



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

Instituția medico-sanitară publică
CENTRUL NAȚIONAL de ASISTENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ PRESPITALICEASCĂ
str. C.Vârnav, 16 MD-2025, or. Chișinău, Tel. +373 22 286270; Fax. +373 22 025956
e-mail: cnamup@ambulanta.md

22 martie 2026

nr. 132

ORDIN

**Cu privire la aprobarea Planului de acțiuni privind
siguranța pacienților la etapa de prespital pentru anii 2026-
2030**

În scopul realizării Hotărârii Guvernului nr.387/2023 cu privire la aprobarea Strategiei Naționale de Sănătate „Sănătate 2030”, Obiectivul general 2.5, Direcția de acțiune 2.5.4 Asigurarea siguranței pacientului la toate etapele de acordare a asistenței medicale și farmaceutice în cadrul sistemului de sănătate, în baza prevederilor Planului de acțiuni global al Organizației Mondiale a Sănătății pentru calitatea îngrijirilor și siguranța pacienților, pentru anii 2021 – 2030, în baza Legii nr.112/2014 pentru ratificarea Acordului de Asociere între Republica Moldova, pe de o parte, și Uniunea Europeană și Comunitatea Europeană a Energiei Atomice și statele membre ale acestora, pe de altă parte și a Ordinului Ministerului Sănătății nr.1115 din 05 decembrie 2025, precum și în temeiul Regulamentului de organizare și funcționare al IMSP CNAMUP, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr.297 din 07.04.2023,

ORDON:

1. Se aprobă Planul de acțiuni privind siguranța pacienților la etapa de prespital pentru anii 2026-2030 (anexa nr.1).
2. Șefii Regionali AMU, șefii stațiilor AMU, direcții, secții și servicii ai IMSP CNAMUP vor asigura:
 - 2.1. Întreprinderea măsurilor necesare întru realizarea prevederilor prezentului Plan de acțiuni, inclusiv elaborând planuri similare în cadrul subdiviziunilor din subordine;
 - 2.2. Includerea în planul de dezvoltare strategică a instituției și a subdiviziunilor din subordine a activităților de îmbunătățire continuă a siguranței pacienților ca obiectiv prioritar;
 - 2.3. Actualizarea Regulamentului intern al instituției și regulamentelor subdiviziunilor, prin includerea în atribuțiile subdiviziunilor a responsabilităților referitoare la siguranța pacientului;

- 2.4. Efectuarea controlului permanent privind implementarea planului instituțional de pregătire și răspuns la urgențe de sănătate publică;
 - 2.5. Întreprinde acțiuni pentru identificarea, raportarea și analiza reacțiilor adverse la medicamente și a altor evenimente adverse medicamentoase, în sistemul național de farmacovigilență, conform cadrului normativ aplicabil.
 - 2.6. Includerea subiectelor privind siguranța pacienților în modulele de instruire a personalului medical;
 - 2.7. Asigurarea condițiilor sigure de muncă a angajaților și acordare a serviciilor medicale pacienților, conform cadrului normativ în vigoare;
 - 2.8. Revizuirea și actualizarea sistematică a protocoalelor clinice instituționale și standardelor medicale în vederea asigurării îmbunătățirii continue a siguranței pacienților, conform noilor recomandări și dovezi științifice;
 - 2.9. Implementarea standardelor medicale, protocoalelor clinice pentru asigurarea calității serviciilor medicale și siguranței pacienților;
 - 2.10. Implementarea și monitorizarea managementului riscurilor clinice și non-clinice;
 - 2.11. Organizarea auditurilor interne, în special pentru procesele cu risc crescut;
 - 2.12. Identificarea, gestionarea și raportarea în mod activ, a infecțiilor asociate asistenței medicale, evenimentelor adverse și incidentelor medicale, în adresa direcției calității și tehnologii medicale;
 - 2.13. Informarea pacienților privind reacțiile adverse, riscurile și complicațiile posibile ale investigațiilor și medicamentelor administrate, pentru a facilita alegerea și luarea deciziilor informate;
 - 2.14. Informarea pacienților privind procedurile de reclamație, inclusiv modalitățile de depunere și termenii de soluționare;
 - 2.15. Instruirea angajaților din substațiile AMU în domeniul de management al calității serviciilor medicale și siguranței pacienților, inclusiv la locul de muncă, întru aplicarea corectă a actelor normative instituționale;
 - 2.16. Evaluarea periodică (cel puțin de două ori pe an) a gradului de satisfacție a pacienților, rudelor, aparținătorilor și angajaților, în scopul îmbunătățirii practicilor instituționale.
 - 2.17. Accesul tuturor părților interesate la informații privind actele normative ce asigură îmbunătățirea continuă a siguranței pacienților, prin publicarea acestora pe pagina web a instituției și/sau prezentarea lor la solicitare.
 - 2.18. Raportarea anuală privind realizarea Planului se va prezenta conducerii instituției până la data de 31 ianuarie pentru anul precedent.
3. Controlul executării prezentului ordin mi-l asum.

Vicedirector medical



Serghei SUMAN

PLANUL DE ACȚIUNI privind siguranța pacienților în cadrul IMSP CNAMUP pentru anii 2026 – 2030

CAPITOLUL I. Context

1. Context global

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

2. Context național

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

având siguranța pacienților ca prioritate principală pentru toți cei care lucrează în cadrul sistemului de sănătate sau supraveghează activitatea acestuia.

CAPITOLUL II.

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

3. În sensul prezentului document, se aplică termenii comuni în domeniul siguranței pacienților, după cum urmează:
 - 3.1 „*Siguranța pacientului*”
 - libertatea, pentru un pacient, de a nu fi supus vătămării inutile sau potențiale asociate cu asistența medicală;
 - reprezintă prevenirea riscurilor, erorilor și prejudiciilor care pot apărea în timpul furnizării serviciilor de sănătate.Conform OMS, aceasta implică reducerea riscului de vătămare inutilă asociată cu îngrijirea medicală la un minim acceptabil. Un sistem sigur este unul care minimizează daunele evitabile și învață din erori pentru a preveni repetarea acestora.
 - 3.2 „*Cultura siguranței pacientului*”
 - ansamblul valorilor, atitudinilor, percepțiilor, competențelor și comportamentelor individuale și colective, care determină angajamentul unei instituții în promovarea siguranței și prevenirea daunelor pentru pacienți. O cultură deschisă, non-punitivă, promovează raportarea erorilor medicale și învățarea din acestea.
 - 3.3 „*O alertă de siguranță*”
 - un mecanism oficial de comunicare privind riscurile grave identificate în cadrul sistemului de sănătate, care necesită acțiuni urgente pentru prevenirea unor prejudicii viitoare.
 - 3.4 „*Managementul riscului clinic*”
 - proces sistematic de identificare, evaluare, control și reducere a riscurilor asociate cu îngrijirea pacienților, prin măsuri organizatorice și clinice care să îmbunătățească siguranța acestora.
 - 3.5 „*Indicator de structură*”
 - indicator privind resursele, infrastructura, comitetele, personalul.
 - 3.6 „*Indicator de proces*”
 - indicator privind respectarea unor activități convenite, cum ar fi igiena mâinilor, supravegherea, procedurile operaționale standard etc.
 - 3.7 „*Indicator de rezultat*”
 - indicator de măsurare a efectelor intervențiilor, în special în ceea ce privește destinatarii direcți.
 - 3.8 „*Infecții asociate asistenței medicale*”
 - boli sau patologii legate de prezența unui agent infecțios sau a produselor acestuia ca urmare a expunerii la instalațiile asistenței medicale sau la procedurile sau tratamentele acesteia;
 - infecții dobândite de pacienți în timpul sau ca urmare a furnizării serviciilor de sănătate, care nu erau prezente sau în perioada de incubație la momentul contactului cu serviciul medical.
 - 3.9 „*Incident medical*”
 - un eveniment neintenționat sau neașteptat care a dăunat unui pacient/îngrijitor sau are potențialul de a le dăuna.
 - 3.10 „*Eveniment advers*”
 - incident care dăunează unui pacient;
 - o suferință ca urmare a îngrijirii medicale și nu din cauza bolii de bază. Aceste evenimente pot rezulta din erori de medicație, infecții asociate asistenței medicale, greșeli medico-chirurgicale, căderi, decizii clinice inadecvate sau alte deficiențe ale sistemului.
 - 3.11 „*Eveniment evitabil*”

- un eveniment advers care ar fi putut fi prevenit printr-o intervenție eficientă, aplicată la timp, în conformitate cu standardele de bună practică.
- 3.12 „*Reacție adversă*”
- reacție nocivă și neintenționată la un medicament, care apare la administrarea acestuia în doze uzuale, utilizate în scop profilactic, diagnostic sau terapeutic.
- 3.13 „*Farmacovigilența*”
- totalitatea activităților privind detectarea, evaluarea, înțelegerea și prevenirea reacțiilor adverse sau a altor probleme legate de utilizarea medicamentelor.
- 3.14 „*Eroare medicală*”
- eroare profesională comisă de personalul medical, de furnizorul de produse sau de prestatorul de servicii medicale, sanitare sau farmaceutice în realizarea actului medical sau medico-farmaceutic, eroare care îi provoacă daune pacientului, atrăgând răspunderea civilă.
- 3.15 „*Daună*”
- deteriorarea structurii sau funcționării corpului și/sau efectele vătămătoare care rezultă din aceasta.
4. Viziunea planului de acțiuni privind siguranța pacienților este ca toți beneficiarii serviciilor de sănătate/pacienții să primească în mod constant servicii medicale sigure și de calitate, într-un mediu organizațional orientat spre prevenirea riscurilor.
5. Scopul planului de acțiuni este asigurarea implementării setului de măsuri fundamentale, expuse în capitolul III, conform bunelor practici internaționale ce vizează siguranța pacienților la toate nivelurile sistemului de sănătate, susținute de un angajament puternic de conducere și de procese de îngrijire bazate pe dovezi și resurse umane bine pregătite, pentru reducerea daunelor evitabile în asistența medicală prespitalicească acordată pacienților.
6. Principiile de bază privind siguranța pacientului sunt:
- 6.1 *Dezvoltarea culturii siguranței* – personalul medical, pacienții și aparținătorii trebuie să încurajeze raportarea evenimentelor adverse, incidentelor și erorilor medicale, fără frică de pedeapsă, pentru a învăța și preveni repetarea acestora.
 - 6.2 *Comunicare clară și eficientă* – schimbul de informații atât între echipele medicale, cât și cu pacienții, trebuie să fie complet, corect și înțeles de toți participanții.
 - 6.3 *Identificarea corectă a pacientului* – utilizarea a cel puțin doi identificatori (nume, prenume, dată de naștere, număr de identificare de stat (IDNP)) pentru a preveni confuziile de identificare a pacientului.
 - 6.4 *Administrarea corectă a tratamentului* – verificarea pacientului corect, medicamentului corect, doza corectă, calea corectă și momentul corect.
 - 6.5 *Prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale* – respectarea igienei mâinilor, utilizarea corectă a echipamentului de protecție, respectarea procedurilor de sterilizare și dezinfectare.
 - 6.6 *Implicarea pacientului* – încurajarea pacientului și a familiei să participe activ la deciziile privind îngrijirea, să clarifice și să semnaleze nelămuririle, inclusiv să participe prin intermediul asociațiilor care îi reprezintă în elaborarea documentelor de politici în domeniul sănătății.
 - 6.7 *Învățarea continuă* – actualizarea permanentă a cunoștințelor personalului medical și adaptarea la noi standarde și recomandări.
 - 6.8 *Responsabilitatea managerială* – conducerea instituției asigură integrarea siguranței pacientului în toate procesele organizaționale și monitorizează permanent indicatorii de performanță.

CAPITOLUL III.

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

Obiective specifice	Descrierea acțiunilor	Termeni de realizare	Responsabili	Indicatori de realizare
Obiectiv general I. Guvernanță și leadership instituțional pentru integrarea durabilă a conceptului siguranței pacientului în toate componentele sistemului de sănătate				
1	2	3	4	5
1.1 Îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale și a siguranței pacientului	<p>1.1.1 Implementarea permanentă în practica medicală a standardelor actualizate de evaluare și acreditare în sănătate, inclusiv privind siguranța pacientului</p> <p>1.1.2 Implementarea în practica medicală a prevederilor Ghidului de implementare a standardelor de evaluare și acreditare în sănătate</p>	2026 - 2030	Șefii de subdivizii din cadrul IMSP CNAMUP	% de standarde actualizate implementate % criteriilor de siguranță aliniate cu cerințele privind siguranța pacientului
1.2 Instituirea, până la sfârșitul anului 2028, a unui sistem interactiv și interoperabil de management al datelor în sănătate, destinat monitorizării și susținerii continue a măsurilor de îmbunătățire a siguranței pacienților la nivel de sistem	<p>1.2.1 Implementarea prevederilor Ordinului MS privind cadrul normativ și metodologic elaborat întru colectarea, procesarea și utilizarea datelor referitor la siguranța pacientului</p> <p>1.2.2 Stabilirea indicatorilor instituționali în baza celor naționali de monitorizare a siguranței pacientului, compatibili cu standardele OMS, ECDC, UE</p> <p>1.2.3 Implementarea Ordinului MS privind notificarea cadrului național a evenimentelor adverse și incidentelor medicale legate de siguranța pacientului</p>	2026 -2030 2027 - 2028 2027 - 2028	Șefii de subdivizii din cadrul IMSP CNAMUP	Număr de activități implementate în practica medicală Număr de activități implementate în practica medicală Indicatori instituționali de structură, de proces, de rezultat aprobați și implementați
1.3 Consolidarea sistemului instituțional de prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței	1.3.1 Actualizarea și implementarea cadrului normativ instituțional privind prevenirea și controlul IAAM	2027 - 2028	Șefii Regionali AMU Șefii SAMU DCTM	Acte normative privind prevenirea și controlul IAAM (ordine, instrucțiuni etc.) implementate și aplicate în sistemul informațional instituțional

<p>medicale (IAAM), ca mecanism esențial pentru siguranța pacienților</p>	<p>1.3.2 Implementarea cadrului normativ privind colectarea, procesarea și raportarea indicatorilor naționali de monitorizare a IAAM, aliniați cu standardele OMS, ECDC</p>	<p>2027 - 2028</p>	<p>Șefii Regionali AMU Șefii SAMU DCTM</p>	<p>Colectarea și raportarea indicatorilor IAAM implementați</p>
	<p>1.3.3 Stabilirea indicatorilor instituționali în baza celor naționali de structură, proces și rezultat pentru IAAM și PCI, aliniați cu platformele internaționale</p>	<p>2027 - 2028</p>	<p>Șefii Regionali AMU Șefii SAMU DCTM</p>	<p>Indicatori pentru IAAM și PCI aprobați și implementați în instituție</p>
	<p>1.3.4 Implementarea mecanismului de alertă timpurie pentru focarele de IAAM la nivel instituțional/național</p>	<p>2027 - 2030</p>	<p>Șefii Regionali AMU Șefii SAMU DCTM</p>	<p>Instrucțiune privind alerta timpurie pentru focarele de IAAM implementată Numărul de focare raportate în timp real prin sistemul de alertă în ≤48h Țintă: cel puțin 90% din focarele detectate să fie raportate</p>
	<p>1.3.5 Supervizarea implementării programelor de prevenire și control al infecțiilor (PCI) în IMSP CNAMUP</p>	<p>2026 - 2030</p>	<p>Șefii Regionali AMU Șefii SAMU DCTM</p>	<p>Planul de management al riscurilor clinice Țintă: ≥80% din subdiviziuni AMU până în 2027</p>
	<p>1.3.6 Elaborarea raportului anual privind IAAM</p>	<p>anual</p>	<p>DCTM</p>	<p>Raport anual instituțional privind IAAM elaborat și transmis ANSP</p>
	<p>1.4 Integrarea, până la sfârșitul anului 2030, a principiilor siguranței pacienților în politicile și strategiile naționale privind accesul la medicamente și dispozitive medicale calitative și sigure</p>	<p>1.4.1 Armonizarea cadrului normativ instituțional în domeniul medicamentelor și dispozitivelor medicale cu reglementările UE</p>	<p>2026</p>	<p>Secția farmacie, dispozitive medicale și producerea oxigenului medical</p>
<p>1.4.2 Revizuirea și actualizarea cadrului normativ cu privire la modul de administrare a medicamentelor</p>		<p>2026</p>	<p>Vicedirector medical, Șefii de SAMU</p>	<p>Ordin IMSP CNAMUP revizuit și emis în baza Ordinului MS</p>
<p>1.4.3 Consolidarea mecanismului de raportare a reacțiilor adverse la medicamente și evenimentelor adverse postimunizare în sistemul național de farmacovigilență</p>		<p>2026 - 2030</p>	<p>Vicedirector medical, Șefii de SAMU Secția farmacie dispozitive medicale și producerea oxigenului medical</p>	<p>Număr de personal medical instruit; Număr de rapoartări a reacțiilor adverse și evenimente adverse post imunizare</p>

1.5 Reconfigurarea și adaptarea a mecanismelor de finanțare a serviciilor de sănătate, în baza evidențelor, pentru a sprijini îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale și a siguranței pacienților	1.4.7 Consolidarea mecanismului de raportare a incidentelor cu implicarea dispozitivelor medicale în sistemul național de vigilență în domeniul dispozitivelor medicale	2026 - 2028	Vicedirector medical, bioingineri, Șefii SAMU, secții și servicii	Cadrul normativ privind incidentele cu implicarea dispozitivelor medicale aliniat la regulamentele UE
1.5.1 Înaintarea propunerilor privind mecanismul de contractare a prestatorilor de servicii medicale cu orientare pe îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacienților	1.4.8 Consolidarea mecanismului de alertă rapidă și retragere a medicamentelor	2029	Secția farmacie dispozitive medicale și producerea oxigenului medical, Șefii de SAMU DCTM	Mecanism instituțional de alertă aprobat; Număr de alerte rapide emise anual privind medicamentele; Număr de medicamente retrase
1.5.2 Consolidarea interoperabilității sistemului electronic de evidență și monitorizare a prescrierii serviciilor medicale, în scopul asigurării transparenței, eficienței utilizării resurselor și îmbunătățirii siguranței pacienților	1.5.1 Înaintarea propunerilor privind mecanismul de contractare a prestatorilor de servicii medicale cu orientare pe îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacienților	anual	Vicedirectorii, Șefii de direcții secții și servicii	Propuneri elaborate și înaintate MS
1.5.3 Îmbunătățirea mecanismului de monitorizare și evidență a serviciilor medicale prestate	1.5.2 Consolidarea interoperabilității sistemului electronic de evidență și monitorizare a prescrierii serviciilor medicale, în scopul asigurării transparenței, eficienței utilizării resurselor și îmbunătățirii siguranței pacienților	2026-2030	Vicedirectorii, Șefii de direcții, secții și servicii, Direcția TIC	Sistem informațional dezvoltat
2.1 Consolidarea guvernanței instituționale și a responsabilității organizaționale privind siguranța pacientului,	1.5.3 Îmbunătățirea mecanismului de monitorizare și evidență a serviciilor medicale prestate	2028	Vicedirectorii, Șefii de direcții, secții și servicii, Direcția TIC	Mecanism ajustat
Obiectiv general 2: Sporirea siguranței la toate etapele procesului de îngrijire a pacienților				
2.1.1 Adoptarea pentru ghidare în dezvoltarea funcționalității SMC la nivel de IMSP CNAMUP a Standardului internațional ISO 7101:2023	2.1.1 Adoptarea pentru ghidare în dezvoltarea funcționalității SMC la nivel de IMSP CNAMUP a Standardului internațional ISO 7101:2023	2027	Vicedirectorii, Șefii de direcții, secții și servicii, Direcția TIC	
2.1.2 Implementarea și monitorizarea	2.1.2 Implementarea și monitorizarea	2026-2030	Vicedirectorii,	% subdiviziunilor din cadrul instituției din cele evaluate care implementează

până la sfârșitul anului 2030	aplicării procedurilor operaționale standard pentru realizarea obiectivelor internaționale de siguranță a pacientului, (identificarea corectă a pacientului, comunicarea eficientă, prevenirea evenimentelor adverse, inclusiv a erorilor de diagnostic și de medicație, complicațiilor, infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM) și a căderilor)		Șefii de direcții, secții și servicii DCTM	proceduri operaționale standard pentru realizarea obiectivelor internaționale de siguranță a pacientului
2.2 Standardizarea serviciilor de sănătate, în baza recomandărilor de bune practici internaționale, bazate de dovezi științifice actuale, pentru a îmbunătăți siguranța pacienților	2.2.1 Elaborarea și aprobarea Ghidului practic privind siguranța pacienților în cadrul IMSP CNAMUP 2.2.2 Implementarea Ghidului național „Triajul medical în incidente soldate cu victime multiple și dezastre” actualizat în contextul obiectivelor internaționale de siguranță a pacientului	2026 2027	Vicedirecții, DCTM Vicedirector medical, DCTM Șefii Regionali AMU Șefii SAMU	Ghid elaborat și aprobat Ghid actualizat și implementat
3 Consolidarea mecanismului de audit medical la nivel de IMSP CNAMUP pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor prestate și siguranța pacienților	2.3.1 Implementarea Ghidului actualizat cu privire la auditul medical 2.3.2 Organizarea misiunilor de audit medical în subdiviziunile cu riscuri sporite	2026 anual	Vicedirectorul medical, DCTM Vicedirectorul medical, DCTM	Ghid actualizat și implementat Misiuni de audit medical realizate
Obiectiv general 3. Dezvoltarea și promovarea culturii siguranței pacientului				
3.1 Dezvoltarea cunoștințelor prestatorului serviciilor de sănătate/pacienților în domeniul de siguranță a pacienților, până la sfârșitul anului 2030	3.1.1 Dezvoltarea/actualizarea modulelor de instruire privind siguranța pacientului și calitatea îngrijirii medicale în formarea medicală 3.1.2 Elaborarea modulului de instruire în domeniul prevenirii și controlului IAAM, destinat personalului medical și auxiliar	2026 - 2027 2026	Centrul de instruire Centrul de instruire DCTM	Module aprobate și implementate Modul aprobat și implementat

	3.1.3 Elaborarea modului de instruire privind farmacovigilența (utilizare rațională a medicamentelor și prevenirea erorilor de medicație)	2026	Secția farmacie dispozitive medicale și producerea oxigenului medical	Modul aprobat și implementat
3.2 Dezvoltarea cunoștințelor beneficiarilor serviciilor de sănătate/pacienților în domeniul de siguranță a pacienților, până la sfârșitul anului 2030	3.2.1 Elaborarea și distribuirea materialelor informaționale pentru beneficiarii serviciilor de sănătate/pacienți și aparținătorii lor privind drepturile, responsabilitățile și rolul lor în siguranța actului medical	2026 - 2030	Medic epidemiolog Direcția de comunicare	Materiale informaționale elaborate și distribuite
	3.2.2 Elaborarea și distribuirea materialelor informaționale pentru pacienți cu privire la utilizarea sigură a medicamentelor și raportarea evenimentelor adverse	2026 - 2030	Secția farmacie dispozitive medicale și producerea oxigenului medical	Materiale informaționale elaborate și distribuite
	3.3.1 Includerea tematicii privind siguranța pacienților în agenda evenimentele științifice organizate, pentru a promova și partaja bunele practici în domeniu	2026 - 2030	Vicedirectorul medical, DCTM	Conferințe organizate care au inclus siguranța pacienților în agenda
3.3 Organizarea evenimentelor științifice și cercetărilor în domeniul siguranței pacienților, până la sfârșitul anului 2030	3.3.2 Organizarea evenimentelor și campaniilor instituționale de marcare a Zilei Mondiale a Siguranței Pacienților, cu tematică aliniată la sloganul declarat anual de OMS	anual	Conducerea instituției	Evenimente/ campanii instituționale de marcare a Zilei Mondiale a Siguranței Pacienților realizate
	3.3.3 Organizarea campaniilor de informare și educare a pacienților privind utilizarea sigură a medicamentelor și raportarea evenimentelor adverse	2026 - 2030	Șefii regionali AMU Șefii SAMU Secția farmacie dispozitive medicale și producerea oxigenului medical	Campanii realizate
	3.3.4 Organizarea campaniilor instituționale de educare și conștientizare privind prevenirea	2026 - 2030	Medic epidemiolog Direcția de comunicare	Număr de campanii realizate

	<p>și controlul IAAM, cu implicarea activă a personalului medical și a pacienților</p> <p>3.3.5 Realizarea cercetărilor în domeniul siguranței pacienților, pentru a furniza evidențe în scopul dezvoltării recomandărilor robuste pentru îmbunătățirea continuă a practicilor sigure</p>	2026 - 2030	DCTM Centrul de instruire	Număr de cercetări în domeniul siguranței pacienților realizate
<p>3.4 Dezvoltarea, până la sfârșitul anului 2027, a funcționalității și diversificarea mecanismelor de feedback din partea beneficiarilor serviciilor de sănătate/pacienților și aparținătorilor privind siguranța și calitatea serviciilor medicale, pentru integrare în procesele de îmbunătățire continuă</p>	<p>3.4.1 Implementarea Ghidului practic actualizat „Evaluarea gradului de satisfacție a beneficiarilor serviciilor de sănătate/pacienților și angajaților din sistemul de sănătate” prin crearea mecanismului de evaluare la nivel de instituție cu privire la calitatea și siguranța serviciilor de sănătate</p>	2027	Șefii regionali AMU DCTM	Ghid actualizat și implementat
	<p>3.4.2 Implementarea la nivel de instituție a aplicației digitale pentru colectarea feedback-ului beneficiarilor serviciilor de sănătate/pacienților</p>	2027	Vicedirector medical DCTM Direcția comunicare	Aplicația digitală pentru colectarea feedback-ului implementată la nivel de sistem

CAPITOLUL IV.

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

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

Nr. d/o	Acțiunile întreprinse pentru realizarea obiectivelor	Termenul de realizare	Subdiviziunile responsabile de implementare	Activitățile și indicatorii realizați
1	2	3	4	5
Obiectiv general I. Guvernanță și leadership instituțional pentru integrarea durabilă a conceptului siguranței pacientului în toate componentele sistemului de sănătate				
<i>Obiectiv specific:</i>				
1.1				
1.2				
Obiectiv general 2: Sporirea siguranței la toate etapele procesului de îngrijire a pacienților				
<i>Obiectiv specific:</i>				
2.1				
2.2				
Obiectiv general 3. Dezvoltarea și promovarea culturii siguranței pacientului				
<i>Obiectiv specific:</i>				
3.1				
3.2				

13. La îndeplinirea tabelului vor fi respectate următoarele cerințe:

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

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

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