



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
SPITALUL RAIONAL SOROCA „A.PRISACARI”

MD-3000, str.M.Kogălniceanu 1, or.Soroca, Republica Moldova
Web: www.sr-soroca.ms.md, e-mail: srsoroca@ms.md, Tel. 373 230 - 23487, 373 230 - 23741, Fax 373 230 – 23741

Strategia de dezvoltare a IMSP Spitalul raional Soroca „A. Prisacari” pentru anii 2024-2028

1. Planul de dezvoltare strategică a IMSP SR Soroca „A. Prisacari”: viziune de ansamblu.

Medicina modernă se caracterizează prin modificări radicale la nivelul tehnologiilor, abordărilor practice, sistemelor de organizare a serviciilor, relațiilor economice etc. Datorită progresului tehnologic și accesului sporit la cunoștințe și la resurse, astăzi pot fi realizate schimbări, care cu puțin timp în urmă nu puteau fi nici intuite. Această situație reprezintă o oportunitate ce trebuie valorificată, deoarece schimbarea înseamnă o cauză și, concomitent, o consecință a progresului. Viitorul gândit acum trebuie să corespundă cerințelor zilei de mâine. Responsabilitatea managerială constă în îndrumarea echipei, fapt ce presupune dezvoltarea continuă a instituției medicale. Elaborarea și implementarea Planului de dezvoltare strategică a SR Soroca a devenit o condiție indispensabilă a activității manageriale, deoarece acest document asigură creșterea calității serviciilor medicale prestate populației, a eficienței și a echității, a gradului de autonomie a instituției, precum și responsabilitatea publică pentru serviciile medicale prestate. Implicare conștientă a colaboratorilor IMSP SR Soroca „A. Prisacari” în identificarea problemelor și în prioritizarea activităților necesare de realizat în viitor, reprezintă cheia succesului pentru transpunerea în viață a Planului de dezvoltare strategică.

Prezentul Planu de dezvoltare a IMSP SR Soroca „A.Prisacari” are următoarele caracteristici:

- reflectă politica Ministerului Sănătății în domeniul prestării serviciilor medicale și specializate, iar prin dezvoltarea instituției se va asigura realizarea acestei politici;
- este un instrument de promovare a unui management inovativ, bazat pe principiul culturii calității, de gestionare a resurselor și de sporire a satisfacției personalului medical și a pacienților;
- este documentul care permite și creează contexte concrete nu numai pentru buna funcționare a instituției medicale, dar, în mod prioritar, pentru dezvoltarea potențialului uman calificat al organizației;
- creează condiții de participare plenară în dezvoltarea IMSP SR Soroca „A. Prisacari” din partea tuturor actorilor interesați: membrii consiliului de administrare, cadre manageriale, economiști, medici, asistenți medicali, tehnicieni, ingineri, personal de suport, pacienți, furnizori de echipamente și medicamente etc. Implicarea lor urmează să devină conștientă, iar obiectivele – comune și importante pentru toți.

Planul de dezvoltare a IMSP SR Soroca „A.Prisacari” este un instrument cu multiple funcții și în baza acestuia membrii echipei manageriale:

- își organizează activitatea medicală, stabilindu-și prioritățile, în pofida demersurilor de rutină care apar în activitatea cotidiană;
- organizează activitatea instituției, instruește personalul medical și de suport și motivează angajații;
- monitorizează performanțele instituției, evaluează indicatorii de rezultat și corectează direcțiile de dezvoltare;
- comisia instituțională pentru calitate monitorizează activitatea medicală a instituției și își ajustează planurile;
- personalul instituției își face o idee mai precisă despre rolul pe care îl are în procesul de prestare a serviciilor medicale și în dezvoltarea instituției;
- reprezentanții fondatorului, și a organelor ierarhice superioare, explorând informația privitoare la prioritățile instituției, planifică mai eficient distribuirea resurselor de dezvoltare;
- efectuează evaluarea externă a succeselor IMSP SR Soroca „A. Prisacari” și decide redistribuirea cadrelor, resurselor materiale și financiare;
- partenerii de dezvoltare interni și externi, se implică în proiecte comune cu instituția;
- reprezentanții societății civile, pacienții și rudele sunt la curent cu problemele și direcțiile de dezvoltare a IMSP SR Soroca „A. Prisacari”, se pot antrena în dezbateri, în elaborarea și realizarea proiectelor.

2. Procesul de elaborare a Planului de dezvoltare strategic a IMSP SR Soroca „A. Prisacari”

La toate etapele de elaborare, ajustare și aprobare a Planului de dezvoltare a IMSP SR Soroca „A. Prisacari” au fost respectate cu strictețe cerințele managementul participativ, care a inclus antrenarea în elaborarea planului de dezvoltare strategică, nu doar a managerilor desemnați dar și a personalului, a beneficiarilor și partenerilor. Managementul participativ a condus la sporirea gradului de încredere reciprocă, de acceptare, de coeziune și de responsabilitate a membrilor echipei de dezvoltare. Concomitent, managementul participativ a contribuit la formarea unui mod de gândire și de comportament proactiv și a permis un nivel avansat de transparență.

3. Informații generale despre IMSP SR Soroca „A. Prisacari”

IMSP Spitalul Raional Soroca este o instituție de nivel raional. Data de 07 noiembrie 1873 este considerată ca data înființării spitalului Soroca. Conform Legii nr. 368 din 29.12.2022 pentru modificarea Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995, fondator devine MS al RM. Actualmente IMSP SR Soroca acordă servicii medicale la 86.086 populație, inclusiv persoane asigurate - 55.550, la o rază de deservire de peste 48 km. Rata persoanelor asigurate constituie - 63,3 %.

Conform ordinului MS al RM nr 541 din 16.06.2023 „Cu privire la aprobarea Nomenclatorului instituțiilor medico-sanitare publice spitalicești pentru anul 2023” activitatea spitalului este desfășurată pe 265 paturi, dislocate în 2 baze separate.

I. În centrul orașului (srt. Kogălniceanu 1) este amplasat:

- **Blocul administrativ**
- **Secția reabilitare** – 35 paturi (reabilitare – 33, paliative - 2).
- **Laboratorul Clinic diagnostic**
- **Secția Imagistică**
- **Secția consultativă (AMSA):**
- Blocul I – medici specialiști profilul terapeutic (cardiolog, reumatolog, neurolog, endocrinolog, infecționist, narcolog, dermatolog, etc), cabinet de proceduri, ECG, registratura.

- Blocul II – medici specialiști profil chirurgical (chirurg, traumatolog, urolog), sala de pansament, cabinet pentru aplicarea gipsului, examinarea urologică, cabinet pentru fizioterapie.
- Blocul III – medici specialiști: ORL, oftalmolog, ginecolog, USG, endoscopist.
- Blocul IV – cabinetul ftiziopulmonologic, cabinetul rentghenologic.

Clădirile sunt amplasate pe teritoriul spitalului de zemstvă, sunt vechi, avariate, nu corespund standardelor medicale și sanitare, mobilier și utilaj învechit. În unele blocuri acoperișul curge, din care cauză a căzut tavanul. Secția AMSA nu este unită integral la sistemul de canalizare centrală (în unele birouri lavuarul este cu găleată pentru apa folosită). Blocul sanitar lasă de dorit. Sistemul de ventilare lipsește, pe pereți este mucegai.

II. În blocul curativ de pe str. Testemițianu 68 sunt amplasate:

- **Secția UPU**
- **Secția chirurgie – 45 paturi** (chirurgicale – 35, urologice - 7, ORL - 1, ginecologie – 2) , care la moment practic nu are sală de operație.
- **Secția traumatologie și oftalmologie – 22 paturi** (traumatologice - 16, oftalmologie - 1, reabilitare - 5).
- **Secția ATI – 6 paturi.** La moment este efectuată reparația capitală a secției, inclusiv 2 STROKE.
- **Secția terapie – 60 paturi** (terapeutice – 10, pulmonologice – 15, cardiologice - 20 gastrologice – 7, geriatrie – 8).
- **Secția neurologie – 30 paturi**
- **Secția pediatrie – 32 paturi**
- **Secția obstetrică – 20 paturi** (obstetrică – 15, patologia sarcinii - 5)
- **Secția boli contagioase – 21 paturi** (maturi – 10, copii – 4, reabilitare – 2, COVID-19 - 5)
- **Secția de transfuzie a sângelui**
- **Secția morfolopatologie**
- **Blocul alimentar, spălătoria, depozit, cazangeria.**

Cadre

Rata acoperirii statelor de medici constituie 69,76%, iar a asistenților medicali - 95,5%. Resursele umane angajate în cadrul instituției au o pregătire profesională bună, cu un grad înalt de calificare profesională.

- Din numărul de 64 medici, 49 au categorie de calificare, ceea ce constituie 76,5%, dintre care categoria superioară posedă 41 medici, sau 83,7%, categoria I – 5 medici sau 12,2% medici, categoria II – 3 medici sau 4,1%.
- Din 196 asistenți medicali angajați posedă categoria superioară de calificare - 117 persoane sau 59,7%, categoria I - 21 persoane sau 10,7%, categoria II - 25 persoane sau 13%.
- Alt personal - 60 persoane.

Misiunea IMSP SR Soroca „A. Prisacari” constă în oferirea pacienților a celor mai bune servicii medicale, la cele mai înalte standarde internaționale de calitate, folosind tehnologii medicale de ultimă oră.

Viziunea echipei manageriale IMSP SR Soroca „A. Prisacari” constă în faptul, că instituția să devină cel mai bun furnizor de servicii medicale pentru pacienții, realizând cu ajutorul tehnologiilor moderne și a personalului calificat diagnosticarea și tratamentul rapid al bolnavilor, oferind satisfacție deplină beneficiarilor, rudelor și prietenilor. Echipa managerială și-a propus să deservească pacienții doar în baza procedurilor standar de operare, reducând la

minim erorile și riscurile medicale. IMSP SR Soroca „A. Prisacari” își propune să devină cea mai bună instituție medico-sanitară publică din Republica Moldova, cu o Unitate de Primiri Urgențe concepută pe noi principii de triere, diagnosticare și stabilizare a pacienților, cu o secție contemporană de anestezie, terapie intensivă și reanimare, laborator de urgență, cabinet radiologic și CT. IMSP SR Soroca „A. Prisacari” își asumă responsabilitatea să pună în valoare și să utilizeze în deservirea pacienților laboratorul propriu de analize, tomografie computerizată, radiologie, endoscopie, ecografie și ultrasonografie de înaltă rezoluție.

În activitatea desfășurată, toți angajații IMSP SR Soroca „A. Prisacari” 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.

4. Analiza mediului intern și extern (analiza SWOT) al IMSP SR Soroca „A. Prisacari”

Analiza SWOT a fost necesară de realizat pentru ca elementele ei să poată alcătui baza Planului de dezvoltare strategică. În cadrul analizei SWOT s-a ținut cont de faptul că:

* **Punctele tari și punctele slabe** sunt concepte „statice”, bazate pe parametrii descriptivi ai IMSP SR Soroca „A. Prisacari”, într-o perioadă determinată de timp. Ele reprezintă ceea ce a fost și ceea ce există.

* **Oportunitățile și amenințările** au în vedere viitorul, și se referă la alegerile pe care le au de făcut echipa de conducere și persoanele implicate în procesul de planificare. Ele reprezintă ceea ce va fi în viitor.

Puncte forte

1. Conform evaluării de către CNEAS în anul 2022, instituția corespunde cerințelor actuale de funcționare, cerințelor Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare. Capacitatea instituției de a presta servicii de asistență medicală spitalicească cât și asistență medicală specializată de ambulator calitativă a fost apreciată cu un grad înalt și a fost obținut certificatul de acreditare nr. 1492 din 11.07.2022 valabil 5 ani.
2. Instituția dispune de autorizație sanitară de funcționare din partea ANSP nr. 016914/2022 valabil până la 13.12.2027 și nr. 0166394/2022 valabil până la 24.10.2024.
3. Instituția are în dotare dispozitive medicale performante: ultrasonograf, colonoscop, mașini pentru anestezie în cadrul blocului operator, ș.a. (aparatele Roentghen digital, videofibroscopul sunt defectate).
4. În secțiile terapie, neurologie, pediatrie, maternitate au fost efectuate reparații capitale cu suportul Fondatorului în colaborare cu județul Buzău România și CNAM, ceea ce a permis crearea unor condiții mai bune pentru pacienți și pentru lucrători medicali. În perioada 2020 – 2022 SR Soroca a fost dotat cu dispozitive medicale de către MS, APL, granturi și proiecte:
 - MS – 12667577,45 lei.
 - APL – 6659097, 10 lei
 - Donații – 947584,12 lei
 - Surse proprii – 484430,28 lei

5. Aceste alocații au permis renovarea bazei tehnico-materiale, procurarea de utilaj și echipament medical (stația de O₂ medical, concentratoare de O₂, electrocardiograme, monitoare, paturi funcționale pentru ATI, analizator biochimic, generatoare electrice, ventilatoare pulmonare, etc.)
6. Calitatea serviciilor medicale prestate în instituție este în creștere prin implementarea PCI, elaborate în baza celor naționale. Sunt elaborate proceduri operaționale pentru a reduce riscurile iminente.
7. Satisfacția pacienților față de serviciile medicale spitalicești prestate este în creștere, conform ultimelor sondaje realizate în comun cu AO CASMED:
 - Asigurarea medicală, plăți aferente de la 61 la 90 puncte.
 - Condiții hoteliere de la 81 la 92 puncte.
 - Interacțiunea pacient - angajat IMSP de la 91 la 94 puncte.
 - Percepții și așteptări de la 83 la 94 puncte.
 - Informarea, instruirea, educarea de la 74 la 83 puncte.
8. Delimitarea serviciilor AMSA de cele spitalicești.
9. Instituția dispune de 4 generatoare autonome de energie electrică, ce pot asigura activitatea de urgență neîntreruptă.
10. Instituția dispune de personal cu pregătire permanentă prin participarea la cursuri, seminarii, congrese de specialitate, cu diverse interacțiuni personale și de colaborare cu profesioniști din Centre universitare de peste hotarele țării.
11. Instituția investește în extinderea serviciilor și dotarea cu tehnologii noi.
12. Activități complementare de laborator și de diagnosticare (CT, USG, Rx: 24/24 ore) capabile să economisească timpul de luare a deciziilor de către medicii specialiști;
13. Existența în cadrul spitalului a majorității specialităților medicale și chirurgicale;

Puncte slabe

1. Asigurarea insuficiența a Spitalului cu cadre medicale (medici – 69,7%)
2. Personalul medical cu studii superioare are vârsta medie 54 ani, adică aproximativ 27 % din medici sunt pensionari. În ultimii 3 ani s-au angajat în instituție 3 medici tineri specialiști și 2 asistenți medicali.
3. Motivația scăzută a tinerilor specialiști.
4. Transparență scăzută (concursurile de angajare, tarificare, spor la salariu).
5. Baza tehnico-materială este depășită de vreme, în mare măsură gradul de uzură este maximal (unele spații au peste 100 ani, transportul 100% uzură)
6. Cota populației raionului aflate în afara AOAM este de peste 34%.
7. Calitatea și eficiența modestă a serviciilor medicale spitalicești și specializate de ambulator prestate populației.
8. Pondera joasă a medicamentelor în AMS – 8%.
9. Insuficiența cheltuielilor pentru alimentația unui pacient (3%) de la 25,6 lei în 2021 la 37,45 lei în 2022.
10. Cheltuieli majore la capitolul servicii comunale și întreținerea clădirilor, cauzate de creșterea prețurilor la gaze, energie electrică, apă.
11. Acumularea insuficientă a veniturilor din servicii contra plată cauzată de deschiderea centrelor private: MEDEXPERT, SANTE, INVITRO.
12. Utilizarea insuficientă a tehnologiilor informaționale.
13. Personal insuficient motivat pentru a-și mobiliza toate resursele intelectuale în interesul instituției;
14. Grade diferite de competențe pentru persoane cu același nivel de salarizare;
15. Cultură organizațională în dezvoltare, care urmează să susțină strategiile instituției și îmbunătățirea reputației;

16. Deficiențe în asumarea responsabilităților pentru o categorie de personal, care se întâlnește pentru prima dată cu cazuri chirurgicale complexe;
17. Climat organizațional care nu favorizează munca în echipă, în condițiile când pentru activitățile de bază în managementul pacienților sunt desemnați angajați din diverse secții și subdiviziuni;
18. Slaba capacitate de monitorizare a modului de îndeplinire a sarcinilor atât la nivel individual, cât și între secții;
19. Infrastructură inadecvată în UPU, Blocul chirurgical, secția de chirurgie, condiții neadecvate de activitate a serviciului consultativ de ambulator;
20. Sistem de control al infecțiilor nozocomiale în dezvoltare și care necesită alocarea resurselor suplimentare substanțiale;
21. Cheltuieli de întreținere a instituției nejustificat de mari;
22. Menținerea activităților bazate pe intuiție și experiența precedentă, dar nu pe dovezi și proceduri standarde de operare;
23. Finanțarea în baza tarifului național în cadrul DRG nu ține cont de specificul instituției (complexitatea cazului și numărul de angajați care sunt antrenați în gărzi, 24/24);
24. Nu a fost efectuată nici o estimare solidă a costurilor sau o costificare recentă a cheltuielilor pentru cazurile tratate, fapt care împiedică CNAM să aloce un buget suficient pentru a acoperi cheltuielile totale, inclusiv cele neprevăzute.

Oportunități

1. Necesitatea unui sediu nou pentru AMSA.
2. Reparația capitală a blocului alimentar și dotarea cu utilaj necesar.
3. Reparația secției de chirurgie, boli infecțioase, reabilitare, patomorfologie. Reamenajarea unui bloc de operații pentru secțiile cu profil chirurgical.
4. Examinarea posibilității de extindere a programului special Protezarea articulațiilor mari (șold, genunchi) pentru beneficiarii din raioanele învecinate prin crearea unui centru regional de ortopedie - traumatologie.
5. Accesarea prin propuneri de proiecte a finanțării nerambursabile din partea CNAM din cadrul fondului de dezvoltare și altor instituții.
6. Creșterea numărului de servicii prestate contra plată.
7. Reducerea cheltuielilor neargumentate.
8. Ghidurile și protocoalele de tratament a pacienților critici impune adoptarea unor standarde și recomandări, care au ca finalitate creșterea eficienței, eficacității și calității actului medical, deci îmbunătățirea calității serviciilor medicale.
9. Susținere necondiționată din partea partenerilor de dezvoltare (proiecte investiționale, de eficiență energetică, de consolidare a capacităților, etc);
10. Modificări legislative și normative care vor permite salarizarea lucrătorilor medicali în funcție de intensitate și performanță;
11. Disponibilitate din partea CNAM pentru renegocierea Contractului de prestări servicii și Normelor metodologice de aplicare a acestuia, pe criterii obiective, de performanță și cheltuieli reale în cazul urgențelor medicale și tratamentul pacienților.
12. Susținere totală din partea Parlamentului, Guvernului și Ministerului Sănătății a inițiativelor de consolidare a infrastructurii instituției;
13. Implementarea parteneriatului public-privat.

Amenințări

1. Întârzierea adoptării mecanismelor care să asigure rambursarea resurselor financiare în baza principiului eficienței și performanței și nu pe principiul limitei în disponibilitatea de fonduri;

2. Creșterea nivelului de informare a pacienților, concomitent cu progresul și diversificare a tehnologiilor de diagnosticare și terapeutice vor conduce la creșterea cererii de servicii medicale complexe;
3. Ciclicitatea economică din regiune poate afecta puterea de solicitare a serviciilor medicale din partea persoanelor neasigurate;
4. Adresabilitatea restricționată în cazul serviciilor medicale programate, pot afecta situația financiară a instituției.
5. Oscilațiile în dezvoltare economică poate afecta finanțarea ritmică a proiectelor cu investiții capitale din contul bugetului de stat și partenerilor de dezvoltare: Cabinetul Roentghen digital, coridorul și holul la intrarea în spital, acoperișul la laborator, AMSA, Proiectul de reparație capitală a blocului alimentar.
6. Libertatea de circulație a persoanelor (mobilitate cadrelor medicale) induce riscul emigrării personalului de specialitate, mai ales a celui înalt calificat și performant;
7. Creșterea tarifelor la servicii comunale, medicamente și consumabile, duce la majorarea cheltuielilor spitalului, care la rândul său este finanțat în baza contractelor stabilite pe o perioadă fixă;
8. Menținerea numărului mare de pacienți neasigurați deserviți în situații de urgență, poate pune instituția în imposibilitate de reacționa adecvat în prestarea serviciilor medicale;
9. Apariția în raion a filialelor instituțiilor private care preiau o bună parte din serviciile de laborator, SÎP, consultația medicilor specialiști, anterior prestate de către instituție.
10. Personalul medical cu studii superioare este surmenat din cauza activității suplimentare și în turele nocturne, fapt ce poate crea situații de malpraxis, cea mai periculoasă amenințare ce pune în pericol sănătatea și viața pacientului.
11. Îmbătrânirea personalului medical (27 % medici sunt pensionari).
12. Înrăutățirea situației medico - demografice în Republica Moldova în general și în raion în particular. În ultimii ani în nordul țării se atestă cea mai joasă natalitate și cea mai înaltă mortalitate. Sporul natural constituie „- 9,1” față de „- 7,2” pe raioane.
13. Se atestă o creștere a incidenței și prevalenței prin maladii netransmisibile: boli cardiovasculare, oncologice, diabet zaharat, bronhopneumopatii cronice.
14. Spitalizarea frecventă a bolnavilor cu maladii cronice, uneori nejustificat.
15. Prezența plăților neformale.

5. Identificarea și prioritizarea problemelor care necesită rezolvare

Guvernarea IMSP SR Soroca „A. Prisacari”

Exercitarea eficientă a funcției de dirijare este o premisă importantă pentru prestarea unor servicii de sănătate calitative, pentru asigurarea corespunzătoare a instituției cu personal medical calificat și cu echipamente moderne. Dirijarea adecvată a IMSP SR Soroca „A. Prisacari” permite mobilizarea resurselor financiare necesare, aplicarea mecanismelor de identificare a priorităților și asigurarea utilizării raționale și eficiente a resurselor disponibile pentru atingerea rezultatelor dorite. Ministerul Sănătății, în calitate de fondator, deține poziția de coordonator principal în stabilirea unui cadru regulator orientat spre o performanță optimă a IMSP SR Soroca „A. Prisacari”. În această situație se impune fortificarea potențialului de resurse umane din cadrul instituției, la compartimentele planificare strategică, management și economie, în vederea argumentării documentelor de reglementare, care urmează să fie aprobate de minister. Planificarea strategică, care este premisa de bază în realizarea eficientă a procesului de dirijare, necesită informații furnizate de un sistem de monitorizare și evaluare solid, care în prezent nu este încă suficient de dezvoltat în IMSP SR Soroca „A. Prisacari”.

Domeniile de instruire urmează să includă: evaluarea activităților subdiviziunilor, planificarea, dezvoltarea planurilor de acțiuni, implementarea în practică, controlul și raportarea. Serviciul de monitorizare și audit intern operează cu date generate și colectate în regim operațional, dar nu dispune însă de o capacitate analitică adecvată pentru a transforma datele în informații relevante și probe certe în vederea realizării procesului decizional. Deși se tinde spre aceasta, sistemul de monitorizare și audit medical inter, precum și indicatorii din cadrul acestuia nu sînt încă ajustați la seturile de date care se utilizează în evaluarea anuală a performanțelor.

Personalul medical este insuficient motivat pentru a atinge performanță. O problemă reală constă în lipsa unei culturi organizaționale a angajaților, există deficiențe în asumarea responsabilităților, personalul de conducere la nivelul subdiviziunilor manifestă o slabă capacitate de control și monitorizare a modului de îndeplinire a sarcinilor atât la nivel individual, cât și între secții. În multe cazuri, procesele bazate pe intuiție și experiența precedentă, prevalează cerințelor din Procedurile standarde de operare și Protocoalele clinice agreate la nivel internațional.

Un domeniu aparte, care urmează să fie fortificat este Planul de gestionare a riscurilor în cadrul IMSP SR Soroca „A. Prisacari”, care trebuie să acopere cu activități bazate pe dovezi, profilaxia bolilor nozocomiale, caderile pacienților, reacțiile adverse, etc. Există un deficit de specialiști calificați, care să asigure evoluții pozitive în domenii ca eficacitatea, eficiența, calitatea și satisfacția pacienților.

Autonomia IMSP SR Soroca „A. Prisacari” nu poate fi realizată pe deplin, din cauza cunoașterii slabe a unor tehnici manageriale moderne precum: planificarea și managementul proiectului, prognozarea, gestionarea financiară, negocierile, contractarea și managementul resurselor. Pentru ca noul model de guvernare a IMSP SR Soroca „A. Prisacari” să fie funcțional, se impune instruirea actualilor manageri, în special al șefilor de secții și subdiviziuni paraclinice în domeniile enumerate. Este necesar de elaborat un set de indicatori prestabiliți, produși de sistemul informațional al instituției, într-un mod unitar, ce ar reflecta situația curentă și transparența activităților: indicatori de intrare, indicatori de proces, indicatori de rezultate.

Receptivitatea IMSP SR Soroca „A. Prisacari” la necesitățile populației, care depinde de gradul de implicare conștientă a fiecărui angajat în soluționarea cererii parvenite din partea pacienților, rămâne a fi o problemă serioasă. Analizele din ultimii ani demonstrează că peste 80% din petițiile beneficiarilor de servicii medicale se datorează unei comunicări instituționale și externe deficitare. Instruirea personalului medical în domeniul comunicării reprezintă în continuare o necesitate stringentă pentru IMSP SR Soroca „A. Prisacari”. Comunicarea calitativă, axată pe pacient și nevoile acestuia, garantează siguranță maximă atât pentru beneficiar, cât și pentru prestatorul de servicii. Este nevoie de un program de instruire continuă la locul de muncă în comunicare, în motivarea personalului în funcție de merit, de debarasare de principiul egalitarist, stabilirea anumitor indicatori de bază (număr de manopere, număr de operații, instruirea tinerilor specialiști prin asistare la intervenții, etc). IMSP SR Soroca „A. Prisacari” trebuie să intensifice și activitatea de advocacy, în vederea atribuirii statutului de spital polivalent și asigurării rambursărilor corespunzătoare, care să acopere integral cheltuielile pe care le suportă.

Finanțarea IMSP SR Soroca „A. Prisacari” și mecanismele de plată pentru serviciile prestate:

Finanțarea este unul dintre factorii principali care determină funcționarea durabilă a unei organizații medicale și creează condiții favorabile de satisfacere a necesităților și a cererii

pacienților în servicii medicale calitative și în volumul adecvat. Aplicarea corectă a pârghiilor de reglementare a finanțării IMSP SR Soroca „A.Prisacari” pentru întreaga gamă de servicii prestate, inclusiv pentru serviciile consultative, va permite sporirea accesului echitabil al pacienților la serviciile medicale, va asigura utilizarea rațională și eficientă a resurselor și va favoriza motivarea pozitivă a lucrătorilor medicali. În IMSP SR Soroca pe parcursul unui an sunt deserviți aproximativ 160 mii de persoane:

- Secția Consultativă (SAMSA) - 143 mii,
- Unitatea de Primiri Urgențe 16 mii,
 - Inclusiv spitalizați anual aproximativ 10 mii,
 - din care 2000 pacienți sunt operați.
- Concomitent, în jur de 200 pacienți neasigurați, care beneficiază de servicii consultative, tratament în condiții de staționar și diverse proceduri și manopere medicale, care nu sunt pe deplin contabilizate.

Acestea conduc la pierderi însemnate de ore de muncă, medicamente și consumabile. Deși în condițiile asigurărilor obligatorii de asistență medicală a crescut substanțial gradul de stabilitate financiară a instituției și s-a îmbunătățit accesul populației la servicii medicale, o serie de probleme nu au fost încă soluționate. Pe parcursul unui an, în cadrul IMSP SR Soroca „A.Prisacari” sunt acordate servicii medicale, inclusiv intervenții chirurgicale, la un număr însemnat de pacienți din grupurile defavorizate, care nu dețin polițe de asigurare. Pierderile financiare anuale constituie aproximativ 200000 lei. În lipsa unei proceduri clare de acoperire a acestora, situația financiară a IMSP SR Soroca „A.Prisacari” poate fi destabilizată. Rigiditatea mecanismului de plată a prestatorilor din fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală, care nu i-au în calcul statutul instituției, numărul liniilor de gardă și implicit numărul angajaților, care asigură funcționalitatea spitalului pe timp de noapte și în zilele de odihnă, sporește povara financiară asupra bugetului instituțional. Nu au fost implementate mecanisme reale și nici pârgii de motivare a prestatorului pentru dezvoltarea performanțelor. Este anevoiasă argumentarea alocărilor financiare pentru implementarea tehnologiilor medicale noi. Rămân limitate drepturile instituției în gestionarea resurselor proprii și a mijloacelor obținute pentru dezvoltarea durabilă. Persistă o serie de discrepanțe între necesitățile instituției în investiții capitale și finanțarea acestora, cu toate că în ultimii ani Ministerul Sănătății a suplimentat substanțial alocările financiare pentru procurarea tehnicii medicale costisitoare, reparații capitale. Rămâne la nivel de intenție finanțarea proiectelor de eficiență energetică, care în viitor vor beneficia de atenția partenerilor de dezvoltare a Republicii Moldova.

Prestarea serviciilor de sănătate:

Dezvoltarea IMSP SR Soroca „A.Prisacari” în vederea creării unei infrastructuri fizice moderne, dotate cu echipamente adecvate, consumabile și medicamente necesare și cu personal medical competent, reprezintă obiectivul de bază pe termen mediu. Este la fel de importantă raționalizarea continuă a infrastructurii spitalului și dezvoltarea serviciilor de performanță axate pe tehnologii avansate, proporțional distribuite, dar și rațional utilizate pentru asigurarea accesului echitabil al pacienților la servicii medicale calitative. În pofida realizărilor considerabile înregistrate în ultimul an, agenda consolidării infrastructurii și dotării instituției cu tehnologii noi este încă nefinalizată, iar progresele atinse până în prezent nu au însemnat și reușita unor indicatori esențiali, cum ar fi calitatea serviciilor de sănătate, accesibilitatea la ele a pacienților. Una dintre probleme constă în faptul că infrastructura instituțională nu corespunde exigenței de prestare a serviciilor de calitate înaltă. Asa dar, în ședințele de dezbateri asupra situației din IMSP SR Soroca „A.Prisacari” au fost evidențiate mai multe probleme:

- **În secția Unitate primire Urgențe:**
 - ✓ Intercalarea fluxului de pacienți
 - ✓ Lipsa medicilor urgențiști - 2,5 persoane.
- **În activitatea chirurgicală au fost constatate următoarele neajunsuri:**
 - ✓ Sălile de operații nu corespund cerințelor
 - ✓ În sălile de operații nu există sisteme de climatizare și ventilație a aerului;
 - ✓ Podeua și pereții sunt acoperiți cu teracota, instalată în anii 80, situație care nu permite dezinfectarea calitativă a spațiilor;
 - ✓ Mesele pentru operații nu sunt funcționale și în multe cazuri nu pot fi adaptate pentru intervențiile chirurgicale efectuate în spital;
 - ✓ Iluminarea este defectuoasă și nu permite vizualizare completă a câmpului operator;
 - ✓ Nu există lavuare aseptice pentru spălarea chirurgicală a mâinilor;
 - ✓ Nu pot fi respectate fluxurile pentru medici, personal bloc operator și al pacienților;
 - ✓ Nu există săli pentru pregătirea medicilor, spălător și pregătire instrumente, săli preoperator și postoperator pacienți;
 - ✓ Nu există filtrele sanitare - vestiar cu grup sanitar pentru personal separat pe sexe;
 - ✓ Insuficiență de încăperi: rufe curate, rufe murdare, boxe, camere personal;
 - ✓ În Blocul operator nu există spații speciale pentru secția de anestezie și saloane pentru trezirea pacienților.
 - ✓ Sălile de operații sunt amplasate la o distanță mare de Unitatea de Primiri Urgențe, ceea ce îngreunează accesul în sălile de operații în caz de urgență. Această situație, în multe cazuri, conduce la pierderea timpului util pentru realizarea intervenției chirurgicale de urgență (în special în traume asociate, atunci când timpul este foarte prețios);
 - ✓ Activitățile realizate în procesul de acordare a tratamentului în urgențele medico-chirurgicale nu corespund Procedurilor Standard de Operare.
- **În secțiile și subdiviziunile clinice:**
 - ✓ Saloanele pacienților sunt cu 3 - 7 paturi, situație care pune în dificultate îngrijirea corespunzătoare a pacienților și confortul lor;
 - ✓ În aproximativ 50% din saloanele pacienților lipsesc grupurile sanitare, acestea fiind impuși să folosească grupurile sanitare colective pentru pacienți din secții, care de obicei sunt insuficiente;
 - ✓ Paturile medicale au o uzură sporită și nu dispun de extensii pentru a asigura comoditatea și siguranța pacienților;
 - ✓ În saloanele pacienților și birourile lucrătorilor medicali nu există sisteme de ventilație și condiționare a aerului, fapt care provoacă, pe timp de vară și iarnă, insatisfacția pacienților și rudelor apropiate;
 - ✓ În spital, nu există locuri suficiente pentru angajații din liniile de gardă (doctori, asistenți medicali, infirmieri) cu dulapuri speciale pentru haine, dușuri, odihnă);
 - ✓ Majoritatea secțiilor spitalului au nevoie de reparație capitală cu schimbarea totală a sistemelor ingineresti, efectivului de paturi, noptiere și birouri pentru medici;
 - ✓ Este necesar de a extinde rețelele ingineresti de gaze medicale în toate secțiile clinice, cu amenajarea corespunzătoare a locurilor de cazare a pacienților.
 - ✓ IMSP SR Soroca „A.Prisacari” nu dispune de capacități suficiente pentru managementul integral al pacienților cu AVC acut. Riscul de AVC crește

exponențial cu vârsta. Dacă la populația tânără, AVC se dezvoltă anual doar la 1 din 30000 de populație, la vârsta de 75-84 ani - la 1 din 45 de oameni. Frecvența AVC-ului în populația cu intervalul de vârstă 50-55 ani crește de 1,8-2,0 ori. 80% din pacienții care au suportat AVC păstrează un handicap de diferită severitate. Astfel, 60% dintre pacienți rămân cu tulburări neurologice permanente, ceea ce duce la invaliditate, 20% dintre pacienți au nevoie de îngrijire continuă la domiciliu. În prezent în Republica Moldova se pune accentual pe o abordare individualizată a pacientului cu AVC, precum și un consens sau o continuitate a managementului pacienților cu AVC în aspect de timp. În practică se cunoaște că majoritatea pacienților cu AVC ischemic acut nu primesc tratament cu activator recombinat de plasminogen tisular (rtPA) deoarece nu ajung în timp util la spital. Intervalul de timp scurs de la debutul simptomatologiei până la apelarea serviciilor medicale reprezintă partea predominantă a întârzierii. Tromboliza sistemică cu rtPA (tromboliză intravenoasă) este eficientă pentru tratamentul pacienților cu accident vascular cerebral ischemic acut în primele 4,5 ore de la debutul simptomatologiei, în absența contraindicațiilor.

- ✓ Dat fiind că AVC-ul reprezintă o urgență medicală, în Republica Moldova se implementează o rețea de unități de AVC primare descentralizate, amplasate uniform în spitale raionale, care urmează să întrunească următoarele criterii de eligibilitate:
- ✓ existența în structura spitalului a secției specializate de neurologie (normativ orientativ: 1 pat spitalicesc la 10 mii locuitori);
- ✓ existența în secția de anestezie și terapie intensivă a paturilor specializate pentru gestionarea cazurilor cu AVC acute, dotate cu mașini de respirație artificială și monitoare cardiovasculare (normativ orientativ: 1 pat la 50 mii locuitori);
- ✓ oferirea accesului pentru pacienții cu AVC acut la examinări prin USG Dopler și Tomografie computerizată, 7 zile din 7; 24 ore din 24 (în orele de noapte, 18.00-8.00, examinările prin Tomografie computerizată pot fi efectuate de un tehnician medical, cu trimiterea imediată prin diverse sisteme de telemedicină a rezultatelor examinării pentru descriere la Centrul comprehensiv de AVC la Institutul de Medicină Urgentă);
- ✓ prezența în gărzi, 7 zile din 7, 24 ore din 24, a echipei multidisciplinare (medic urgentist, medic neurolog, medic în imagistică CT, medic anestezist, tehnician CT, asistentă medicală) cu competențe în managementul AVC acut, inclusiv în administrarea trombolizei în AVC ischemic acut;
- ✓ angajarea personalului medical pentru procesarea datelor despre pacienți în Registrul Național de AVC.

Generarea de resurse:

Resursele umane reprezintă elementul cheie în asigurarea bunei funcționări a IMSP SR Soroca „A. Prisacari”. Cadrele medicale sunt activele de bază ale spitalului. Deoarece există un dezechilibru în planificarea și formarea resurselor umane în mai multe specialități medicale (medicina urgentă, chirurgie, traumatologi, bolile cerebrovasculare, inclusiv Accidentele Vasculare Cerebrale acute, imagistică, ecografie, TC, etc) urmează să fie întreprinse măsurile de rigoare pentru pregătirea lor în țară și peste hotarele ei. Problema de bază a cadrelor medicale pentru specialitățile enumerate este extrem de acută în spitalele raionale. Această situație nu permite acordarea asistenței medicale specializate, în fereastra terapeutică, pentru pacienții cu traumatisme asociate, accidente vasculare acute, infarct miocardic acut, hemoragii masive abdominale și cerebrale. Transferul acestor pacienți în Institutul de Medicină Urgentă se face cu întârziere, din cauza distanțelor mari. Există și impedimente organizatorice, care

impiedică transferul pacienților, cu ambulanțele Centrului National de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească, direct într-o instituție medicală specializată, care dispune de linii de gardă și tehnologii medicale, pentru intervenții în ora de aur. În prezent, majoritatea acestor pacienți din localitățile țării, cu excepția mun. Chișinău, sunt spitalizați în spitalele raionale, care nu dispun de facilități pentru tratamentul lor. Doar peste 2-4 ore după internarea în spitalele raionale, în cel mai bun caz, iar în alte situații chiar a doua zi, acești pacienți sunt transferați către spitalele din Chișinău, în special în Institutul de Medicină Urgentă. Evident, în aceste condiții fereastra terapeutică este depășită, iar tratamentul calitativ al pacienților este imposibil de realizat (tromboliza în AVC acut, intervenții neuroradiologice intervenționale, stentarea/tratamentul invaziv în IMA, decompresii în hemoragiile cerebrale, intervenții chirurgicale în hemoragiile severe, terapie intensivă în traumatismele asociate și intervențiile chirurgicale de urgență, etc).

Cu referire la managementul resurselor umane în cadrul IMSP SR Soroca „A.Prisacari”, problemele relevante pot fi clasificate în patru categorii mari ce țin de:

a) necoresponderea dintre numărul existent și cel necesar de profesioniști calificați în diferite specialități (traumatologi, chirurgi, neurologi, cardiologi, endocrinologi, ORL, oftalmolog, pediatru, imagiști, urgențiști, etc.).

b) necoresponderea dintre nivelul de pregătire profesională și capacitățile solicitate de sistemul contemporan de sănătate, care trebuie să țină cont de tendințele globale ale medicinei moderne.

c) distribuirea neuniformă a personalului medical calificat și a tehnologiilor medicale avansate, între spitalele raionale și cele din municipiul Chișinău. Acest lucru influențează negativ indicatorii de rezultat, prin faptul că pacienții din localitățile îndepărtate au acces limitat la servicii specializate bazate pe tehnologii avansate, sunt transferați cu întârziere, în multe cazuri, când starea de sănătate este compromisă (acces geografic);

d) migrarea personalului medical, cu cea mai bună pregătire și calificare, din IMSP SR Soroca „A.Prisacari” în alte instituții medicale, unde activitatea medicală este mai relaxantă, și în alte instituții medicale private, unde nivelul de salarizare este semnificativ mai mare.

Sistemul de motivare imperfect, condițiile nesatisfăcătoare de lucru, infrastructura învechită și lipsa echipamentului medical modern fac dificilă menținerea personalului medical în cadrul IMSP SR Soroca „A.Prisacari”. Concomitent, angajații medicali invocă printre cauzele nemulțumirii lor, lipsa definirii clare a obligațiilor de funcție (a fișei de post), supravegherea inadecvată din partea conducătorilor și implicarea redusă în procesul de luare a deciziilor, care sânt bariere serioase în creșterea profesională. Concomitent cu fortificarea resurselor umane rămîne actuală și necesitatea dezvoltării infrastructurii instituționale, dotarea instituției cu echipamente medicale performante, din punctul de vedere al cost-eficienței, asigurarea cu medicamente și consumabile. Infrastructura învechită a sistemelor ingineresti, care au depășit parametrii internaționali referitor la termenul de exploatare, și gradul înalt de uzură a echipamentului pentru asigurarea instituției cu apă potabilă, apă caldă, agenți termici, aer condiționat reprezintă una din cele mai stringente provocări pe termen mediu pentru administrația instituției. Urmează să fie aprobat un plan de achiziții a tehnologiilor noi de diagnosticare și tratament, pe un termen de 5-7 ani, în funcție de tendințele globale de dezvoltare a medicinei contemporane. Există probleme în domeniul asigurării cu medicamente, consumabile, endoproteze, implantate și alte resurse materiale calitative, care de altfel nu mai sunt provocate de insuficiența de resurse financiare, dar de imposibilitatea

achiziționării lor prin sistemul rigid de achiziții publice centralizate și din cauza insuficienței cunoștințelor membrilor grupurilor de lucru în elaborarea specificațiilor tehnice. O problemă stringentă o reprezintă și utilizarea rațională a medicamentelor, în special al antibioticilor, înainte și după intervențiile chirurgicale.

7. Obiective generale și specifice

Secțiunea 1

Guvernarea IMSP SR Soroca „A.Prisacari”

1.1 Obiectivul general este îmbunătățirea dirijării în cadrul IMSP SR Soroca „A.Prisacari” în vederea asigurării condițiilor necesare pentru diagnosticarea rapidă a maladiilor, realizarea măsurilor de resuscitare și stabilizare a pacienților, efectuarea intervențiilor chirurgicale și a tratamentelor adecvate în urgențele medico-chirurgicale majore și reabilitarea acută a bolnavilor.

1.2 Obiectivele specifice sunt următoarele:

- a) fortificarea potențialului de resurse umane (șefi de secții și subdeviziuni) din cadrul IMSP SR Soroca „A.Prisacari”, la compartimentele planificare strategică, management și economie, în vederea argumentării documentelor de reglementare care să asigure dezvoltarea durabilă a instituției;
- b) fortificarea serviciului de monitorizare și audit intern, ajustarea seturilor de date și indicatori care să asigure evaluarea anuală a performanțelor și motivarea personalului pentru a atinge performanța;
- c) consolidarea culturii organizaționale a angajaților IMSP SR Soroca „A.Prisacari”, în special pentru lucru în echipă, asumarea responsabilităților, realizarea funcțiilor de planificare, implementare și control, monitorizarea modului de îndeplinire a sarcinilor, atât la nivel individual, cât și a echipei;
- d) sporirea receptivității IMSP SR Soroca „A.Prisacari” la necesitățile populației, care depinde de gradul de implicare conștientă a fiecărui angajat în soluționarea cererii parvenite din partea pacienților și rudelor;
- e) sporirea abilităților angajaților în domeniul comunicării, axată pe nevoile pacientului;
- f) continuarea colaborării cu instituțiile republicane, catedrele universitare, OMS, UNEFPA, etc.
- g) implicarea efectivă a populației, a societății civile și profesionale în profilaxia și acordarea primului ajutor medical pacienților cu urgențe medico-chirurgicale majore;
- h) sporirea activităților anticorupție în cadrul IMSP SR Soroca „A.Prisacari” prin acțiuni de combatere a distorsiunilor în procesul de procurare a serviciilor medicale, 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.

Secțiunea a 2-a

Finanțarea IMSP SR Soroca „A.Prisacari”

2.1 **Obiectivul general** este îmbunătățirea finanțării și a mecanismelor de plată a IMSP SR Soroca „A.Prisacari” pentru serviciile prestate .

2.2 Obiectivele specifice sunt următoarele:

- a) îmbunătățirea finanțării în baza relațiilor contractuale cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, operatorii economici, și din surse centralizate ale Ministerului Sănătății;
- b) îmbunătățirea mecanismelor de plată și de contractare a serviciilor medicale prestate de IMSP SR Soroca „A.Prisacari”.
- c) intensificarea activităților de argumentare a necesității de finanțare a proiectelor investiționale și a tehnologiilor medicale avansate din sursele bugetului public național și partenerilor de dezvoltare.

Secțiunea a 3-a

Prestarea serviciilor medicale în cadrul IMSP SR Soroca „A.Prisacari”

3.1 Obiectivul general este organizarea și prestarea serviciilor medicale calitative prin crearea unei infrastructuri fizice moderne, dotate cu tehnologii, consumabile și medicamente necesare și cu personal medical competent.

3.2 Obiectivele specifice sînt următoarele:

- a) promovarea asistenței medicale integrate și asigurarea continuității serviciilor medicale pentru soluționarea problemelor de sănătate ale populației;
- b) fortificarea serviciului instituțional de tromboliza farmacologică intraarterială și în AVC acut și a serviciului intern de neuroreanimare STROKE.
- c) dezvoltarea infrastructurii pentru prestarea serviciilor medicale în cadrul IMSP SR Soroca „A.Prisacari”, prin:
 - Finisarea reparației capitale a secției de anestezie și terapie intensivă cu 12 paturi, pentru cazurile de urgență.
 - reconstrucția capitală a blocului de operații modulare specializate.
 - realizarea proiectului de eficiență energetică în blocurile IMSP SR Soroca „A.Prisacari” care, conform studiului de prefizabilitate acceptat de Agenția pentru Eficiență Energetică, va include modernizarea sistemelor ingineresti de ventilație și condiționare a aerului, încălzire centralizată, asigurare cu apa rece și caldă, schimbul de ferestre și izolarea termică a pereților exteriori.
 - reparația capitală în secțiile: sterilizare, chirurgie, boli infecțioase, reabilitare, SAMSA cu acoperirea integrală a podurilor cu linoleum medical, crearea grupurilor sanitare pentru fiecare salon și dotarea secțiilor cu paturi funcționale moderne.
- e) îmbunătățirea calității serviciilor medicale prin implementarea în practică a noilor tehnologii medicale, utilizarea medicației eficiente și motivarea adecvată a personalului medical.
- f) efectuarea programată a transferului de cunoștințe prin realizarea proiectelor, studiilor clinice, schimbului de experiență în cadrul stagiilor clinice de scurtă durată, participarea la lucrările simpozioanelor, conferințelor și congreselor științifice naționale și internaționale de specialitate.

Secțiunea a 4-a

Generarea de resurse

4.1 Obiectivul general este generarea și asigurarea resurselor necesare pentru buna funcționare a SR Soroca „A.Prisacari” în vederea realizării impecabile a atribuțiilor de acordare a întregului spectru de servicii medicale.

4.2 Obiectivele specifice sunt următoarele:

- a) managementul resurselor umane prin utilizarea rațională a cadrelor existente și formarea adecvată și diversificată de cadre performante pentru specialitățile noi;
- b) continuarea activităților de instruire continuă a medicilor din cadrul secțiilor clinice în cadrul programelor de instruire a Universității de Stat de Medicină și Farmacie “N. Testemițanu”.
- c) instruirea personalului medical și de suport în tehnici și proceduri standard de operare în urgențele medico-chirurgicale;
- d) consolidarea bazei tehnico-materiale a IMSP SR Soroca „A.Prisacari” prin reînnoirea rețelelor ingineresti interne și externe.
- e) managementul rațional al medicamentelor și consumabililor medicale, cu lansarea unui proiect specific de utilizare rațională a antibioticilor;
- g) dotarea cabinetului de Radioimagnostică și Diagnostic de Laborator cu aparate moderne mobile Rx, Tomografie computerizată, USG, tehnologii automatizate pentru laboratorul clinic ;

8. Monitorizarea si evaluarea

În vederea aducerii la îndeplinire a obiectivelor prevăzute mai sus se va elabora și monitoriza un Plan anual de management privind activitățile care trebuie întreprinse, modul de implementare a acestora, termenele de îndeplinire precum și persoanele responsabile. Monitorizarea îndeplinirii obiectivelor prevăzute se va realiza în mod continuu de către fiecare structură responsabilă în parte, care pot să își stabilească și alte instrumente specifice de monitorizare și care va nominaliza o persoană care va răspunde direct de realizarea monitorizării. Se vor stabili o serie de indicatori de performanță cuantificabili și se va monitoriza evoluția acestora, elaborându-se de către fiecare structură responsabilă un raport, care să evalueze îmbunătățirea acestora.

Indicatori de evaluare a Planului de dezvoltare strategică a IMSP SR Soroca „A.Prisacari”:

- ✓ Numărul de cursuri de perfecționare continuă;
- ✓ Măsurarea eficacității serviciilor medicale: rata pacienților vindecați , respectiv ameliorați la externare;
- ✓ Nr. mediu de consultații interdisciplinare / pacient examinat;
- ✓ Nr. mediu de investigații paraclinice / pacient examinat;
- ✓ Nr. de mici intervenții chirurgicale /nr. total pacienți examinați;
- ✓ Nr. examenelor paraclinice costisitoare /nr. total pacienți
- ✓ Indice concordanță diagnostic internare - diagnostic la 48 ore si 72 ore;
- ✓ Proporția pacienților decedați;
- ✓ Proporția pacienților decedați la 24 ore de la internare
- ✓ Proporția pacienților decedați la 48 ore de la intervenția chirurgicală;
- ✓ Rata infecțiilor nozocomiale;
- ✓ Rata pacienților reinternati în intervalul de 30 zile de la externare cu același diagnostic;
- ✓ Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale
- ✓ Numărul de intervenții efectuate;
- ✓ Durata medie de spitalizare;
- ✓ Costul mediu al unui caz tratat;

- ✓ Durata incapacitatii temporare de munca;
- ✓ Numărul total de echipamente achiziționate;
- ✓ Locuri de munca menținute
- ✓ Execuția bugetului față de bugetul de cheltuieli aprobat;
- ✓ Procentul veniturilor proprii din total venituri spital;
- ✓ Procentul cheltuielilor de personal din total cheltuieli spital ;
- ✓ Îndeplinirea planurilor de pregătire profesională.
- ✓ Număr de protocoale clinice revizuite, Număr de protocoale clinice actualizate.

Indicatori de performanță medicală:

- ✓ Reducerea duratei medii de spitalizare pentru cazurile acute cu 0,5 zile;
- ✓ Asigurarea duratei medii de utilizare a patului nu mai mică de 300 zile pe an;
- ✓ Executarea contractelor cu Compania Națională de Asigurări în Medicină $\pm 0,5\%$.

Indicatori ai activității economico-financiare ale instituției:

- ✓ Lipsa datoriilor creditoare istorice;
- ✓ Creșterea veniturilor proprii cu 5% anual;
- ✓ Prezența stocurilor de medicamente, conform normativelor (inclusiv spectrul acestora conform Formularului Farmacoterapeutic).
- ✓ Dinamica reducerii cheltuielilor pentru serviciile comunale consumate anual cu 3% (exprimată în valori naturale și financiare).

Indicatori de calitate:

- ✓ Raportarea 100% a infecțiilor nosocomiale;
- ✓ Raportarea 100% a reacțiilor adverse la medicație;
- ✓ Rata activității chirurgicale nu mai mică de 40% .
- ✓ Creșterea ratei intervențiilor chirurgicale efectuate în chirurgia de 1 zi cu 5% anual.

PROVOCĂRI

- ✓ Îmbătrânirea populației
- ✓ Povara sporită a maladiilor netransmisibile și a celor infecțioase
- ✓ Tehnici medicale care solicită utilizarea dispozitivelor și a medicamentelor costisitoare.

VIZIUNI STRATERGICE PRIVIND SĂNĂTATEA

- Aplicarea unei abordări holistice și trans-sectoriale a sănătății, care include sănătatea în toate politicile sectoriale cu impact asupra factorilor determinanți a sănătății.
- Consolidarea cunoștințelor populației despre modalitățile de îmbunătățire a sănătății și factorii de risc și încurajarea adoptării unui stil de viață sănătos și responsabil față de sănătatea proprie de la cea mai fragedă vîrstă.
- Acoperirea universală cu servicii de sănătate ce asigură acces echitabil la servicii calitative și protecție față de riscurile financiare potențial asociate cu aceste servicii.

Strategiile de prioritate în sănătate:

I. Impactul asupra sănătății publice

Principalii indicatori de sănătate a populației au suferit unele schimbări și sunt determinați de factori economici, sociali și de mediu. Nivelul natalității redus și al mortalității în creștere, în

comun cu fenomenul migrației populației, au contribuit la scăderea considerabilă a sporului natural. Mortalitatea infantilă este în continuă descreștere. A fost înregistrat un caz de mortalitate maternă în anul 2023.

Cauzele principale ale mortalității rămân a fi bolile cardiovasculare și neoplasmale, urmate de maladiile digestive, trauma și otrăviri, și maladiile aparatului respirator. Ponderea acestor cinci cauze principale constituie circa 90% din totalul deceselor la nivel raional. Se observă o creștere a patologiilor cerebrovasculare.

Promovarea sănătății este procesul de abilitare a persoanelor să sporească controlul asupra stărilor de sănătate și a determinanților sănătății, astfel îmbunătățindu-și sănătatea. Acest aspect reprezintă un element important al sănătății publice, care abordează atât bolile transmisibile, cât și cele netransmisibile.

Problemele principale și provocările cheie:

- Acoperirea insuficientă a populației cu asigurarea obligatorie de asistență medicală (AOAM);
- Incidența și mortalitatea înaltă prin boli cronice non-transmisibile,
- Situația nefavorabilă cu privire la maladiile infecțioase și parazitare, incidența înaltă prin HIV, ITS, TB, ș.a.;
- Acces inechitabil la servicii de calitate în asistența medicală primară, secundară și terțiară;
- Eficiență scăzută a prestatorilor de asistență medicală spitalicească și dublarea serviciilor la nivel secundar și terțiar;
- Insuficiența majoră a tehnologiilor medicale contemporane la nivel raional pentru tratamentul invaziv al bolilor ischemice cronice și complicațiilor ei (infarct miocardic acut) și accidentelor vasculare cerebrale;
- Mecanismele de plată a prestatorilor de servicii medicale nu au la bază performanța realizată de către aceștia.
- Nivelul jos de informare a populației în promovarea modului sănătos de viață.

Direcțiile

1. Analiza sistematică a sănătății populației în vederea perceperei necesităților de prestare a serviciilor medicale spitalicești și consultative de ambulator.
2. Ajustarea utilizării eficiente a fondului de paturi și majorarea rotației patului.
3. Micșorarea duratei medii de utilizare a patului prin implementarea și executarea PCN și PCI, standardelor de tratament, implementarea metodelor de tratament chirurgical și endoscopic.
4. Implementarea cazurilor tratate de o singură zi.
5. Implementarea și executarea tratamentului performant de endoprotezare de șold și genunchi.
6. Implementarea trombolizei în patologii cerebro-vasculare.
7. Îmbunătățirea comunicării și conlucrarea cu toate sectoarele: mediu, educație, cultură, ordine publică și situații excepționale, economie și finanțe, etc.
9. Informarea comunității despre beneficiile asigurării medicale obligatorii de sănătate.
10. Fortificarea măsurilor de prevenire a bolilor, protecție și promovare a sănătății.
11. Reducerea mortalității premature și povara bolilor netransmisibile și transmisibile, identificarea precoce a maladiilor.
12. Reducerea plăților neoficiale și nejustificate.
13. Reducerea dublării investigațiilor la nivel primar, secundar și terțiar.

II. Resurse umane pentru sănătate.

Îmbunătățirea stării de sănătate a populației depinde în mare măsură de calitatea și pregătirea colaboratorilor din domeniul sănătății.

Probleme prioritare:

- Rata acoperirii statelor de personal de medici care constituie - 69,76%,

- Pregătire managerială insuficientă a șefilor de secție.
- Îmbătrânirea cadrelor.
- Exodul medicilor calificați.

Direcțiile:

1. Elaborarea și implementarea în comun cu MS și APL a politicii de atragere a specialiștilor tineri prin crearea condițiilor atractive: salarizare, acordare de spațiu locativ (case sociale), înlesniri în achitarea serviciilor comunale, etc.
2. Gestionarea eficientă a resurselor umane.
3. Asigurarea sistemului informațional funcțional și acoperirea necesităților reale în resurse umane.
4. Anunțarea și reclamarea locurilor vacante de muncă.
5. Participarea la târgul locurilor vacante.
6. Sporirea prestigiului lucrătorului medical.
7. Asigurarea educației medicale continue.
8. Motivația financiară după principiul calității prestării serviciilor medicale (salariul, conform legislației, bonificație pentru indicatorii de calitate, premii,etc)
9. Angajarea lucrătorilor medicali prin concurs.
10. Organizarea cursurilor de Management ai șefilor de secție.
11. Instruirea continuă a personalului medical, inclusiv și peste hotarele RM.
12. Atestarea periodică a locurilor de muncă a angajaților.
13. Implementarea sistemului informațional modern pentru îmbunătățirea operativității serviciului de asistență medicală.
14. Combaterea fenomenelor negative cum ar fi: corupția, plăți neoficiale, atitudine nepăsătoare sau brutală față de pacienți.
15. Evaluarea factorilor de risc la locul de munca.
16. Dotarea cu echipament de protecție.
17. Alimentarea specială a angajaților, implicați în activitatea cu factori nocivi.

III. Acces la medicamente

În condițiile resurselor financiare posibile, utilizarea rațională a medicamentelor este o problemă de importanță majoră. Pentru a rezolva această problemă este necesară utilizarea rațională a medicamentelor. Conceptul prevede utilizarea corectă terapeutic și economic - eficient a medicamentelor de către lucrătorii medicali și consumatori. Utilizarea rațională a medicamentelor în primul rând reprezintă selectarea și utilizarea corectă a medicamentelor, eficacitatea clinică și inofensivitatea cărora este bine argumentată. Conotația economică a preparatului presupune analiza tuturor consecințelor clinice și dinamica tratamentului cu un anumit produs medicamentos și determinarea cantitativă a cheltuielilor directe și indirecte, provocate de utilizarea medicamentului dat. În scopul ameliorării asigurării cu medicamente a instituției medico-sanitare publice și a populației, precum și a utilizării raționale a medicamentelor (ceea ce implică folosirea argumentată a resurselor bugetare și a altor fonduri), este binevenit conceptul de implementare și asigurarea a sistemului de formular – Formularului Farmacoterapeutic – un document de bază obligatoriu pentru activitatea instituției medicale.

Direcțiile:

1. Elaborarea, implementarea, revizuirea PCI, elaborate în baza PCN.
2. Respectarea Standardelor de diagnostic și tratament, aprobate de MS.
3. Elaborarea și respectarea procedurilor operaționale.
4. Utilizarea Nomenclatorului dispozitivelor medicale a instituției.
5. Ajustarea maximală a Formularului Farmacoterapeutic al instituției.

6. Reducerea stocului de medicamente, în baza ajustării FFT.
7. Îmbinarea tratamentului în staționar a patologiei de bază cu tratamentul compensat prescris la nivel de AMP.
8. Excluderea serviciilor medicale inutile, dublate, polipragmaziei.
9. Excluderea cheltuielilor pentru examinările de laborator și instrumentale nejustificate.
10. Evidența și diminuarea riscurilor reacțiilor adverse la medicamente.
11. Evidența și diminuarea riscurilor apariției formelor antibioticorezistente.
12. Reducerea riscului infecțiilor asociate asistenței medicale.

IV. Prestarea serviciilor

Asigurarea accesului la servicii medicale de calitate este un obiectiv de bază a activității medico-sanitare publice. Este necesitatea adaptării activității instituției, ținând cont de indicatorii demografici, morbidității patologiilor non-transmisibile și transmisibile. Activitatea instituției necesită a fi orientată spre asigurarea dreptului pacientului, respectarea Codului deontologic. Pentru asigurarea cerințelor populației față de serviciile medicale pe piața de desfacere a serviciilor medicale, în condiții de concurență, în condiții de liberă alegere a instituției medicale. Astfel reiese și diversificarea serviciilor de asistență medicală în serviciul spitalicesc și consultativ de ambulator.

Direcțiile:

1. Analiza satisfacției beneficiarului de servicii medicale.
2. Respectarea dreptului la consimțământ al pacientului.
3. Respectarea dreptului pacientului la informație.
4. Respectarea dreptului pacientului la confidențialitate, securitate, comunicare, soluționarea plângerilor și acces la serviciile religioase și spirituale.
5. Executarea Managementului calității.
6. Respectarea Managementului informației.
7. Executarea Managementului calității actului medical și conduitei pacienților în secții.
8. Activitatea Auditului intern al instituției.
9. Elaborarea, implementarea, revizuirea PCI, elaborate în baza PCN.
10. Elaborarea și respectarea procedurilor operaționale.
11. Excluderea fenomenului de corupție.

V. Finanțarea

IMSP SR Soroca posedă surse de venituri: Compania Națională de Asigurări Medicale, alocațiile Fondatorului, sursele financiare din servicii medicale prestate în afara Programului Unic (servicii contra-plată), proiecte investiționale.

Direcțiile:

1. Îndeplinirea integrală a contractului cu CNAM în vederea prestării serviciilor medicale.
2. Ajustarea numărului de paturi în limita fondului de paturi existent în dependență de indicii demografici și sănătății publice din raion.
3. Ajustarea rațională a edificiilor de amplasare ale secțiilor spitalicești.
4. Diversificarea serviciilor medicale acordate populației în afara Programului Unic.
5. Prestarea serviciilor medicale de laborator și imagistice prin contractarea cu Centrele de Sănătate.

6. Se va propune implementarea serviciului marketing pentru atragerea persoanelor de ași asigura sănătatea, în scopul majorării cotei populației aflate în cadrul AOAM, în urma creșterii atractibilității instituției medicale publice.
7. Creșterea rolului autorităților publice locale în finanțarea infrastructurii serviciilor medicale și a măsurilor de promovare a sănătății.

VI. Baza tehnico - materială

Spitalul este amplasat în 2 baze situate în diferite raze ale orașului.

Pobleme existente:

- Clădiri vechi, cu uzura de 100%.
- Întreținerea costisitoare a 2 baze spitalicești cu raza de deservire de 10 km.
- Lipsa condițiilor hoteliere adecvate cerințelor actuale.
- Uzura depășită a ferestrelor în unele secții, ce crează problema termoizolării în vremea rece a anului.
- Cheltuieli majore la capitolul servicii comunale și întreținerea cazangeriilor, la gaze naturale, energie electrică , apă, etc.
- Echipament cu uzura depășită în 61,8 %.

Directiile:

A. Reparații:

1. Reparații capitale:

- secția chirurgie;
- secția boli contagioase;
- bloc alimentar;
- secția consultativă;
- secția reabilitare;
- secția fizioterapie;
- secția sterilizare
- sala de conferințe.
- LDC, cabinet –Rh, Cabinet ftiziopulmonolog.

2. Reparația acoperișului:

- secția statistică, farmacie, - laborator.

3. Proiectarea și construcția secției morfopatologie.

4. Atragerea proiectelor investiționale.

B. Dotarea cu aparataj și utilaj medical.