinde:

Denumirea riscului	Măsuri de control	Termenii de implementare	Responsabili	Adnotare

Fișa de urmărire a riscului în Institutul de Medicină Urgentă conține:

1. ID-ul riscului (format din abrevierea compartimentului și numărul curent al riscului);
2. Denumirea riscului monitorizat;
3. Nivelul de expunere la risc ;
4. Măsurile de control propuse în Formularul de alertă la risc;
5. Stadiul implementării măsurii de control;
6. Dificultățile întâmpinate;
7. Acțiunile noi propuse;
8. Responsabilul și termenele (în momentul evaluării riscului analizat, se va completa data la care a avut loc

FIȘA DE URMĂRIRE A RISCULUI MEDICAL: (Exemplu Sch. 2)

Compartimentul: Sectia Chirurgie 2		
Responsabilul cu monitorizarea implementării măsurilor: Tepleacova Elena		
Riscul monitorizat: Căderea pacienților		
Denumire: Căderea pacienților din pat		
Expunere: 9		
Data urmăririi riscului	Acțiuni preventive propuse	Stadiul implementării acțiunilor preventive
22.10.2025	Monitorizarea zilnică a pacienților gravi și plasarea lor pe paturi funcționale cu extensii de protecție	În derulare

	Dificultăți întâmpinate: Nu există suficiente paturi spitalicești cu extensii pentru prevenirea căderilor		
	Acțiuni noi propuse pentru eventualele riscuri reziduale	Responsabil	Termen de implementare
	Includerea în planul de procurări a achizițiilor de paturi spitalicești cu extensii	Tatiana Suru, șef serviciu achiziții. Olga Pinteac, asistent șef principal. Igor Caproș, șef serviciu economic.	Anul 2027

Analiza cauzei riscului (exemplu: cădere de tensiune pe timpul unei intervenții chirurgicale laparoscopice)

Faza 1: Planificarea analizei cauzei riscului

Informații bazice ale evenimentului care se analizează	Detaliile evenimentului	Pe timpul intervenției de colecistectomie laparoscopică se produce o pană de curent și echipamentul rămâne fără baterie. Se așteaptă 15 minute cu instrumentele în interiorul corpului pacientului	
	Compartimentul / serviciul afectat	# blocul operator; # serviciul de mentenanță.	
Membrii echipei de analiză	Rol	Funcție	
	Coordonator	# Responsabilul cu calitatea	
	Lider clinic	# Medicul responsabil de blocul operator din secția chirurgie	
	Reprezentant al conducerii	# Șeful secției chirurgie	
	Alte persoane care aparțin grupului de lucru	# Responsabilul cu mentenanța pe spital # Asistenta responsabilă de blocul operator # Trei asistente medicale din secția chirurgie	

Faza 2: Culegerea datelor și înțelegerea evenimentului

Culegerea datelor relevante pentru analiză:

1. Interviu al personalului implicat în incident:

- Personalul medical: medici, anestezist, asistenții medicali care realizau intervenția;

**Planul de implementare a măsurilor de control a riscurilor în cadrul
Institutului de medicină Urgentă cuprinde:**

Denumirea riscului	Măsuri de control	Termenii de implementare	Responsabili	Adnotare

Fișa de urmărire a riscului în Institutul de Medicină Urgentă conține:

1. ID-ul riscului (format din abrevierea compartimentului și numărul curent al riscului);
2. Denumirea riscului monitorizat;
3. Nivelul de expunere la risc ;
4. Măsurile de control propuse în Formularul de alertă la risc;
5. Stadiul implementării măsurii de control;
6. Dificultățile întâmpinate;
7. Acțiunile noi propuse;
8. Responsabilul și termenele (în momentul evaluării riscului analizat, se va completa data la care a avut loc

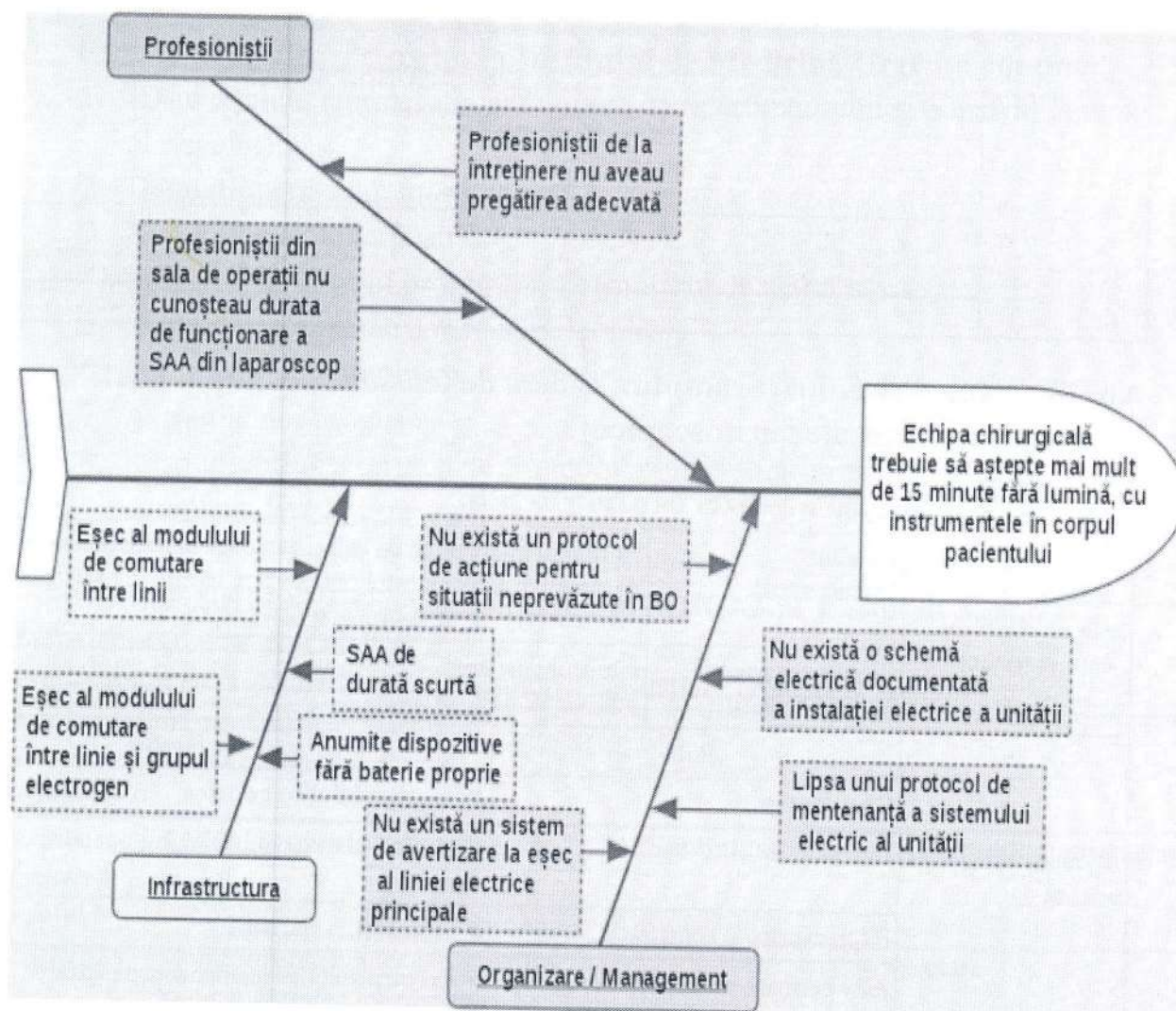
FIȘA DE URMĂRIRE A RISCULUI MEDICAL: (Exemplu SCh. 2)

Compartimentul: Sectia Chirurgie 2		
Responsabilul cu monitorizarea implementării măsurilor: Tepleacova Elena		
Riscul monitorizat: Căderea pacienților		
Denumire: Căderea pacienților din pat		
Expunere: 9		
Data urmăririi riscului	Acțiuni preventive propuse	Stadiul implementării acțiunilor preventive
22.10.2025	Monitorizarea zilnică a pacienților gravi și plasarea lor pe paturi funcționale cu extensii de protecție	În derulare

- Personalul de întreținere.
- 2. Revizuirea documentației relevante:
- Protocoale și proceduri existente la serviciul de mentenanță;
- Documentația referitoare la reviziile echipamentelor afectate;
- Documentația referitoare la formarea și practica personalului de întreținere.

Faza 3: Identificarea cauzelor adiacente

a. DIAGRAMA ISHIKAWA (cauză – efect)



b. Identificarea cauzelor subiacente

FACTORI	Acțiuni, evenimente, cauze imediate	Cauza rădăcină sau factorii care contribuie
- Umani - pregătire; - cunoștințe; - mediu social; - disponibilitatea resurselor umane.	- Timpul investit pentru soluționarea problemei din instalația electrică a fost mai mare decât durata de funcționare a SAA.	- Există puțini profesioniști care cunosc întregul sistem electric al unității și care sunt total disponibili în momentul producerii unui incident;
		- Nu se dispune de o schemă electrică documentată la nivelul unității; - Nu se dispune de un sistem standardizat de avertizare la apariția unei probleme de natură electrică
	- Echipa chirurgicală a continuat intervenția pentru că nu cunoștea durata de funcționare a SAA.	- Nu se cunoaște modul de acțiune a personalului blocului operator la apariția unui eșec al instalației electrice.
- Echipamente	- Eșec al unei linii de energie electrică a unității; - Eșec al sistemului de comutare automată a liniilor de medie tensiune, care garantează schimbul automat în cazul căderii uneia din cele două linii electrice a unității;	- Probleme de mentenanță preventivă; - Lipsa probei de funcționare periodice la timp a surselor alternative de energie electrică;
	- Unele dispozitive au încetat să mai funcționeze în modul automatizat;	- Existența de echipamente care nu dispun de baterie și nici nu sunt conectate la o SAA.
	- După 5 minute de funcționare SAA s-a epuizat.	- Unitatea nu dispune de o SAA de lungă durată.
- Protocoale, norme		- Lipsă protocol privind mentenanța preventivă și reviziile echipamentelor electrice; - Lipsă inventar/listă al dispozitivelor din blocul operator (BO) considerate vitale care trebuie conectate la o SAA sau și să posede baterie proprie pentru garantarea funcționării în caz de pană de curent și în care să figureze inclusiv durata minimă de funcționare a bateriei.

Faza 4: Elaborarea planului de acțiune

Planul de acțiuni vine să înlăture toate deficiențele în organizare, management și instruirea personalului.

Raportarea anuală a riscurilor în Institutul de Medicină Urgentă se realizează pe două nivele:

- La nivelul secției/subdiviziunii de la primul nivel de conducere – de către responsabilul cu riscurile, printr-un raport asumat de conducătorul compartimentului și care se transmite Secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare.
- La nivelul instituției – de către Secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare, pe baza rapoartelor de la compartimente informează conducătorul entității asupra stadiului procesului de gestionare a riscurilor.

II. Informații generale despre Institutul de Medicină Urgentă

Institutul de Medicină Urgentă din Chisinau este cea mai mare unitate sanitară publică din Republica Moldova, de interes național, care asigură servicii medicale de urgență, având 650 paturi distribuite în secții clinice și 72 paturi în secțiile de terapie intensivă și reanimare. Serviciile medicale acordate de instituție sunt: preventive, curative și de îngrijire în caz de urgențe medico-chirurgicale. În instituție se desfășoară și activități de cercetare și învățământ medico-farmaceutic universitar, inclusiv instruire continuă. În componența instituției își desfășoară activitatea 8 Clinici universitare, 3 Laboratoare științifice și Centrul Național de Epileptologie. Institutul de Medicină Urgentă este destinat prestațiilor medicale de nivel terțiar, 24 ore din 24, 7 zile pe săptămână, asigurând urgențele medico-chirurgicale de pe întreg teritoriul Republicii Moldova. Corpul medical este constituit din 650 de posturi pentru medici, 164 medici rezidenți, 670 asistente medicale și 663 cadre de suport (bioingineri, tehnicieni, infermiere, etc). Anual în cadrul Institutului de Medicină Urgentă sunt deserviți peste 85 mii pacienți, din care aproximativ 24 - 26 mii sunt spitalizați. Pe parcursul unui an în Institutul de Medicină Urgentă sunt efectuate între 25 și 32 mii intervenții chirurgicale de urgență și programate. În instituție sunt operați în special pacienții în chirurgia generală, traume și politarume, afecțiuni neurochirurgicale, toracale, vasculare, urologice, ginecologice, oftalmologice, etc. În IMSP Institutul de Medicină Urgentă funcționează ce-a mai mare clinică de neurologie, boli cerebrovasculare cu unitate STROKE din țară. Instituția, în cadrul contractului de prestări servicii medicale încheiat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, asigură realizarea celui mai mare număr de intervenții chirurgicale în cadrul programelor speciale de chirurgie endovasculară, neurochirurgie a fracturilor coloanei vertebrale, endoprotezare a soldului și genunchiului, protezare vasculară, tratament operator al cataractei, tratament intervențional în AVC ischemic acut, neuroradiologie intervențională.

Misiunea Institutului de Medicină Urgentă constă în oferirea pacienților a celor mai bune servicii medicale urgente personalizate, la cele mai înalte standarde internaționale de calitate, folosind tehnologii medicale de ultimă oră.

Viziunea echipei manageriale a Institutului de Medicină Urgentă constă în faptul, ca instituția să devină cel mai bun furnizor de servicii medicale pentru pacienții critici, realizând cu ajutorul tehnologiilor moderne și a personalului calificat

diagnosticarea și tratamentul rapid al bolnavilor, oferind satisfacție deplină beneficiarilor, rudelor și prietenilor. Echipa managerială si-a propus să deservească pacienții doar în baza procedurilor standar de de operare, reducând la minimum erorile și greselile medicale. Institutul de Medicină Urgentă își propune să devină ce-a mai mare instituție medico-sanitară publică din Republica Moldova și din regiunea Europei de sud-est, cu cel mai mare numar de secții și servicii medicale de urgență, cu o Unitate de Primiri Urgențe concepută pe noi principii de triere, diagnosticare și stabilizare a pacienților, cu un Bloc operator contemporan integrat cu subdiviziuni performante de anestezie, terapie intensivă și reanimare, laboratoare de neurologie-, cardiologie- și radiologie intervențională. Institutul de Medicină Urgentă își asumă responsabilitatea să pună în valoare și să utilizeze în deservirea pacienților laboratoarele proprii de analize, rezonanță magnetică, tomografie computerizată, tomografie computerizată CBCT (maxilo-faciala), angiografie digitală, osteodensitometrie, radiologie, endoscopie, ecografie și ultrasonografie de înalta rezoluție. Concomitent, Institutul de Medicină Urgentă s-a angajat să reprofileze un număr rezonabil de paturi spitalicești pentru pacienții cu urgențe terapeutice, plasate în saloane renovate și dotate cu sisteme de supraveghere a funcțiilor vitale, oferind pacienților intimitate și comoditate, inclusiv diverse facilități cum ar fi: temperatură confortabilă, aer condiționat, TV, frigider, telefon, cameră de baie cu duș și WC, alte servicii la cerere.

Grație statutului de membru al Federației Internaționale a Spitalelor, precum și a parteneriatelor academice realizate cu renumite personalități din domeniul medical din țară și din străinătate, Institutul de Medicină Urgentă va asigura, în tratamentul intensiv al pacienților critici, a transferului continuu de cunoștințe și implementarea celor mai moderne tehnologii de diagnosticare și tratament a maladiilor. Suntem promotori al conceptelor moderne de soluționare a cazurilor de îmbolnăvire, orientînd activitățile noastre către pacient și familia sa. Cadrele medicale de top se vor implica în deservirea pacienților 24/24 ore, 7 zile pe săptămână, pentru a oferi siguranța și servicii de ce-a mai înaltă calitate.

În activitatea desfășurată, toți angajații Institutului de Medicină Urgentă se conduc de următoarele valori:

- respectarea dreptului la ocrotirea sănătății a tuturor categoriilor de populație;
- garantarea calității și siguranței actului medical;
- asigurarea unei largi accesibilități la servicii chirurgicale, de terapie intensivă și reanimare, precum și al celor spitalicești;

- asigurarea unor standarde ridicate a competențelor profesionale, precum și încurajarea dezvoltării lor continue.

În acest context Planul de management al riscurilor este axat pe realizarea măsurilor complexe de gestionare a riscurilor, care pot influența integritatea fizică și psihologică a personalului medical, pacienților, aparținătorilor, rudelor, însoțitorilor. Printre riscurile care se situează în zona de culoare roșie și au expunerea la risc și deviația cea mai mare față de toleranța la risc se regăsesc: infecțiile nosocomiale, caderile pacienților, agresiunea fizică manifestată de pacienți și rude.

Riscurile care se situează în zona de culoare galbenă au o expunere ce depășește limita de toleranță la risc, dar deviația de la aceasta este una moderată. Aceste riscuri pot fi tratate prin măsuri de control sau monitorizate. Printre aceste riscuri se regăsesc reacțiile adverse la medicamente, riscuri provocate de defectiunile echipamentelor medicale, comunicarea internă și externă, riscuri de conexiune a cateterilor, escariile de decubit, identificarea sigură a pacientului, igiena salilor de operații și a saloanelor, furtul bunurilor personalului medical și a pacienților.

Riscurile care se situează în zona de culoare verde sunt cele caracterizate cu o expunere aflată sub limita de toleranță la risc și în această zonă se află riscurile asumate: părăsirea neautorizată a spitalului, plățile neformale,

Concomitent, planul de management al riscurilor, în sensul aplicării măsurilor de prevenire a lor, include întreaga listă de riscuri specifice spitalului:

A. Incidente care afectează pacientul

1. Procese administrative (se exclude documentația) – toate incidentele care au legătură cu accesul, admiterea, mișcările / transferurile pacienților, dispozițiile, recomandările:

- a. acces și admisie (toate aspectele serviciilor de îngrijiri pentru pacienții internați sau/și cei din ambulatoriu);
- b. predarea / primirea;
- c. transfer / tranziție;
- d. transport;
- e. consimțământul informat;
- f. externare;
- g. monitorizare / urmărire;
- h. pază / protecție;
- j. izolarea prizonierilor.

2. Îngrijiri de anestezie – toate incidentele specifice în legătură cu anestezia:

- a. clasificare / evaluare preoperatorie;
- b. inducerea / administrarea inițială a anesteziei;
- c. susținerea / monitorizarea pacientului pe timpul anesteziei;
- d. recuperarea / monitorizarea postoperatorie anesteziei;
- e. concluzii diagnostice.

3. Comportament / Conduită – toate incidentele care se referă la comportamentul / conduita pacientului, personalului sau vizitatorilor:

- a. comportament necorespunzător / agresiv al unui pacient față de alt pacient;
- b. comportament necorespunzător / agresiv al personalului față de un pacient;
- c. comportament necorespunzător / agresiv al unui vizitator față de un pacient;
- d. comportament necorespunzător / agresiv al unui pacient față de un obiect / structură;
- e. comportament autodistructiv;
- f. pacient dispărut (absent / sechestrat);
- g. deținere de bunuri interzise / furate;
- h. persoane care realizează acte neautorizate.

4. Produse sanguine și plasmă – toate incidentele în legătură cu procesele de transfuzie incluzând prescripțiile, prelucrarea, ambalarea, livrarea, administrarea la pacienți:

- a. comandă / cerere de transfuzie;
- b. probe de laborator pretransfuzionale;
- c. selectarea / alegerea produsului;
- d. depozitarea / stocarea produsului;
- e. expedierea produsului;
- f. prepararea / pregătirea produsului;
- g. distribuirea produsului (include etichetarea);
- h. livrarea produsului (în sală / unitate);
- j. administrarea produsului către pacient;
- k. monitorizarea pe timpul și după efectuarea transfuziei.

5. Procese / Proceduri diagnostice – toate incidentele în legătură cu aspecte ale diagnosticului, inclusiv examinări, investigații auxiliare (inclusiv laborator, radiologie și imagistică, altele), interpretări ale datelor, primirea

datelor relevante pentru diagnosticarea și analiza dovezilor clinice:

- a. concluzii diagnostice;
- b. clasificare / evaluare istorie clinică;
- c. evaluare fizică / evaluare / examinare;
- d. radiologie / imagistică / interpretare;
- e. laborator / investigații / interpretare;
- f. alte investigații / interpretări;
- g. monitorizare, evaluare continuă a stării pacientului.

6. Documentație – toate incidentele care se referă la procesele de documentare a asistenței medicale în dosare medicale sau alte forme administrative, inclusiv documentația privind consimțământul informat:

- a. liste de verificare;
- b. înregistrări medicale pe suport hârtie;
- c. liste chirurgicale – cu pacienți / proceduri;
- d. înregistrări medicale pe suport electronic;
- e. formulare;
- f. coduri de bare;
- g. documente privind consimțământul informat;
- h. brățări de identificare / carduri;
- j. etichete;
- k. referințe / solicitări de consultații sau analize;
- l. politici / proceduri / instrucțiuni / ghiduri;
- m. rapoarte / rezultate de imagistică;
- n. rapoarte / rezultate laborator;
- o. alte rapoarte / rezultate;
- p. informații / instrucțiuni privind externarea pacienților;
- q. referințe / consultări / corespondență / rapoarte privind prestatori de servicii medicale;
- r. contracte cu prestatorii de servicii de asistență medicală.

7. Expunere la pericole medioambientale – toate incidentele care au legătură cu mediul în care se acordă îngrijirile medicale:

- a. expunerea la substanțe periculoase;
- b. expunere la condiții de mediu nesigure;
- c. expunere la condiții de mediu neigienice.

8. Infecțiile asociate îngrijirilor medicale – toate infecțiile care sunt rezultatul îngrijirilor medicale sau al mediului în care sunt furnizate îngrijirile medicale:

- a. procesele / procedurile de curățenie și igienă medioambientală;
- b. procesele / procedurile de igienă a mâinilor;
- c. procesele / procedurile de sterilizare;
- d. procesele / procedurile de profilaxie cu antibiotice;
- e. performanța procedurilor clinice (protocoale / directive / ghiduri);
- f. procese / proceduri de siguranță a injecțiilor / eliminare în siguranță a obiectelor tăietoare – înțepătoare;
- g. procese de izolare / protocoale pentru pacienți infectați;
- h. procese de izolare / protocoale pentru manipularea fluidelor corporale / țesuturilor;
- j. procese de izolare / protocoale pentru pacienții cu imunitatea compromisă;
- k. dispozitive, produse, medicamente, fluide asociate infecțiilor.

9. Echipamente și dispozitive medicale, furnituri și mobilier – toate incidentele legate de utilizarea acestor elemente, inclusiv interfața cu utilizatorul:

- a. procese comandă / prescriere;
- b. procese de fabricație;
- c. procese de furnizare / stocare / întreținere;
- d. procese de predare (în sală / unitate);
- e. procese de etichetare;
- f. instrucțiuni / ghiduri de utilizare;
- g. procese mecanice / electrice / structurale;
- h. utilizatori / procese de utilizare.

10. Oxigen și gaze medicale – toate incidentele în legătură cu utilizarea gazelor medicale:

- a. procese de prescriere;
- b. procese de achiziție / furnizare;
- c. procese de stocare;
- d. procese de distribuire (include etichetarea);
- e. procese de livrare (unitate / secție / bloc operator);
- f. procese de administrare pacientului;
- g. monitorizarea post administrare a pacientului.

11. Medicație / Produse biologice / Fluide (inclusiv fluidele nutriționale parenterale, dar excluzând gazele medicale) – toate incidentele care se referă la utilizarea acestora, inclusiv prescrierea, prepararea, ambalarea, livrarea și administrarea către pacienți:

- a. procese de prescriere;

- b. procese de achiziție / furnizare;
- c. procese de stocare (în farmacii sau în unități);
- d. procese de formulare / preparare;
- e. procese de distribuire (include etichetarea);
- f. procese de livrare (în unitate / sală);
- g. procese de administrare pacientului;
- h. monitorizarea postadministrare a pacientului.

12. Nutriție – toate incidentele în legătură cu serviciile de nutriție / dietetică ((cu excepția hranei parenterale, care este abordată în Medicație, Produse biologice, Fluide):

- a. procese de prescriere;
- b. procese de achiziție / furnizare;
- c. procese de stocare (în farmacii sau unități);
- d. procese de preparare;
- e. procese de distribuire (include etichetarea);
- f. procese de livrare (în unitate / sală);
- g. procese de administrare pacientului;
- h. monitorizarea postadministrare a pacientului.

13. Accidente ale pacientului / Căderi

- a. strangulare / sufocare / spânzurare;
- b. asfixiere / inhalare / aspirare;
- c. contact cu materiale potențial infectate;
- d. contact cu obiecte ascuțite;
- e. contact / coliziune cu un obiect (altul decât ascuțit);
- f. prindere / strivire;
- g. alunecare, împiedicare, cădere suspectate, fără martori (include leșin, amețeală);
- h. alunecare, împiedicare, cădere cu martori (include leșin, amețeală).

14. Ulcere prin presiune – toate incidentele care se referă la evaluarea riscurilor, prevenirea, diagnosticarea și tratamentul ulcerelor prin presiune.

- a. prezente la internare;
- b. inexistente la internare;
- c. nu se cunoaște dacă erau prezente la internare.

15. Date, informații și obiecte personale – incident în legătură cu proprietăți ale pacientului.

- a. furt de proprietate (suspectat, presupus, dovedit);

- b. vandalism (suspectat, presupus, dovedit);
- c. utilizare neautorizată și neconsimțită a proprietății pacientului;
- d. violarea confidențialității.

16. Procese / Proceduri terapeutice (cu excepția incidentelor legate în mod specific de utilizarea medicamentelor / fluide / sânge / produse plasmatică și administrarea gazelor medicale; a se vedea Elemente de nivel 1) – toate incidentele care se referă la furnizarea efectivă a serviciilor de asistență medicală, inclusiv îngrijirile medicale și chirurgicale, tratamentele și asistența medicală secundară precum și monitorizarea / supervizarea pacienților (vezi și Anestezie, Maternitate și Îngrijire neonatală pentru specificul domeniilor unice).

- a. procese / proceduri de tratament neinvazive;
- b. procese / proceduri de tratament invazive;
- c. terapia prin iradiere;
- d. procesele de restricție / conținere a pacienților;
- e. procesele de monitorizare / evaluare continuă a stării pacientului.

B. Incidente care afectează personalul

Termenul „personal” include angajați, contractori și furnizori.

1. Expunere la pericolele medioambientale:

- a. expunere la substanțe periculoase;
- b. expunere la condiții medioambientale nesigure;
- c. expunere la condiții medioambientale neigienice.

2. Comportament / conduită:

- a. comportament neadecvat / agresiv al unui pacient față de personal;
- b. comportament neadecvat / agresiv al unui vizitator față de personal;
- c. comportament neadecvat / agresiv al personalului față de personal;
- d. uz / posesie de bunuri interzise / furate;
- e. persoane care efectuează acte neautorizate.

3. Accidente / Căderi:

- a. strangulare / sufocare;
- b. asfixiere / inhalare / aspirare;
- c. contact cu materiale potențial infectate
- d. contact cu obiecte ascuțite;
- e. contact / coliziune cu un obiect (altul decât ascuțit);
- f. prindere / strivire;
- g. alunecare, împiedicare, cădere;

h. ridicare / manevrare manuală (mase sau pacienți)

4. Accidente privind proprietatea

- a. furt (suspectat, presupus, dovedit);
- b. vandalism (suspectat, presupus, dovedit);
- c. uz neautorizat sau neconsimțit al proprietății;
- d. violarea confidențialității.

C. Incidente care afectează publicul / Vizitatorii

Orice membru al publicului prezent într-o unitate de asistență medicală care nu are o funcție oficială legată de furnizarea de servicii de sănătate sau alte funcții ale facilităților stabilimentului medical.

1. Expunere la pericolele medioambientale:

- a. expunere la substanțe periculoase;
- b. expunere la condiții medioambientale nesigure;
- c. expunere la condiții medioambientale neigienice.

2. Comportament / conduită:

- a. comportament neadecvat / agresiv al unui pacient față de vizitatori;
- b. comportament neadecvat / agresiv al unui vizitator față de vizitatori;
- c. comportament neadecvat / agresiv al personalului față de vizitatori;
- d. uz / posesie de bunuri interzise / furate;
- e. persoane care efectuează acte neautorizate.

3. Accidente / Căderi

- a. strangulare / sufocare;
- b. asfixiere / inhalare / aspirare;
- c. contact cu materiale potențial infectate
- d. contact cu obiecte ascuțite;
- e. contact / coliziune cu un obiect (altul decât ascuțit);
- f. prindere / strivire;
- g. alunecare, împiedicare, cădere;
- h. ridicare / manevrare manuală (mase sau pacienți).

5. Accidente privind proprietatea

- a. furt (suspectat, presupus, dovedit);
- b. vandalism (suspectat, presupus, dovedit);
- c. uz neautorizat sau neconsimțit al proprietății;
- d. violarea confidențialității.

D. Incidente care afectează organizația

1. Incendii, alarme de incendiu / proceduri

- a. incendiu real;
- b. alarmă de incendiu activată de către personal (alarmă falsă);
- c. alarmă de incendiu activată de către dispozitive automatizate (alarmă falsă);
- d. căi de evacuare / uși;
- e. extintoare;
- f. riscuri de incendiu;
- g. centrala de incendiu / mijlocul de alarmare.

2. Întreruperi ale serviciilor

- a. mediu, infrastructură și resurse umane (a se vedea și incendii, alarme de incendiu / proceduri);
- b. fenomene naturale / evenimente naturale extreme;
- c. defecțiuni / întreruperi ale utilităților / serviciilor publice (excepție sistemele de alarmă la incendiu);
- d. defecțiuni / asigurare insuficientă a serviciilor;
- e. disponibilitatea resurselor umane (include opriri ale lucrului, greve);
- f. pericole medioambientale (excluce incendiile).

3. Siguranța proprietăților / Informațiilor / Clădirilor

- a. furt (suspectat, presupus, dovedit);
- b. vandalism (suspectat, presupus, dovedit);
- c. uz neautorizat sau neconsimțit al proprietății;
- d. întrerupere / intrare cu forță (suspectată, presupusă, dovedită);
- e. invadare / intruziune;
- f. uz / posesie de bunuri interzise / furate;
- g. îngrijiri medicale furnizate de persoane neautorizate;
- h. corupția.

4. Ordinea publică / controlul mulțimilor

- a. controlul mulțimilor / întâlnirilor;
- b. lipsa controlului mulțimilor / întâlnirilor (spontane).

5. Terorism (presupus, suspectat, real)

- a. amenințare teroristă;
- b. eveniment terorist sau criminal.

III. Managementul riscurilor în cadrul Institutului de Medicină Urgentă

Planul de acțiuni

Introducere

Planul de acțiuni în managementul riscurilor IMSP IMU (în continuare-Plan) stabilește atitudinea și abordarea față de riscuri și managementul riscurilor, definește structura managerială și responsabilii de gestionarea riscurilor.

Acest document va servi drept bază pentru elaborarea și implementarea Planului de acțiuni al Institutului de Medicină Urgentă privind implementarea managementului riscurilor. Elaborarea acestui plan a fost condiționată de aprobarea Hotărârii Guvernului RM, Nr. 186 din 13-03-2024 cu privire la organizarea și funcționarea Consiliului Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate, Ordinului Ministerului Sănătății nr. 561 din 25-06-2025 cu privire la aprobarea Regulamentului privind realizarea procedurii de evaluare și acreditare în sănătate și Ordinului Ministerului Sănătății nr. 660 din 05. 08. 2024 cu privire la aprobarea Standardelor de evaluare și acreditare în sănătate

Prezentul plan determină direcțiile de activitate și acțiunile din cadrul acestora, care vor fi implementate de administrație și șefii de subdiviziuni, în scopul asigurării bunei guvernări și diminuării riscurilor medicale semnificative.

Descrierea situației existente

Responsabil de managementul riscurilor în cadrul Institutului de Medicină Urgentă este Serviciul Management al Calității serviciilor medicale în administrarea Vicedirectorului medical.

În cadrul Serviciului a fost elaborat și aprobat un șir de documente ce includ o parte a sistemului de Management al riscurilor ce prevede o serie de proceduri de control intern și anume:

- Matricea de evaluare a riscului pe 5 nivele;
- Metoda de Evaluare a riscurilor în Institutul de Medicină Urgentă prin: estimarea probabilității de materializare a riscurilor, estimarea impactului asupra obiectivelor/activităților în cazul materializării riscurilor, evaluarea expunerii la risc - combinație între probabilitate și impact.
- Structură cu atribuții în managementul riscului (Serviciul Management al Calității serviciilor medicale);

- Responsabil cu gestionarea riscurilor la nivelul fiecărei secții /subdiviziuni de la primul nivel de conducere (responsabilul cu riscurile sunt desemnate asistentele superioare din subdiviziuni);
- Procedură de sistem (PS) privind managementul riscurilor;
- Registrul riscurilor în fiecare secție și subdiviziune;
- Planul de implementare a măsurilor de control a riscurilor (planului de acțiune de atenuare sau înlăturare a riscurilor)
- Fișa de urmărire a riscului
- Analiza cauzei riscului

Definirea problemei

Planul de management al riscurilor este o abordare complexă, care în trecut era realizată pe segmente aparte, dar nu într-un cadru unitar. Concomitent, planul nu oferă o siguranță rezonabilă, precum că la realizarea obiectivelor strategice, operaționale și de control, toate măsurile de prevenire vor fi aplicate transparent, economic, eficient și eficace. Totodată, Institutul de Medicină Urgentă, de altfel ca și alte instituții medicale din țară, se află într-o activitate continuă de stabilire a regulilor și procedurile interne, care vor contribui la minimizare sau înlăturarea riscurilor în diagnosticarea, tratamentul și reabilitarea pacienților cu urgențe medicale.

Obiective generale și specifice

Secțiunea 1

Crearea structurilor și fortificarea capacităților în domeniul gestionării riscurilor medicale în Institutul de Medicină Urgentă

1. Obiectivul general este îmbunătățirea dirijării în cadrul Institutului de Medicină Urgentă în vederea asigurării condițiilor sigure pentru tratamentul pacienților.

Obiectivele specifice sînt următoarele:

- 1.1. Fortificarea potențialului de resurse umane (sefi de secții și asistenți medicali sefi) din cadrul Institutului de Medicină Urgentă, pentru compartimentele de management și gestionare a riscurilor medicale;
- 1.2. Fortificarea serviciului de monitorizare și audit intern, ajustarea seturilor de date și indicatori care să asigure evaluarea anuală a activităților de gestionare a riscurilor;

- 1.3.Consolidarea culturi organizaționale a angajaților Institutului de Medicină Urgentă în vederea profilaxiei riscurilor medicale;
- 1.4.Sporirea receptivității Institutului de Medicină Urgentă la riscurile medicale și crearea mediului de siguranță pentru pacienți.
- 1.5.Sporirea abilităților angajaților în domeniul gestionării riscurilor;
- 1.6.Stabilirea parteneriatelor cu alte spitale din strainatate în domeniul gestionării riscurilor medicale;
- 1.7.Sporirea activităților anticorupție în cadrul Institutului de Medicină Urgentă prin acțiuni de combatere a distorsiunilor în procesul de procurări servicii, bunuri și lucrări, a alocărilor necorespunzătoare a resurselor financiare, a plăților neformale pentru serviciile medicale din cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală, a utilizării necorespunzătoare a dispozitivelor medicale și a infrastructurii instituției, a prescrierilor abuzive și necorespunzătoare a medicamentelor și a investigațiilor medicale, a relațiilor financiare ilegale între personalul medical și farmacii.
- 1.8.Focusarea pe procedurile de control intern și pe principalele riscuri aferente procesului de prestare a serviciilor medicale în instituție.

Secțiunea 2

Identificarea și managementul riscurilor

2. **Obiectivul general** este insituirea în cadrul Institutului de Medicină Urgentă a structurii interne de gestionare a riscurilor medicale

Obiectivele specifice sînt următoarele:

- 2.1.Abordarea unui stil de management proactiv care sa anticipeze evenimentele negative posibile să apară;
- 2.2.Stabilirea structurii și a responsabililor cu riscurile în toate secțiile și în subdiviziunile spitalului.
- 2.3.Instituirea sistemului de control intern managerial eficient și eficace pentru gestionare riscurilor.
- 2.4.Evaluarea riscurilor în Institutul de Medicină Urgentă care constă în: estimarea probabilității de materializare a riscurilor, estimarea impactului asupra obiectivelor/activităților în cazul materializării riscurilor și evaluarea expunerii la risc - combinație între probabilitate și impact.

Secțiunea 3.

Instituționalizarea Serviciului de Management a Riscurilor.

3. **Obiectivul general** constă asigurarea funcționalității Serviciului de Management a Riscurilor.

Obiectivele specifice sînt următoarele:

- 3.1.Elaborarea planului de acțiuni privind implementarea sistemului de management al riscurilor (anexa nr.1);
- 3.2.Documentarea proceselor operaționale;
- 3.3.Identificarea și evaluarea riscurilor care va permite prioritizarea în alocarea resurselor spitalului în urma unei analize „efort depus – rezultat obținut”;
- 3.4.Elaborarea planului de implementare a măsurilor de control a riscurilor în cadrul Institutului de medicină Urgentă cuprinde;
- 3.5.Modificarea Planului de implementare a măsurilor de control în cadrul Institutului de medicină Urgentă;
- 3.6.Raportarea anuală a riscurilor în Institutul de Medicină Urgentă.

Procedura de informare a angajaților cu privire la schimbările planificate.

Informarea personalului Serviciului cu privire la sistemul de Management al riscurilor va avea loc în cadrul instruirilor interne săptămânale. Astfel, pe parcursul anului 2025-2030 vor avea loc instruirii privind studierea Sdandardelor Naționale de Control Intern, Normele metodologice de implementare a auditului intern, diagramelor și scrierilor narrative a proceselor identificate, registrul riscurilor.

Revizuirea continuă a riscurilor

Registru riscurilor va fi revizuit pe parcursul lunii **ianuarie-februarie a fiecărui an**. Deasemenea Registrul riscurilor va fi actualizat continuu în cazul apariției a unor riscuri noi, sau în cazul măririi valorii riscului rezidual, respectiv și în cazul apariției unor procese noi în activitatea spitalului.

Modul de comunicare a riscurilor în cadrul Serviciului

Fiecărui angajat din cadrul secției i se aduce la cunoștință contra semnătură, riscurile identificate, evaluarea lor, măsurile de profilaxie/atenuare a riscurilor. Deasemenea se aduce la cunoștință și Planul de acțiuni privind implementarea Strategiei de management al riscurilor și orice altă informație relevantă parvenită în cadrul Serviciului.

Raportarea rezultatelor

Reponsabilul cu riscurile din secții raportează anual conducerii Serviciului de Management al Calității serviciilor medicale despre actualizarea periodică a valorii riscurilor, analiza și sinteza acestor valori. Conducerea Serviciului de Management al Calității serviciilor medicale, la sfîrșitul fiecărui an, elaborează un raport privind rezultatele evaluării riscurilor, în care sînt evaluate procesele strategice, operaționale și de control, care va fi prezentat directorului Institutului de Medicină Urgentă.

Planul
de acțiuni privind implementarea Planului de management al riscurilor în
IMSP Institutul de Medicină Urgentă

Obiective	Activități	Termene de realizare	Responsabili pentru implementare	Indicatori
1. Îmbunătățirea dirijării în cadrul Institutului de Medicină Urgentă în vederea asigurării condițiilor sigure pentru tratamentul pacienților	1.1. Fortificarea potențialului de resurse umane (sefi de secții și asistenți medicali sefi) din cadrul Institutului de Medicină Urgentă, pentru compartimentele de management și gestionare a riscurilor medicale;	2025-2030	Șef secție resurse umane	30 de cadre de conducere instruite
	1.2. Fortificarea serviciului de monitorizare și audit intern, ajustarea seturilor de date și indicatori care să asigure evaluarea anuală a activităților de gestionare a riscurilor;	2025-2030	Vicedirector medical	Completarea statelor de funcții. Indicatori stabiliți.
	1.3. Consolidarea culturii organizaționale a angajaților Institutului de Medicină Urgentă în vederea profilaxiei riscurilor medicale;	2025-2030	Vicedirector medical	5 cursuri în domeniul culturii organizației cu referire la riscuri realizate.
	1.4. Sporirea receptivității Institutului de Medicină Urgentă la riscurile medicale și crearea mediului de siguranță pentru pacienți.	2025-2030	Vicedirector medical	Comunicarea în primele 2 ore a 90% din riscuri
	1.5. Sporirea abilităților angajaților în domeniul gestionării riscurilor;	2025-2030	Vicedirector medical	Instruirea responsabililor cu riscurile
	1.6. Stabilirea parteneriatelor cu alte spitale din străinătate în domeniul gestionării riscurilor medicale;	2025-2030	Vicedirector în domeniul cercetării și inovării	Aprofundarea parteneriatului bilateral cu Spitalul Universitar Tartu, Estonia.
	1.7. Sporirea activităților anticorupție în cadrul Institutului de Medicină			