

**RAPORTUL DIRECTORULUI
IMSP INSTITUTUL ONCOLOGIC
DESPRE REZULTATELE ACTIVITĂȚII
PE ANUL 2016**

**Larisa Catrinici
20.02.2017**

CUPRINS:

1. Argumentarea importanței serviciului oncologic
2. Rezultatele activității economico-financiare ale IMSP IO pentru anul 2016
3. Serviciul personal, fluctuația cadrelor

„Rolul conducerii este în crearea mecanismelor de activitate, care ar oferi angajaților cele mai înalte posibilități de a fi eficienți, raționali și efectivi în luarea deciziilor, din punct de vedere a misiunii organizației”

Herbert Simon

Capitolul I. Argumentarea importanței serviciului oncologic

În sănătatea publică la nivel mondial boala neoplazică reprezintă una din cauzele majore de îmbolnăvire a populației cu generarea costurilor ridicate pentru societate, pierderea a milioane de „ani de viață în condiții de sănătate”¹ fiind și în continuare o patologie cu un pronostic de loc îmbucurător.

Astfel, potrivit site-ului OMS, Fisa informativă nr. 297 (datele statistice din 2012), actualizată în februarie 2015

(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>):

- Cancerul este printre principalele cauze de deces la nivel mondial, atingând cifra de 8.2 milioane de decese.
- În 2012, au existat 14 milioane de cazuri noi. Numărul de cazuri noi este de așteptat să crească cu aproximativ 70% în următoarele 2 decenii, de la 14 milioane la 22 în 2030, din cauza creșterii populației planetei și implicat a răspândirii maladiei.
- Incidența globală standardizată pe vârstă a cancerului este cu aproximativ 25% mai mare la bărbați față de femei, cu rate de 205, respectiv 165 la 100.000 locuitori.
- Printre bărbați, cele 5 mai frecvente cancere diagnosticate în 2012 au fost pulmonar, de prostată, colorectal, stomac, și cancer la ficat.
- Printre femei cele 5 cancere mai frecvent diagnosticate au fost: glanda mamară, colorectal, plămân, col uterin și cancer de stomac.

E cert, că pe plan mondial, structura acestei maladii se înregistrează cu diferențe semnificative în indicatorii de morbiditate/mortalitate, factorii de risc, strategia preventivă prin depistare precoce/*screening* și accesul la tratament/îngrijiri paliative.

Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), 80% dintre neoplasme sunt determinate de factorii de risc externi și de aceea pot fi prevenite. Cercetările au stabilit că cel mai frecvent sunt implicați factorii determinați de stilul de viață (tutun, alcool, dietă, sedentarism, expunere la soare etc.), factori legați de anumite ocupații, infecții (HPV, HBV/HBC, H. Pylori), factori sexuali și reproductivi (vârsta la prima naștere, vârsta la debutul sexual și parteneri multipli, utilizarea estrogenilor în menopauză, etc.)

IMSP Institutul Oncologic, anul de activitate 2016

¹ Indicatorul „ani de viață în condiții de sănătate” este utilizat de Comisie pentru a estima numărul de ani pe care o persoană de o anumită vârstă ar trebui să-i mai trăiască fără a fi invalidă și este utilizat pentru a monitoriza sănătatea ca factor de productivitate și de prosperitate economică, în vederea sprijinirii politicilor de promovare a sănătății.

Deși Europa include doar o optime din populația mondială, însumează un sfert din totalul numărului de cazuri cu boală neoplazică. Cu 3,2 milioane de cazuri noi și 1,7 milioane de decese per an, cancerul reprezintă a 2-a cauză importantă de morbiditate și deces în Europa. În pofida faptului, că peste 40% din decesele provocate de cancer pot fi prevenite, cancerul însumează 20% din totalul deceselor în Uniunea Europeană.

Situația în Republica Moldova este de asemenea încordată la capitolul morbidității și mortalității prin neoplasme.

Conform datelor oferite de Institutul Oncologic, în Republica Moldova:

- circa 52042 de persoane trăiesc cu diagnosticul de cancer în prezent. În 2016 indicele morbidității a constituit 1464,3 ‰, față de 1437,9 ‰ în anul 2015
- în anul 2016 fiind primar depistați - 9034 cazuri (51% femei și 49,9 % bărbați), comparativ cu 8860 înregistrați în anul 2014,
- peste 5000 de bolnavi decedează anual din această cauză, indicele mortalității constituind 136,9 ‰ în 2015.
- Structura conform grupelor de vârstă constată 15 % sută de cazuri noi se constată în vârstă 0-49 ani și cea mai mare pondere de incidență de la vârstă de 50 ani și mai mult -85%.

Tabela nr.1. Structura incidenței după vârstă în Republica Moldova anul 2016

Grupele de vârstă	2016	
	c.a.	%
0-17	92	1.0
18-29	143	1.6
30-39	346	3.8
40-49	828	9.2
50-59	2207	24.4
60-69	3207	35.5
70→	2211	24.5
Total	9034	100.0

- În structura pe profiluri anatomice/localizări 47,2 la sută din toată incidența revine la 4 localizări anatomice: Tumori maligne colorectal, sân, piele și pulmonar cu o majorare față de 2015 cu 4,6%;

Tabela. Nr. 2 Ponderea bolnavilor prin tumorilor maligne din cazuri noi tumori maligne după localizări (%) în Republica Moldova în anii 2011-2016

IMSP Institutul Oncologic, anul de activitate 2016

Localizările	Anii					2016
	2011	2012	2013	2014	2015	
Gl. Teroidă	3,0	4.1	1,2	4.4	3.3	3.9
Ficat	3,0	3.0	3,4	3.3	2.9	3.3
Prostata	3,6	3.9	3,3	4.3	4.8	4.5
Col.Uterin	4,0	3.8	3,6	3.4	3.1	3.4
Stomac	5,4	5.9	5,1	5.0	4.9	4.4
Hemoblastoze	6,0	6.3	6,3	5.7	7.1	6.6
Piele	9,7	10.1	9,1	9.8	9.8	10.4
Pulmonar	11,0	10.2	10,2	9.7	9.4	9.8
Sîn	11,2	10.6	12,5	10.8	10.7	11.8
Colorectal	12,6	12.2	12,6	12.5	12.7	12.8

În structura morbidității prin tumori maligne la copii în anul 2016 prevalează 3 localizări de bază: **hemoblastozele - 51,6%**, țesuturile moi/oase – 12,9% și afecțiunile creierului - 9,7%.

În anul 2016 a fost tratați în IMSP IO 88 copii majoritatea din cărora au constituit bolnavi cu leucemie acută - 61 pacienți, cu limfom non-Hodgkin –13 bolnavi, maladia Hodgkin – 10 copii, X histiocitoza – 2 copii și Leucemie granulocitara cronica – 1copil.

Procesul de depistare precoce este un imperativ al politicilor în mecanismul de prestări a servicii.

În anul 2016 stadiile III și IV constituie 46,3 % din cazuri noi înregistrate;

Stadiul II 20,9 %;

Stadiul I 16,2%

rămîne a fi cu mari rezerve:

Un alt aspect important in descrierea situației cu referire la afecțiunile oncologice este „ **Rata relativă de supraviețuire de 5 ani**” . indicele obținut în 2016, în mediu, constituie doar pentru 44,8 la sută din pacienți

Tabela nr. 3 Supavețuirea prin tumori maligne 5 ani și peste în mediu

ANII	Cancer absolut	Procentul
1999	15248	47,8
2000	16452	50,3
2001	16908	50,4
2002	16373	48,9
2003	16010	47,0
2004	16364	46,0
2005	16970	45,4
2006	17422	45,3
2007	17795	44,5
2008	19295	46,0
2009	20473	47,7
2010	19807	45,2

IMSP Institutul Oncologic, anul de activitate 2016

2011	21210	46,5
2012	21478	44,9
2013	21729	45,6
2014	23248	47,7
2015	22483	44,1
2016	23340	44,8

Astfel, ratele relative de supraviețuire de 5 ani pentru cancerul mamar (41%), cervical (26%), uterin (50%) și prostată (27%) sunt net inferioare în comparație cu alte țări europene. Mediile europene constituie 79%, 63%, 76% și 76% respectiv

pentru aceleași localizări ale cancerului.

Longevitatea vieții pacienților cu aceste tipuri de boli neoplazice depinde în primul rând de diagnosticarea precoce și tratamentul efectiv, iar datele de mai sus arată că în Republica Moldova există rezerve mari pentru îmbunătățirea măsurilor adecvate de depistare precoce și tratament calitativ a patologiilor oncologice.

În structura mortalității prin tumori maligne în Republica Moldova, cancerul colorectal se află pe I loc cu 17,1%, urmat de cancerul pulmonar – 15,9%, cancerul glandei mamare - 13,9%, urmat de hemoblastoze - 7,3% (datele anului 2015).

Respectiv, constatăm că boala neoplazică reprezintă o problemă majoră de sănătate publică și în Republica Moldova și este o povară mare, afectând dezvoltarea economică și socială a populației. Cheltuielile pentru diagnosticare, pentru metodele contemporane de tratament intens tehnologizat, precum și pentru îngrijirile pacienților în fazele tardive ale bolii, inclusiv a celor cu complicații implică costuri enorme, care sunt suportate cu greu de familii și de societate.

Multe localizări au șanse mari de vindecare, dacă sunt depistate din timp și tratate adecvat, însă depistate în stadii avansate sau netratate, evoluează invariabil spre deces.

Dat fiind faptul studiile științifice confirmă, că cancerul este o operă a societății moderne, o boala provocata de om, prin poluare, schimbarea ecologiei, modificările aduse dietei și modului de viață, conștientizăm importanța abordării multidisciplinar a acestei probleme, de altfel cum s-a prevăzut în noul Program național.

Evident, aceste argumente sunt absolut convingătoare pentru a atribui o enormă exigență oportunității strategiei și tacticii politicilor de organizare, dezvoltarea serviciilor prestate, gradului de conlucrare între diferite segmentul dat, pentru a dispune de pârghii cu impact semnificativ asupra nivelului de sănătate a populației, majorarea longevității și reducerea mortalității din motive potențial evitabile.

Capitolul II. Rezultatele activității economico-financiare

ale IMSP IO pentru anul 2016

IMSP Institutul Oncologic(în continuare IO) în conformitate cu Regulamentul de activitate, organigrama instituției și statele de personal prestează următoarele categorii de servicii:

- Asistență Medicală Spitalicească Specializată (în continuare AMSS) cu o capacitate de 850 paturi, cu optimizare continuă comparativ cu anii precedenți, fiind amplasată în trei blocuri curative
- Asistență medicală Specializată de Ambulator (în continuare AMSA)care include 11 secții și laboratoare;;
- Asistență metodico-consultativă pentru serviciul oncologic

În afară de acestea, în cadrul IO își desfășoară activitatea 10 laboratoare științifice cu un stat de personal în medie de 80 unități.

Anual în Institutul Oncologic se tratează circa 25000 pacienți oncologici și sunt consultați peste 125000 de vizitatori în condiții de ambulator. Pentru a asigura actul benefic și calitativ conform standardelor medicale instituția are nevoie de o bază tehnico-materială destul de impunătoare. Pentru a-și îndeplini funcțiile delegate, IO trebuie să colecteze resurse suficiente prin metodele prevăzute de cadrul legal, precum și să utilizeze aceste resurse în mod eficient, eficace și cu toată răspunderea. Bugetul este instrumentul de bază prin care aceste tranzacții sunt planificate și efectuate pentru atingerea obiectivelor instituționale.

Venitul IO (dinamica anii 2014-2016 se anexează, Tabela nr.4)

Veniturile totale ale IMSP Institutului Oncologic pentru anul 2016 alcătuiesc suma de 288 902,3 mii lei, care sunt în creștere comparativ cu aceeași perioadă a anului precedent 2015 cu 3.67% sau cu 10247,6 mii lei.

Pondere cea mai mare din totalul veniturilor revine mijloacelor din FAOAM obținute de la acordarea serviciilor medicale incluse în Programul unic, prestate în baza contractului și acordurilor adiționale încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină în sumă de 194 158.1 mii lei, cea ce revine mai mult de 67% din venitul total.

Veniturile obținute din fondurile CNAM pentru anul 2016 sunt tot în creștere față de anul 2015 cu 21061,6 mii lei sau cu 12,16%.

Mijloacele provenite din donații și ajutoare umanitare – 74 456,3 mii lei dintre care medicamente -71 641,7 mii lei. Mijloace bănești obținute în urma acordării serviciilor medicale neprevăzute în Programul unic, altor servicii și activități prestate contra plată – 7 505,3 mii lei sau 2,6% din totalul veniturilor, în creștere față de 2015 cu 1447,8 mii lei sau cu 23,9%.

IMSP Institutul Oncologic, anul de activitate 2016

Un loc aparte ocupă și alocațiile Fondatorului în sumă de 464,7 mii lei folosite pentru tratamentul pacienților peste hotarele republicii.

Cheltuieli în 2016

Suma cheltuielilor totale ale anului 2016 constituie 317 954,8 mii lei, care sunt în majorare față de aceeași perioadă ale anului trecut cu 18,2% sau cu 49 153,7 mii lei.

Pe perioada raportată înregistrăm un deficit bugetar în sumă de 29 052,5 mii lei, care include calcularea uzurii mijloacelor fixe și consumul de produse alimentare și medicamente din stocul rămas la începutul perioadei de raportare (224.3 mii lei+47 390.0 mii lei) - (178,1mii lei+45 845.1 mii lei).

Analiza în structură a indicatorilor principali de consum și cheltuieli în perioada de referință relevă că ponderea cea mai mare din totalul cheltuielilor o dețin cheltuielile pentru:

- medicamente și consumabile 143 959,3 mii lei sau 53,8 % din totalul cheltuielilor cu 3 281,3 mii lei mai mult decât în perioada anului 2015.
- retribuirea muncii și contribuțiile la acestea în buget – 78 578,1 mii lei (62 332,6+13 587,5+ 2658,0) ce constituie 30% din volumul total de cheltuieli aproximativ cu 12 357,5 mii lei mai mult decât în anul 2015.
- serviciile comunale alcătuiesc suma de 14 542,1 mii lei sau 5,4 % din volumul cheltuielilor totale cu 1 244,0 mii lei mai mult decât în anul 2015.
- alimentația pacienților 9 978,2 mii lei sau 3,7% din totalul de cheltuieli și consumuri.
- reparația curentă a mijloacelor fixe și alte cheltuieli - 68 123,2 mii lei ce reprezintă 21,42% din totalul cheltuielilor inclusiv uzura mijloacelor fixe -50 145,1mii lei

Stocul de medicamente la situația 01 ianuarie 2017 la depozitul farmaciei și în secțiile instituției alcătuiește suma aproximativă de 45 845,1 mii lei inclusiv și medicamentele din ajutorul umanitar, acumulată în urma respectării clauzelor contractuale semnate între IMSP IO și furnizorii de medicamente conform contractelor. Livrarea a fost efectuată lunar.

Suma totală a **datoriilor la situația 01 ianuarie 2017** constituie 21 320,1 mii lei (la situația 01 februarie 2017 a scăzut până la 9 201,9 mii lei –probleme tehnice cu transferuri la finele anului 2016), inclusiv pentru medicamente și consumabile – 15 294,8 mii lei în scădere față de perioada 2015 cu 12 804,8 mii lei,

la articolul consum de medicamente și cu 11 349,7.

Situația cu datorii este în scădere față de anul 2015 la total datorii creditoare.

IMSP Institutul Oncologic, anul de activitate 2016

Suma totală a creanțelor la situația 01 ianuarie 2017 este de 425,1 mii lei formată din;

- 185,0 mii lei agenților economici pentru produse alimentare
- 74,2 mii lei pentru energia termică
- 47,6 mii lei perfecționarea cadrelor
- 38,3 mii lei reparația curentă a utilajului
- 19,8 mii lei energia electrică
- 18.0 mii lei inventar moale și echipament și alte cheltuieli.

Pe parcursul lunii ianuarie 2017 aceste creanțe sau închis.

Capitolul III. Serviciul personal, Fluctuația cadrelor

La finele anului în IO activau 1191 de angajați față de 1990 (anul 2015); Personal medical – 64,5 % (24% medici; 3,5% - medici rezidenți; 37% personal mediu medical);

Funcții medici ocupate cu angajați de bază - 79,3 %;
Funcții personal medical mediu - 78,4%

- Medici 24% - 234 clinica și 54 știință;
Medici cliniciști implicați în asistența cazului tratat spitalicesc -96. Respectiv revin 9 paturi la 1 medic și luând în considerație, că în anul 2016 în staționar au fost la tratament 24 422 pacienți, cota ce-i revin 1 medic constituie 254 pacienți, aproximativ 1 pacient în zi lucrătoare.
- Personal medical mediu 37% -442 angajați inclusiv 64 la sută în staționar și 36% serviciul consultativ diagnostic (AMSA);
- Alt personal 421 angajați, 34,5%;

La capitolul fluctuația cadrelor în anul 2016 constatăm 186 angajați, inclusiv 38 rezidenți și 30 tineri specialiști (10 medici și 20 a/medicale).

Salarizarea angajaților în 2016 a fost modificată conform HGRM nr. 837 din 06.07.2016 cu majorarea salariului pe funcție ocupată de la 7 până la 18 %.

Tabela nr.5 Dinamica comparativă a salarizării angajaților IMSP IO

	Salariul mediu lunar la o funcție ocupată		Schimbarea comparativă cu anul 2015	Salariu mediu lunar la o persoană		Schimbarea comparativă cu anul 2015
	2015	2016		2015	2016	

IMSP Institutul Oncologic, anul de activitate 2016

medici	5472,5	6503,1	+18,8%	6442,6	7455,6	+15,7%
medici rezidenți	1905,3	2194,0	+15,2%	1905,3	2194,0	+15,2%
Personal medical mediu	3982,3	4442,0	+11,5%	4630,8	5199,6	+12,3%
Personal medical inferior	2136,3	2436,4	14%	2278,7	2598,0	+14%
Alt personal	4163,2	4439,5	+6,6%	4498,4	4932,7	+9,7%

Capitulul IV. Părțile forte și oportunitățile pentru o activitatea eficientă a Institutului Oncologic

Baza normativă în sistem, oferă un temei adecvat pentru a recunoaște importanța și prioritatea domeniului oncologic. Astfel, dispunem de:

- Politica Națională de Sănătate a RM pentru anii 2007-2021, care reprezintă un ansamblu de priorități și direcții de dezvoltare în domeniul sănătății, stabilite pe un termen de 15 ani. Majoritatea capitolelor pot servi temei pentru acțiuni orientate la promovarea unui mod sănătos de viață reducerea viciilor nocivi, controlul maladiilor necontagioase, în rândul cărora maladiile oncologice sunt printre cele prioritare.
- Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate pentru perioada 2008-2017 direcționată spre dezvoltarea unui sistem de sănătate modern și performant sub aspectul practicilor medicale bazate pe tehnologii eficiente din punct de vedere al costului și conforme cu standardele europene. Această strategie, de asemenea, accentuează necesitatea dezvoltării continue a unui management rațional a resurselor și capacității disponibile cu obținerea indicatorilor de calitate conform așteptării pacienților;

În cei doar 9 indicatorii de bază ai stării sănătății populației, incluși în Strategie este prevăzut și indicatorul din domeniul oncologic: „mortalitatea prin tumori maligne în grupele de vârstă 20-39 și 40-59 ani”.

- Strategia națională de prevenire și control al bolilor netransmisibile pe anii 2012–2020 în RM, HG RM 82/2012;
- Programul național de control al cancerului pentru anii 2016-2025, aprobat de Guvern

IMSP Institutul Oncologic, anul de activitate 2016

- Regulamentul IMSP IO, care declară că este instituție publică de nivel republican, activează pe principiul de autofinanțare și nonprofit, încadrată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, urmând scopul de bază ameliorarea sănătății populației prin organizarea, dezvoltarea și sporirea performanței asistenței medicale, prestarea serviciilor medicale cost-eficiente și calitative în domeniul oncologiei.
- Normele metodologice de implementare a AOAM ș. a., elaborate de către MS și CNAM prevăd un șir de facilități pacienților pentru servicii medicale atât preventive, cât și diagnostic-curative celor asigurați și neasigurați. În Lista maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice, tratate în cadrul asistenței specializate de ambulatoriu sunt incluși atât pacienții cu afecțiuni oncologice și hematologice maligne confirmate, cât și afecțiunile pre-canceroase, iar pentru tratament în condiții de staționar, doar cei confirmați, cheltuielile pentru pacienții neasigurați și-a asumat statul.
- Institutul Oncologic face parte din organizații de drept public din sfera științei și inovării (HGRM nr. 1326 din 14.12.2005 Monitorul Oficial Nr. 168-171, art. Nr. : 1406) și respectiv își realizează activitatea științifică conform prevederilor Titlului III. „Subiectele sferei științei și inovării” din Codul cu privire la știință și inovare în Republica Moldova, aprobat la 15.07.2004, managementul științific fiind realizat prin vicedirector pe știință.
- Protocoale Clinice Naționale elaborate: în hematologie 18(11 pentru adulți și 7 copii) și în oncologie 29.
- Politicele promovate de conducerea țării includ segmentul oncologic și IO în proiecte investiționale pentru a perfecționa continuu baza tehnico-materială, tehnologiile implementate
- În septembrie 2012, Comitetul Regional pentru Europa al OMS, în cadrul sesiunii a 62-a a adoptat cadrul nou al politicii europene de sănătate „Sănătatea 2020”, care încurajează țările să elaboreze politici intersectorale cu scopuri și ținte care vizează provocările-cheie, ce țin de promovarea sănătății și profilaxia bolilor
- Programele Naționale tangențiale oncologiei, inclusiv ce țin de promovarea sănătății aprobate anul curent de Guvern;

IMSP Institutul Oncologic, anul de activitate 2016

- Proiectul JIKA "Îmbunătățirea serviciilor de sănătate în Republica Moldova", care a inclus și necesitățile IO.
- Centrul de screening colonoscopic lansat în anul curent, ș.a.
- Lucrările științifice ale specialiștilor din domeniu sunt apreciate la diverse forumuri, atât în țară, cât și peste hotarele țării.

Astfel din punct de vedere al bazei legislative în țară sunt doar oportunități pentru elaborarea mecanismelor și aplicarea activităților consolidate în segmentului prevenirii, depistării precoce, accesului la tratament (acoperirea cheltuielilor de stat la nivel de staționar și ambulatoriu, precum și servicii medicale de reabilitare și paliative pentru pacienții afectați de maladii oncologice).

III.2 Părțile slabe și managementul reducerii lor

Satisfacția pacientului care a beneficiat de serviciile în cadrul IMSP IO, lasă de dorit la capitolul calității accesului, atitudinii personalului și aspectului de comunicare și informare.

Pe pagina WEB a Institutului, la capitolul satisfacției, prevalează nemulțumirea și neclaritatea pacienților.

Unele exemple din Rezultatele chestionării pacienților:

- În procesul de internare a pacienților în IMSP IO, în urma chestionării s-a constatat că doar 16,3% au fost primiți de medic, 37,2% – de șef al secției, 22,1% – de asistenta medicală, iar 24,4% din cei chestionați nu au răspuns la această întrebare.
- De la intrarea în salon examinați de medic doar 85 % în aceeași zi, 9,3% a doua zi, 4,7% mai târziu și 1,2% n-au răspuns.
- La întrebarea: În spital ați fost nevoiți să plătiți? Ponderea de plata direct medicului sau direct asistentei medicale prevalează asupra % achitat în casa spitalului.
- 31% de pacienți au declarat că cumpără medicamente pentru tratamentul realizat în staționar, inclusiv 11,1 % au procurat de la asistente medicale din secție;
- Doar 82% din pacienți au afirmat ca timpul oferit de medic a fost suficient;
- 34% de pacienți au zis ca nu cunoșteau despre tratamentul care se administrează;

- Pacienții nu sunt mulțumiți de regimul sanitaro-igienic și comportarea personalului mai mult decât alimentația și rezultatele în termeni scurți a tratamentului;
- Amabilitatea, bunăvoința și modalitatea de comunicare a personalului medical a fost apreciată de către pacienții care au participat la chestionare, respectiv: 64,0% au atribuit nota 10 personalului medical, 15,1% – nota 9, 11,5% – nota 8, 4,7% – nota 7, 2,3% – nota 5 și doar 1,2% – nota 3 și 1.

Capitolul V. Problemele înregistrate

1. Baza tehnico-materială:

- În Institut sunt necesare reparații curente în secții și reparații capitale: pentru centru de sterilizare (este programat pentru 2017), Blocul operator –se programează licitație pentru proiect în 2017 cu ulterioară reparație în 2018; 2 acoperișuri;

2/3 din geamuri nu au fost schimbate în cadrul Proiectului Eficientizarea a energiei termice. Fasada Institutului este deteriorată. Conservarea termică este neeficientă;

Este învechită mobila de lucru în secții: la post, în săli de proceduri și birouri de consultații;

- Institutul Oncologic a fost dotat cu dispozitive medicale din cadrul Proiectului Jaika ne rațional și fără a ține cont de gradul de pregătire pentru a implementa tehnologiile costisitoare.
Astfel: Din cele 62 poziții de dispozitive cu suma totală de 166 544 490,80 lei, 8 poziții sunt stocate în depozit (suma 7 816 596,40 lei);
Institutul nu a avut posibilități financiare pentru a crea condiții de amplasare.

Pentru sterilizarea centralizată sau organizat licitații în 2014, 2 în 2015 și acum la 16.02.2017 a avut loc următoarea și sperăm, că în 4 luni curent o să lansăm activitatea acestor tehnologii, dacă vom avea o susținere pentru acoperire financiară.

2. Serviciul de Radioterapie, este necesar de a fi înzestrat cu un Tomograf Computerizat pentru planificarea procedurilor de radioterapie. Este necesar de fortificat serviciul cu dispozitive specifice pentru radioterapie intracavitară și un accelerator liniar nou, fapt ce ar permite acoperi necesarul de tratament radioterapic de la 30 la sută acum până la 70 la sută.
3. Este necesar de modificat criteriile de contractare pentru radioterapie. La moment cazul tratat corespunde programului general fără a ține cont de exploatarea tehnologiilor extrem de complicate, deservirea/mentenanța și complexitatea. Ca exemplu ICM pentru radioterapia ginecologică

intracavitară este 0,712 cu un cost de 4127 lei în mediu și la cel tratament care se organizează la acceleratorul liniar este de 1,2494, respectiv 4814,0 lei; calculele generalizate pentru cheltuielile reale se estimează la 75 801,37 lei.

**IV. Perspectivele dezvoltării instituției.
Viziuni privind prioritățile pe care urmează să le realizeze
directorul Institutului Oncologic**

1. Este necesar de a forma un sistem intern de calitate în care toate elementele, procesele și acțiunile să fie raționale, organizate, identificabile și orientate spre calitate. (Temei Standardele de acreditare interne, standardele de calitate internaționale ISO privind sistemul intern de calitate a întreprinderii);
2. Orientarea întregului colectiv spre „pacient” prin implicare, cultură și etică medicală, rezolvarea problemelor de sănătate, ameliorarea funcțională;
3. Corespunderea asistenței medicale prestate tehnologiilor actuale, moderne în interesul pacientului.
4. Susținerea și motivarea angajaților, pentru instruire continuă, schimb de experiență, perspective de dezvoltare și avansare, atingerea indicatorilor de performanță și respectiv posibilități de majorare a salarizării - elemente, care formează conștientizare, că cunoștințele și abilitățile sunt utile instituției în obținerea rezultatelor așteptate;
5. Toate activitățile și resursele vor fi gestionate ca un proces integrat, eficient, efice și transparent.
6. Luarea deciziilor bazată pe fapte, rezultate, cu consultarea în colectiv și relevante cu necesitățile.
7. Și deoarece este conceput, că Sănătatea reprezintă o valoare, un patrimoniu social, uman, ea nu este o problemă pur medicală, ci angajează responsabilitatea și unirea eforturilor individului a întregii societăți și a specialiștilor din domeniul ocrotirii sănătății, Programul național aprobat recent de Guvern este o oportunitate pentru a rezolva mai multe probleme din segmentul oncologic.

În final, citez triada expusă de A . Donabedian, (1990) ce ține de cele 3 direcții manageriale forte ale calității: „Perfecționarea continuă a structurii, procesului și rezultatului”, care le consider drept angajamente.

REFERINȚE

1. Strategii pentru ameliorarea și fortificarea programelor de control al cancerului in Regiunea Europeană. OMS 2004.
2. Programele Naționale de Control al Cancerului. Ghiduri pentru politici și acțiuni manageriale. Ediția 2. OMS 2002.
3. Studiul demografic și de sănătate. Centrul Național de Medicină Preventivă. 2005.
- 4 **V.M. Merabishvili** Oncological Statistics (traditional methods, new information technologies).
5. WHO/EURO Health For All Database, innoită in ianuarie 2010;
6. Studiul de fezabilitate pentru IMSP Institutul Oncologic din Chișinău. Raport final, 2010.
7. Guidelines for physicians. Second edition, supplemented. Part I. — SPb., 2015. —223 p.
8. Studiu de fezabilitate Propuneri Politici Publice „Îmbunătățirea măsurilor de prevenire și depistare precoce a cancerului mamar și de col uterin în Republica Moldova”, 2014
9. Saslow D., Runowicz C., Solomon D. et al. American Cancer Society guideline for the early detection of cervical neoplasia and cancer, CA Cancer J Clin. 2002; 52: 324-62.
10. Sănătate Publică in Moldova, anul 2013, 2014, 2015. Ministerul Sănătății, Centrul Național de Management in Sănătate.
11. Materialele Congresului IV Național al oncologilor, 2015

- http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Causes_of_death_statistics/ro
- <http://www.worldcancerday.org/about/2016-2018-world-cancer-day-campaign>;
- WHO. Cancer Fact sheet N°297; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>;
- GLOBOCAN. Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012; --
- http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx;
- WHO. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/data-and-statistics>;
- <http://eu-cancer.iarc.fr/4-cancer-screening.html,en>