APROBAT

prin ordinul IMSP IO

nr. 21 din 15.02.2021

**PLANUL DE ACTIVITATE**

**AL IMSP INSTITUTUL ONCOLOGIC PENTRU ANUL 2021**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. d/o** | **Acțiuni** | **Indicatori de produs/rezultat** | | **Termen de realizare** | | **Responsabil** |
| **1** | **2** | **3** | | **4** | | **5** |
| **COMPONENTA I**  **«CONTROL FINANCIAR PUBLIC INTERN»** | | | | | | |
| ***Indicatori generali de produs/rezultat:***   1. *Gradul de implementare al Standardelor naționale de control intern;* 2. *Mecanism funcțional de management al riscurilor instituit;* 3. *Mecanism de monitorizare și raportare a acțiunilor implementate.* 4. *Sistem intern viabil pentru CIM* | | | | | | |
| **Obiectivul 1.1.**  **Consolidarea sistemul de control intern managerial conform Standardelor naţionale de control intern în sectorul public,**  **ținând cont de complexitatea şi domeniul de activitate al instituției.** | | | | | | |
| 1 | Perfecționarea sistemului de control intern managerial în baza componentelor: mediul de control,  managementul performanţelor şi al riscurilor; activităţile de control; informarea şi comunicarea și monitorizarea şi evaluarea. | | Nr de acțiuni realizate din cele planificate | | Trimestru I-IV | Coordonator MFC,  Șefii subdiviziunilor structurale instituției |
| 2 | **Consolidarea sistemului curent de evaluare, raportare a controlului intern managerial, precum şi de emitere a declaraţiei privind buna guvernare** | | Raportul de autoevaluarea CIM aprobat și expediat.  Declarația de răspundere managerială aprobată, expediată și plasată | | Trimestru IV, I | Directorul  Coordonator MFC,  auditorul intern  Șefii subdiviziunilor structurale instituției |
| **Obiectivul 1.2**  **Consolidarea activității de audit intern în cadrul instituției.** | | | | | | |
| 3 | Evaluarea eficacității sistemului de control intern managerial prin realizarea misiunilor de audit și acordarea consultanței. | | Nr. de misiuni de asigurare realizate  Nr. de misiuni de consiliere realizate  Nr. de consiliere acordate | | Trimestru I-IV | Auditorul intern  Comitetul Audit medical,  Consiliul de calitate |
| 4 | Participarea și organizarea instruirilor în domeniul controlului financiar public intern. | | Nr de ateliere instruiri organizate salariaților instituției;  Minim 40 de ore de participare la instruiri | | Trimestru I-IV | Auditorul intern  Vicedirectporii  șefi Departamentelor  Șefii subdiviziunilor structurale instituției |
| 5 | Raportarea activităților de audit realizate conform SNAI și NMAI | | Nr. de rapoarte elaborate  Nr. de rapoarte prezentate și expediate instituțiilor abilitate | | Trimestru I-IV | Auditorul intern  Comitetul Audit medical |
| **Obiectivul 1.3.**  **Fortificarea acțiunilor de prevenire corupție, protecționism prin asigurarea integrității Institutului** | | | | | | |
| 6 | Monitorizarea și raportarea procesului de implementarea acțiunilor din ”*Planul sectorial de acțiuni anticorupție al instituției”* | | Nr de acțiuni realizate din cele planificate | | Trimestru I-IV | Directorul/ Vicedirectorii  Șef Serviciului Juridic  Personalul instituției |
| 7 | Promovarea și implementarea unui management eficient în respectare legislației în concordanță cu politica instituțională și reglementările în vigoare | | Nr. cazurile declarate și înregistrarea în Registrele | | Trimestru I, II, III,IV | Șef Serviciului Juridic  Personalul instituției |
| 8 | Participarea și organizarea la instruiri, ateliere de lucru în domeniul integrității instituționale | | Nr de participare la instruire  Nr de ședințe informative, ateliere de lucru, consiliere acordate | | Trimestru I-IV | Șef Serviciului Juridic  Personalul instituției |
| **Obiectivul** **1.4**  **Fortificarea acțiunilor la respectarea datelor cu caracter personal al personalului și pacienților oncologici** | | | | | | |
| 9 | Monitorizarea și raportarea acțiunilor de protecție datelor cu caracter personal | | Nr. de cazuri înregistrate și raportate | | Trimestru I-IV | Șef Serviciului Juridic  Personalul instituției |
| 10 | Participarea la instruiri de perfecționare | | Nr. de participări la instruire | | Trimestru I-IV | Șef Serviciului Juridic  Personalul instituției |
| 11 | Informarea personalului cu noile prevederi și proceduri de protecția datelor cu caracter personal. | | Nr. de persoane informate  Nr de ședințe informative/ organizate și realizate  Nr. de consultări acordate. | | Trimestru I-IV | Șef Serviciului Juridic  Personalul instituției |
| 12 | Prestarea serviciilor medicale cu informarea și consimțămîntul pacientului | | Numărul de acorduri informate semnate | | Trimestru  I-IV | medicii |
| 13 | Prelucrarea datelor cu caracter personal despre pacienți și caz de boală în stricta conformitate cu reglementările în conformitate cu prevederile Legii RM nr. 133 din 08.07.2011 privind protecţia datelor cu caracter personal și alte norme în vigoare | | Prezențaconsimțămîntului scris pentru prelucrarea datelor cu caracter personal în 100% | | Trimestru  I-IV | Medicii, a/medicale, registratori, laboranți |
| 14 | Siguranța traseului documentației medicale | | Documentația medicală păstrată în locuri speciale. Acces p/u persoane autorizate | | Trimestru  I-IV | Angajații care au acces la date cu caracter personal |
| **COMPONENTA II**  **SIGURANȚA EPIDEMIOLOGICĂ, SECURITATEA ȘI SĂNĂTATEA ÎN MUNCĂ** | | | | | | |
|  | **Indicatori generali de produs/rezultat:**  Gradul de capacitate a Institutului pentru răspuns la situațiile epidemiologice agravate;  Autorizarea sanitară a obiectului și subdiviziunilor;  Activitatea Comitetului IAAM prin procese verbale și acțiuni; | | | | | |
| **Obiectivul 2.1.**  **Pregătirea, gestionarea, supravegherea și asigurarea capacității de răspuns a Institutului pentru situațiile de urgență,** | | | | | | |
| 12 | Identificarea și gestionarea riscurilor din cadrul subdiviziunilor la capitolul bazei tehnico materiale și asigurarea continuității activității Institutului 24 din 24 ore | Registrul riscurilor a subdiviziuni,  Nr. riscurilor identificate și minimizate | | Trimestru  I-IV | | Vicedirector administrarea patrimoniului  Șef Departament bioinginerie medicală  șefii subdiviziuni |
| 13 | Asigurarea rețelele/obiectele periculoase și cu risc pentru declanșarea situațiilor excepționale cu contracte pentru mentenanță sau specialiști responsabili din cadrul angajaților | Contracte încheiate și gestionate | | Trimestru  I-IV | | Vicedirector administrarea patrimoniului  Șef Departament bioinginerie medicală  Șef serviciul achiziții |
| 14 | Identificarea și instruirea specialiștilor implicați în administrarea rețelelor electrice interne, generatorului, rețelelor de asigurare cu gaze curative, rețelelor termice, rețelelor și obiectelor de ventilație, sistemului antiincendiar, deservirea ascensoarelor ș.a. | Program aprobat și realizat | | Trimestru  I-IV | | Vicedirector administrarea patrimoniului  Șef secția resurse uman |
| 15. | Re-instruirea angajaților Institutului cu exigențele pentru buna administrare a patrimoniului și funcționalității Institutului conform misiunii | Program aprobat și realizat | | Trimestru  I-IV | | Vicedirector administrarea patrimoniului  Șef secția resurse umane |
| **Obiectivul 2.2.**  **Asigurarea siguranței epidemiologice pentru prevenirea și reducerea riscului de transmitere**  **a infecției cu coronavirus de tip nou (COVID-19)** | | | | | | |
| 16. | Puneea în aplicare a Planului de pregătire și rspuns la infecția cu Coronavirus de tip elaborat pe Institut | Raporte privind realizarea Planului | | Trimestru  I-IV | | Medii epidemiologi  Comitetul de supraveghere a IAAM |
| 17. | Evaluarea lunară a deficienților în securitatea epidemiologică a îngrijirilor medicale cu elaborarea acțiunilor de remediere pentru toate subdiviziunile Institutului | Rapoarte de evaluare, concluzii măsuri de perfecționare | | Trimestru  I-IV | | Medii epidemiologi  Șefii de subdiviziuni  Comitetul de supraveghere a IAAM |
| 18. | Monitoizarea și analiza lunară a tuturor cazurilor noi de boală COVID-19 printre pacienți și angajați cu concluzii | Rapoarte de evaluare, concluzii măsuri de perfecționare | | Trimestru  I-IV | | Medii epidemiologi  Șefii de subdiviziuni  Comitetul de supraveghere a IAAM |
| 19. | Asigurarea Institutului cu EIP, soluții dezinfectante, condiții pentru asigurarea distanței fizice înterumane | Planul de asigurare realizat | | Trimestru  I-IV | | Vicedirectorii  Medii epidemiologi  Șef farmacie  Șef serviciul achiziții |
| **Obiectivul 2.3.**  **Asigurarea regimului epidemiologic. Gestionarea deșeurilor și asigurarea regimului epidemiologic instituțional.**  **Prevenirea, diagnosticarea și îngrijiri eficiente a IAAM** | | | | | | |
| 20. | Gestionarea conforma adeșeurilor menagere. Valorificarea şi eliminarea deşeurilor periculoase  din deşeuri menajere | Planul de gestionare a deșeurilor și rapoartele de realiazare | | Trimestru  I-IV | | Vicedirectorii  Medii epidemiologi  Șefii subdiviziunilor  Toți angajații |
| 21. | Realizarea PS privind colectarea separată, transportul,  neutralizarea, valorificarea şi eliminarea finală a deşeurilor biologice | PS și informația despre implementarea | | Trimestru  I-IV | | Vicedirectorii  Medii epidemiologi  Șefii subdiviziunilor  Toți angajații |
| 22. | Perfecționarea continuă a sistemului intern de gestionare a deşeurilor periculoase | Rapoarte privind evaluare și perfecționarea conformității acțiunilor realizate | | Trimestru  I-IV | | Vicedirectorii  Medii epidemiologi  Șefii subdiviziunilor  Toți angajații |
| 23 | Respectarea regimului intern al Institutului, perfecționarea condițiilor de muncă și relațiilor inter-angajaților, cu pacienții și vizittorii. | Ordine privind masuri disciplinare | | Trimestru I-IV | | SRU,  șefii secțiilor |
| **Obiectivul 2.4.**  **Asigurarea respectării Regulamentului intern a instituției** | | | | | | |
| 24 | Respectarea regimului intern al Institutului, perfecționarea condițiilor de muncă și relațiilor inter-angajaților, cu pacienții și vizittorii. | Ordine privind masuri disciplinare | | Trimestru I-IV | | Vicedirectorii  Medii epidemiologi  Șefii subdiviziunilor  Toți angajații |
| 25 | Perfecționarea modului de organizare a vizitelor pacienților pentru a asigura acces și concomitent securitatea stării sănătății pacientului pe perioada spitalizării | PO interne, informație pe rețelele interne, analiza | | Tot parcursul anului | | Vicedirectorii  Medii epidemiologi  Șefii subdiviziunilor  Toți angajații |
| 26 | Respectarea normelor eticii și deontologiei medicale în relațiile și comunicare în Institut | Lipsa petițiilor, satisfacția pacienților | | Trimestru I-IV | | Vicedirectorii  Șefii subdiviziunilor  Toți angajații |
| **COMPONENTA III**  **ORGANIZAREA ACTIVITĂȚILOR ÎN CADRUL PROGRAMULUI NAȚIONAL DE CONTROL AL CANCERULUI**  **PENTRU ANII 2016-2025 (HGRM 1291/2016)** | | | | | | |
| 1. Realizarea angajamentelor contractuale cu CNAM și Fondatorul 2. Gradul de implementare a indicatorilor țintă; 3. Rata depistării precoce obținută; 4. Gradul pacienţilor deserviți; 5. Gradul de completare a Cancer Registrului. | | | | | | |
| **Obiectivul 3.1.**  **Asigurarea realizării Contractului cu CNAM, Normelor metodologice de prestare a serviciilor** | | | | | | |
| 27 | Planificarea și gestionarea a surselor pe fiecare tip de serviciu cu elaborarea algoritmelor de organizare a serviciilor în limitele fianțării | Rapoarte despre utilizarea surselor alocate | | Lunar  Trimestrial  anual | | SEF  Serviciul statistică medicală  Vicedirectorii |
| 28 | Perfecționarea continuă a accesului și calității servciilor prestate, implementării tehnologiilor noi, optimizarea tratamentelor în condiții de AMS ș AMSA, Staționare de zi | Rapoarte de activitate | | Pe tot parcursul anului | | Vicedirectorii,  SMECISAM,  Șefii secțiilor,  Medicii  a/medicale  alt personal implicat |
| 29 | Asigurarea respectării cerinţelor sistemului DRG (CASE MIX) în activitatea curativă a Institutului, prin utilizarea corectă a procedurilor de codificare, colectare şi raportare a datelor la nivel de pacient. | Numărul cazurilor tratate și raportate | | Trimestru  I-IV | | Vicedirectorii,  SMECISAM,  Șefii secțiilor,  medicii |
| 30 | Asigurarea accesului echitabil la tratament prin planificarea internărilor | Registru aprobat prin ordinul intern nr. 127 din 27.07.2017 | | Trimestru  I-IV | | Vicedirectorii medical, asistență consultativă,  șefii secțiilor |
| **Obiectivul 3.2.**  **Instruirea continuă a resurselor umane** | | | | | | |
| 31 | Anunțarea locurilor vacante pentru plasarea în cîmpul muncii | Numărul persoanelor angajate | | Trimestru  I-IV | | SRU |
| 32 | Elaborarea și punerea în aplicare a Planurilor de instruire continuă a angajaților în competențe profesionale | Planuri aprobate | | Trimestru IV | | SRU,  șefii secțiilor |
| 33. | Participarea la Congrese, conferințe, publicarea articolelor | Nr. participărilor, certificatelor și articolelor publicate | | Trimestru I-IV | | Consiliul ștințific |
| 34. | Evaluarea și motivarea personalului prin indicatori de performanță și alte posibilități | Indicatorii de performanță evaluați și incluși în salarizare | | lunar | | Responsabilii conform ordinului intern |
| 35. | Colaborarea cu elevii (Centrului de Excelență), studenții, rezidenții și angajați medicali autorizați pentru stagiere sau perfecționare în corelare cu normele interne de conduită și profesionale | Listele persoanelor autorizate pentru acces  Persoanele responsabile | | Pe parcursul anului | | SRU  Vicedirector nursing  Vicedirector medical |
|  | **Obiectivul 3.3.**  **Perfecționarea calității și accesului serviciilor prestate.**  **Elaborarea și revizuirea a PCN în domeniu, PCI, a PC la locul de muncă, Procedurilor de Sistem și Operaționale** | | | | | |
| 36 | Organizarea de către Consiliul de Calitate și mobilizarea echipei de specilaiști pentru elaborarea și monitorizarea calității implementării: PCN (în proiect), PCI, PO, PS, inclusiv impactului lor asupra calității actului medical realizat | Elaborate, implementate PCN, PCI, PS, PO | | Pe parcursul anului | | Consiliul de calitate  Toți medicii și specialiștii cu studii superioare |
| 37 | Identificarea necesităților în medicamente, consumabile și articole sanitare, dispozitive medicale și prezentarea la Serviciul achiziție al Institutului pentru organizarea achiziționării conform normelor stabilite în limita bugetului aprobat | Necesități elaborate și înaintate pentru achiziții  Servicii contractate | | Ianuarie-aprilie 2021 | | Șefii subdiviziunilor  Vicedirectorii  Șef secția achiziții |
| 38 | Implementarea înregistrărilor: trasabilitate, transparența și monitorizarea tuturor activităților realizate în Institut pentru conformitate cu reglementările în vigoare, | Documentația de conduită și de monitorizare | | Pe tot parcursul anului | | Toți angajații  șefii de subdiviziuni,  vicedirectorii |
| **Obiectivul 3.4.**  **Perfecționarea nivelului de înregistrarea și evaluarea indicatorilor statistici și de progres.**  **Fortificarea capacității Registrului Național de Cancer.** | | | | | | |
| 39. | Elaborarea și înaintare către MSMPS a propunerilor pentru reglementarea Regulamentului Registru Național de Cancer | Proiectul înaintat către MSMPS | | Trimestru  II | | Coordonator  Registru Național de Cancer |
| 40. | Asigurarea unei evidențe conforme a cazurilor noi de cancer și asigurarea monitorizării informației asociate actului medical prestat | Cazuri înregistrate | | Tot parcursul anului | | Toți medicii oncologic  Șef secția statistica medicală  șef Cancer Registru |
| 41 | Întocmirea rapoartelor privind incidența și prevalența a cazurilor de cancer în înregistrate pe perioada raportată | Rapoartele  nr. 35, 55, 7, 12 | | Trimestru  I-IV | | Coordonator  Registru Național de Cancer, medicii |
| **Obiectivul 3.5.**  **Organizarea acțiunilor metodice pe țară, de promovare și marcare a zilelor internaționale pe domeniu** | | | | | | |
| 42. | Activități cu scop de educație sanitară și aspecte preventive: | | | | | |
| 42.1. | Săptămâna de Prevenire a Cancerului de Col Uterin | Numărul evenimentelor efectuate | | 25-31 ianuarie | | Vicedirectori, CMCS onco-ginecologie; CMCS diagnostic de morfologic și imunogenetic |
| 42.2. | Ziua Mondială de Luptă împotriva Cancerului |  | | 4 februarie | | Vicedirectori, șefi de departamente, secții și laboratoare |
| 42.3. | Ziua Mondială a Bolnavului |  | | 11 februarie | | Vicedirector nursing, șefi de departamente, secții și laboratoare |
| 42.4. | Ziua Internațională a Copilului Bolnav de Cancer |  | | 15 februarie | | CMCS pediatrie (tumori solide) |
| 42.5. | Ziua Internațională a Bolilor Rare |  | | 28 februarie | | CMCS hematologie maturi și copii |
| 42.6. | Ziua Mondială a Sănătății |  | | 7 aprilie | | Vicedirectori, șefi de departamente |
| 42.7. | Ziua Internațională a Hemofiliei |  | | 17 aprilie | | CMCS hematologie maturi și copii |
| 42.8. | Ziua Internațională de Luptă împotriva Cancerului Ovarian |  | | 8 mai | | CMCS onco-ginecologie; |
| 42.9. | Ziua Internațională a Luptei împotriva Cancerului Pulmonar |  | | 1 august | | CMCS tumorile toracelui |
| 42.10. | Ziua Mondială a Leucemiei Mieloide Cronice |  | | 22 septembrie | | CMCS hematologie maturi și copii |
| 42.11. | Ziua Mondială împotriva Cancerului la Sân |  | | 1 octombrie | | CMCS tumorile glandei mamare |
| 42.12. | Ziua Mondială de Luptă împotriva Cancerului Pancreatic |  | | 13 noiembrie | | CMCS tumorile sistemului digestiv |
| 43. | Comunicarea cu pacienții și plasarea informației pe paginile de informare despre riscurile pentru declansarea cancerului |  | | Pe parcursul anului | | Șefi secțiilor  Medicii  Asistentele medicale  epidemiologii |
| **COMPONENTA IV.**  **FORTIFICAREA BAZEI TEHNICO-MATERIALE** | | | | | | |
|  | Indicatori generali de produs/rezultat:   * Corespunderea bazei tehnico-materiale normelor sanitaro igienice în vigoare; * Procesele verbale de evaluare internă și externă; |  | |  | |  |
| **Obiectivul 4.1.**  **Perfecționarea condițiilor hoteliere pentru pacienți și condițiile de muncă a personalului** | | | | | | |
| 44. | Efectuarea lucrărilor de reparații capitale și curente conform planului elaborat | Numărul lucrărilor de reparație capitale și construcții realizate | | Trimestru  I-IV | | SEF, SAC, Vicedirectorul  dezvoltare și administrarea patrimoniului |
| 45. | Asigurarea funcționalității comunicaţiilor electrice, termice, de apa, canalizare, ventilației, ascensoarelor, cazangeriei, blocului de generare a gazelor (O2) | Numărul activătăților de profilaxie și reparație | | Trimestru  I-IV | | Vicedirector dezvoltare și administrarea patrimoniului |
| **Obiectivul 4.2.**  **Gestionarea eficientă a dispozitivelor medicale** | | | | | | |
| 46. | Monitorizarea efectuării mentenanței și verificării metrologice aparatajului medical și dispozitivelor tehnice | Jurnalele de gardă,  Nr, fișelor completate,  Numărul certificatelor metrologice valabile și aparatajul funcțional | | Trimestrul  I-IV | | Vicedirectorul dezvoltare și  administrarea patrimoniului, Departamentul inginerie biomedicală |
| 47. | Utilizarea eficientă și conformă a dispoitivelor medicale existent cu măsuri de respectare a securității corespunzătoare (radiologice, imagistice, trehnice, nucleare, etc) | Jurnalele de gardă,  Nr, fișelor completate,  Numărul certificatelor metrologice valabile și aparatajul funcțional | | Pe tot parcursul anului | | Vicedirectorul dezvoltare și  administrarea patrimoniului, Departamentul inginerie biomedicală |
| 48 | Sporirea ratei utilizării dispozitivelor medicale primite prin cooperare tehnică JIKA | Nr. intervențiilor și investigațiilor, sterilizărilor | | Trimestru  I-IV | | Vicedirectorul  medical, șefii blocului operator, s.anatomie patologică, citologie, imunogenetic, colono-  scopie, endoscopie |
| 49 | Continuarea derulării Proiectului de colaborare tehnică cu AIEA MOL6010 și 6011 | Nr. echipamentelor recepționate,  Nr. instruirilor efectuate | | Trimestru I-IV | | Echipa de coordonare și organizare a implementării proiectului |
| **COMPONENTA V.**  **REALIZAREA PROIECTELOR ȘTIINȚIFICE ȘI INVESTIȚIONALE CU ASISTENȚĂ TEHNICĂ** | | | | | | |
|  | Indicatori generali de produs/rezultat:   * Audit intern * Audit extern * Rapoarte pe realizarea proiectelor; |  | |  | |  |
| 50. | Proiecte naționale: | | | | | |
| 50.1 | Studiul comparativ al particularităților genomice, imunologice și funcționale ale carcinoamelor cu celule scuamoase în cinci localizări anatomice | Program de Stat RM Sursa de finanțare: **Agenția Națională pentru Cercetare și Dezvoltare** | | 2020-2023 | | Valentina Stratan, Director de proiect |
| 50.2 | Abordarea psihooncologică în intervențiile chirurgicale mutilante | Program de Stat RM Sursa de finanțare: **Agenția Națională pentru Cercetare și Dezvoltare** | | 2020-2023 | | Natalia Coșciug,  Director de proiect |
| 50.3 | Proiect de cercetare (P1): Studiul bioinformatic comparativ al carcinoamelor cu celule scuamoase în cinci localizări anatomice  P1 derulează în cadrul proiect național "Studiul comparativ al particularităților genomice, imunologice și funcționale ale carcinoamelor cu celule scuamoase în cinci localizări anatomice" și are la bază analiza bioinformatică a datelor moleculare pentru mai multe cohorte de carcinom scuamos | National Scholarship Programme of the World Federation of Scientists  Programul Național de Burse al Federației Mondiale a Oamenilor de Știință | | 08.2020-07.2021 | | Valeriu Sîtnic, bursier, cercetător științific |
| 51. | **Proiecte cu finanțare externă** | | | | | |
| 51.1 | Establishing a Radiotherapy Department at the Balti Municipal Clinical Hospital Stabilirea unui Departament de radioterapie la Spitalul Clinic Municipal Bălți | MOL/6/010  Agenția Internațională pentru Energie Atomică (AIEA) | | 2016-2020 | | Nina Samet, medic oncolog radiolog |
| 51.2 | Improving Radiotherapy Services in the Oncology Institute Sporirea calității serviciilor de radioterapie în cadrul Institutului Oncologic | MOL/6/011  Agenția Internațională pentru Energie Atomică (AIEA) | | 2020-2023 | | Nina Samet, medic oncolog radiolog |
| 51.3 | Max Access Solutions (Program de donație în domeniul terapie anti-cancer axat pe asigurarea gratuită cu medicamentul imatinib mesylate (Glivec) a pacienților cu procese neoplazice maligne și a medicamentului nilotinib (Tasigna) pentru pacienții cu leucemie mieloidă cronică) | MAS MoU – 5/5/2017  The Max Fondation | | 16.06.2017 – pe termen lung | | Vasile Mustață, conf.univ., MPH, medic hematolog |
| 51.4 | Acțiunea WP7 - Dezvoltarea, implementarea și asigurarea funcționalității Registrului de cancer | Acord de consorțiu 631-94/18-1/274/25 Octombrie 2018  Cadrul de acțiuni nr.801520-iPAAC  Comisia europeană a Consiliul Europei | | 2018-2020  prelungire  01.2020-03.2021 | | Vadim Ghervas, coordonator Registrul Național de Cancer |
| 51.5 | Sensibilizarea și creșterea cererii pentru managementul adecvat al durerii în îngrijiri paliative în R.Moldova | nr.G1401 din 26/12/2018  Fundația Soros-Moldova | | 26/12/2018 – 31/03.2020  prelungire  31.03.2021 | | Vadim Pogoneț, responsabil de îngrijiri paliative, specialist principal |
| 51.6 | Interbrach-Developing a comprehensive network for advanced 3D brachytherapy *Dezvoltarea unei rețele interprofesionale complexe privind modernizarea 3D brahioterapie* | 1HARD/4.1/102  Uniunea Europeană | | Etapa de contractare 2 (doi) ani din ziua semnării contractului de finanțare | |  |
| 51.7 | COLON STRESS-Changes in humen colonic microbiome in antibiotic generated stress COLON Stress - *Modificări ale microbiomului uman privind stresul generat de antibiotice* | 2SOFT/1.2/105 din 09.10.2020  Uniunea Europeană | | 18 luni din ziua semnării contractului de finanțare | | Marcel Ciobanu,șef secție interimar, oncolog proctolog  Coordonator de proiect |
| 51.8 | LUNGNEX-RD-Network of Excellence for Diagnosis and Research in Lung Cancer Disease LUNGNEX-RD-*Rețeaua de excelență privind diagnosticul și cercetarea cancerului pulmonar* | 2SOFT/1.2/207 din 23.09.2020  Uniunea Europeană | | 18 luni ani din ziua semnării contractului de finanțare | | Corneliu Prepelița, vicedirector  Coordonator de proiect |
| 51.9 | Developing, piloting and validating smart care models in Danube region for supporting social innovation, improving competences and entrepreneurship D-CARE Dezvoltarea, pilotarea și validarea modelelor de îngrijire inteligentă în regiunea Dunării pentru susținerea inovației sociale, îmbunătățirea competențelor și antreprenoriatului D-CARE | DTP3 – 656-1.2. D-CARE din 11.11.2020  Uniunea Europeană | | 2020-2022 | | Veronica Ciobanu,vicedirector  Coordonator de proiect |
| 60 | Participare în activități comune planificate în parteneriatele de colaborare ADIOR, ST JUDE GLOBAL EUROASIA SUA, IRO Iași, ș.a. | Programe și rapoarte  Corespondență | | Pe parcursul anului | | Persoane de conducere  Medicii  Asistentele medicale |