

PLANUL DE ACTIVITATE
AL IMSP INSTITUTUL ONCOLOGIC PENTRU ANUL 2022

Nr. d/o	Acțiuni	Indicatori de produs/rezultat	Termen de realizare	Responsabil
1	2	3	4	5
COMPONENTA I «CONTROL INTERN MANAGERIAL»				
Indicatori generali de produs/rezultat:				
<ol style="list-style-type: none"> 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 naționale de control intern în sectorul public, ținând cont de complexitatea și domeniul de activitate al instituției.				
1.	Dezvoltarea sistemului de control intern managerial în baza componentelor: mediul de control, managementul performanțelor și al riscurilor; activitățile de control, informarea și comunicarea, monitorizarea și evaluarea	Nr de acțiuni realizate din cele planificate	Trimestru I-IV	Coordonator CIM, Șefii subdiviziunilor structurale instituției
2.	Asigurarea subdiviziunilor cu necesități și monitorizarea utilizării eficiente a bunurilor	Nr. solicitărilor, Nr. necesităților, Gradul utilizării bunurilor	Trimestru I-IV	SEF, SAC, Președinții G.L., șefii secțiilor
3.	Utilizarea eficientă și eficace a resurselor financiare alocate de către CNAM, Fondator, celor extrabugetare, în scopul fortificării bazei tehnico-materiale a instituției	Numărul lucrărilor de reparație capitale și construcții realizate. Bunuri și servicii achiziționate	Trimestru I-IV	SEF, SAC, președinții G.L.
4.	Realizarea acțiunilor din Planul instituțional de implementarea recomandărilor privind raportul de evaluare și acreditare în sănătate	Nr. acțiunilor realizate		Vicedirectorii, Șefii subdiviziunilor

5.	Propunerea revizuirii/completării Normelor metodologice de aplicare a Programului Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală	Propuneri acceptate	Trimestru I-IV	Vicedirecții, SEF
6.	Înaintarea propunerilor pentru revizuirea Catalogului tarifelor unice pentru serviciile medico-sanitare prestate	Anexa nr.5 din HG nr.1020 modificată	Trimestru I-IV	Vicedirecții, SEF
7.	Anunțarea locurilor vacante pentru plasarea în câmpul muncii	Anunțuri publicate pe pagina web, Numărul persoanelor angajate	Trimestru I-IV	SRU
8.	Asigurarea transparenței activității . Promovarea imaginii IO prin actualizarea informației pe pagina web instituțională și din rețeaua de socializare – facebook	Procese verbale ale Consiliu Administrativ, Nr. informațiilor, rapoartelor publicate pe pagina web/facebook	Trimestru I-IV	Directorul, Vicedirecții, Serviciu relații cu publicul și mass-media
9.	Evaluarea sistemului Control Intern Managerial	Declarația de Buna Guvernare, Raport de evaluare elaborat și aprobat, Nr. chestionarilor de autoevaluare	Trimestru I	Directorul, SAI, Grupul de lucru pentru dezvoltarea sistemului MFC
10.	Inițierea procesului implementării Standardului ISO	Dispoziție emisă	Trimestru II	Grupul de lucru aprobat
11.	Depunerea cererii pentru aplicarea și includerea IMSP IO în OECI, cu perspectiva acreditării IO	Cerere depusă	Trimestru I	Director, vicedirecții
Obiectivul 1.2				
Consolidarea activității de audit intern în cadrul instituției.				
1.	Evaluarea eficacității sistemului de control intern managerial prin realizarea misiunilor de audit și acordarea consultanței	Nr. de misiuni de consiliere realizate Rapoarte de audit	Trimestru I-IV	Auditorul intern,
2.	Participarea și organizarea instruirilor în domeniul controlului financiar public intern	Nr de ateliere instruiți organizate salariaților instituției; Minim 40 de ore de participare la instruiți	Trimestru I-IV	Auditorul intern, Șefii subdiviziunilor structurale instituției

Obiectivul 1.3.				
Fortificarea acțiunilor de prevenire corupție, protecționism prin asigurarea integrității Institutului				
1.	Semnarea avizului de informare privind testarea integrității profesionale în ziua angajării	Nr. persoanelor angajate, Nr. avizelor semnate	Trimestru I-IV	SRU
2.	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
3.	Verificarea corectitudinii procesului de planificare și internare a pacienților programați, repartizării investigațiilor SIP	Nr. pacienților internați în termen, Raport prezentat	Trimestru II, IV	Manager SMC, Comitetul Audit medical intern
4.	Evaluarea gradului de satisfacției angajaților și pacienților	Nr. chestionarelor, Rapoarte prezentate	Trimestru II, IV	Manager SMC, șefii secțiilor
Obiectivul 1.4				
Fortificarea acțiunilor la respectarea datelor cu caracter personal al personalului și pacienților oncologici				
1.	Asigurarea protecției datelor cu caracter personal a pacienților și angajaților instituției, în conformitate cu prevederile Legii RM nr. 133 din 08.07.2011	Prezența Consimțământului scris pentru prelucrarea datelor cu caracter personal în 100%	Trimestru I-IV	Șefii secțiilor, medicii, registratorii
2.	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:				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Gradul de capacitate a Institutului pentru răspuns la situațiile epidemiologice agravate; 2. Autorizarea sanitară a obiectului și subdiviziunilor; 3. 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				
1.	Efectuarea instruirilor în funcție de specificul situației de urgență anunțată (calamități naturale, război, pandemie)	Nr. instruirilor efectuate	Trimestru I-IV	Director, Comisia internă pentru situații excepționale

2.	Evaluarea și ajustarea conformității spațiilor destinate pentru adăpost	Adăposturile reabilitate	Trimestru I-IV	Director, Comisia internă pentru situații excepționale, Persoana responsabilă de Protecția civilă și situații excepționale
3.	Asigurarea acordării asistenței medicale necesare în caz de situații excepționale declarate de autorități	Nr. pacienților adăpostiți, consultați, spitalizați	Trimestru I-IV	Angajații IO
Obiectivul 2.2. Asigurarea siguranței epidemiologice pentru prevenirea și reducerea riscului de transmitere a infecției cu coronavirus de tip nou (COVID-19)				
1.	Actualizarea informației vizuale în toate subdiviziuni și la intrare în blocuri	Panouri informative	Trimestru I-IV	Medicii epidemiologi
2.	Instruirea rezidenților, studenților, angajaților privind măsurile de protecție și profilaxie a infecției SARS Cov-2	Procese verbale	După fiecare instruire	Medicii epidemiologi
3.	Testarea cunoștințelor privind gradul cunoștințelor despre infecția SARS Cov-2	Raport	După fiecare testare	Vicedirector medical, Medicii epidemiologi
4.	Asigurarea cu echipament individual de protecție (măști, dezinfectant)	Listele cu distribuția echipamentelor repartizate	Trimestru I-IV	Farmacia, depozit
5.	Screeningul pacienților și personalului la prezența infecției SARS Cov-2	Rezultatele investigațiilor	Trimestru I-IV	Medici epidemiologi
6.	Înregistrarea cazurilor confirmate, managementul cazurilor, supravegherea și monitorizarea focarului	Ancheta epidemiologică, Lista persoanelor de contact, Rapoarte prezentate	Trimestru I-IV	Medici epidemiologi
Obiectivul 2.3. Asigurarea regimului epidemiologic. Managementul deșeurilor. Prevenirea, diagnosticarea și îngrijiri eficiente a IAAM				
1.	Respectarea standardului intern de control, de prevenire și supraveghere a infecțiilor nosocomiale, conform prevederilor Ghidului Național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale	Indicatorii morbidității cu infecții nosocomiale și maladii transmisibile	Trimestru I-IV	Comitetul de control și supraveghere a IAAM, șefii secțiilor

2.	Asigurarea controlului sistematic a eficacității sterilizărilor efectuate centralizat și prin subdiviziuni	Actele de control	Conform graficul ui	Comitetul de control și supraveghere a IAAM
3.	Investigarea epidemiologică a fiecărui caz de complicație septico-purulente înregistrat, identificarea motivelor și elaborarea măsurilor necesare pentru ameliorare	Fișele epidemiologice, Procesele verbale	pe parcursul anului	Comitetul de control și supraveghere a IAAM
4.	Evaluarea cunoștințelor colaboratorilor medicali în respectarea cerințelor ordinelor în vigoare, privind profilaxia infecțiilor nosocomiale și maladiilor transmisibile	Raport prezentat	Trimestru I-IV	Medicii epidemiologi
5.	Informarea pacienților și vizitatorilor privind regimul epidemiologic instituțional, profilaxia și prevenirea maladiilor transmisibile/nontransmisibile	Numărul buletinelor sanitare elaborate, numărul lecțiilor tematice petrecute, numărul de personal medical care a participat, numărul materialelor informative distribuite	Trimestru I-IV	Medicii epidemiologi
6.	Asigurarea controlului colectării, depozitării, neutralizării și evacuării deșeurilor medicale și manageriale, în conformitate cu cerințele ordinelor, regulamentelor, Procedurilor în vigoare	Raport prezentat	Trimestru I-IV	Medicii epidemiologi
Obiectivul 2.4.				
Asigurarea respectării Regulamentului intern a instituției				
1.	Respectarea regimului de muncă	Ordine privind masuri disciplinare	Trimestru I-IV	SRU, șefii secțiilor
2.	Asigurarea unui program de activitate consultativă accesibilă pentru pacienți	Programul de activitate flexibil și extins al medicilor din CCD	Trimestru I-IV	Vicedirectorul asistența consultativă
3.	Respectarea normelor eticii și deontologiei medicale în relațiile și comunicare în Institut	Lipsa plângerilor argumentate	Trimestru I-IV	Angajații I.O.
4.	Organizarea examenului medical obligator privind evaluarea stării sănătății colaboratorilor medicali	Nr angajaților examinați	Odată în an	Comisia de examinare

5.	Managementul accidentelor la locul de muncă	Lipsa accidentelor la locul de muncă	Pe parcursul	Specialistul în SSM, Șeful secției
6.	Evaluarea riscului expunerii accidentărilor profesionale evidența și profilaxia accidentelor profesionale și întreprinderea măsurilor de prevenire	Nr. locurilor de muncă atestate	Trimestru I-IV	Vicedirectorul dezvoltarea și administrarea patrimoniului, Șef s.paza obiectului, PC,A și SSM
7.	Motivarea angajaților prin achitarea indicilor de performanță, și alte forme disponibile	Fișele de evaluare a performanței profesionale individuale	Lunar	SEF, SRU, șefii secțiilor
COMPONENTA III				
ORGANIZAREA ACTIVITĂȚILOR ÎN CADRUL PROGRAMULUI NAȚIONAL DE CONTROL AL CANCERULUI PENTRU ANII 2016-2025 (HGRM 1291/2016)				
Indicatori generali de produs/rezultat:				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Gradul de implementare a indicatorilor țintă; 2. Rata depistării precoce obținută; 3. Gradul pacienților deserviți; 4. Gradul de completare a Cancer Registrului 				
Obiectivul 1. Reducerea incidenței tipurilor de cancer: pulmonar (25,53%), de piele (28,71%), stomac (11,61%), ficat (8,53%), prostată (26,03%), colorectal (34,4%), cervical (17,7%) și mamar (61,3%)				
1.	Comunicarea, informarea și educarea publicului larg și al tuturor furnizorilor de servicii de sănătate privind măsurile de prevenire a cancerului	Număr de specialiști instruiți; număr de activități desfășurate	Trimestru I-IV	Echipa de implementare a PNCC, Medicii oncologi curatori
2.	Efectuarea screeningul cervical, colorectal si mamar	Nr. pacienților examinați, investigați	Trimestru I-IV	Echipa de implementare a PNCC
Obiectivul 2. Sporirea ratei de depistare precoce a cancerului (stadiile I și II)				
1.	Sesizarea populației care au avut în familie bolnavi cu cancer despre efectuarea examenului profilactic	Număr de activități desfășurate	Trimestru I-IV	Echipa de implementare a PNCC, medicii oncologi curatori
2.	Sporirea vigilenței oncologice la rudele de gradul I,II a pacienților oncologici	Nr. pacienților depistați	Trimestru I-IV	Medicii

3.	Monitorizarea pacienților oncologici pentru prevenirea cancerului primar multiplu	Nr. pacienților examinați	Trimestru I-IV	Medicii
Obiectivul 3. Asigurarea accesului pacienților cu cancer la servicii calitative de diagnostic, tratament și îngrijire continuă				
1.	Monitorizarea conformității desfășurării Consiliilor multidisciplinare la pacienți primari (Tumor board)	Fișa medicală a bolnavului de ambulator f.025/e	Trimestru I	Vicedirectorul asistența consultativă
2.	Perfecționarea mecanismului de asigurare a tratamentului în condiții de ambulator, în condițiile staționarului e zi a pacienților oncologici	Numărul pacienților tratați în condiții de ambulator	Trimestru I-IV	Echipa de implementare a PNCC, medicii
3.	Asigurarea actului medical cu necesarul de reactiv, medicamente și dispozitive medicale pentru fortificarea calității actului medical	Grad de acoperire cores punzător necesitaților	Trimestru I-IV	SEF, SAC, șeful secției anatomie patologică
4.	Înaintarea propunerilor pentru modificarea și completarea Listei naționale a medicamentelor esențiale, profil oncologic și îngrijiri paliative	Lista elaborată și aprobată	Trimestru I-IV	Comitetul FFT
5.	Implementarea Dotărilor în Oncologia radiologică în contextul Proiectului MOL 6011: - RMN; - Brahiterapie 3D; - dispozitive de fixare - sistemul PACS	Punerea în aplicare, Contractarea cu CNAM	Trimestru III	Coordonatorul de proiect Serviciile administrarea patrimoniului
Obiectivul 4. Dezvoltarea serviciilor paliative și a celor de reabilitare medicală cu asigurarea accesului pacienților la aceste servicii				
1.	Perfecționarea estimării calculelor de necesități în cantitate și formele de medicamente opioide pentru pacienții oncologici din țară	Repartizarea necesităților și achizițiilor pe APL conform numărului de pacienți cu indicații	Trimestru I-IV	Specialiștii Pincipali în asistența paliativă
2.	Asigurarea pacienților cu punși stome, exoproteze mamare	% de asigurare cu dispozitive de îngrijire	Trimestru I-IV	SEF, SAC, șefii secțiilor
3.	Perfecționarea serviciilor de protezare în tumorile Cap și Gât și ALM	Realizarea serviciilor în conformitate cu Contractele senate	Pe arcursul anului	Secția protezare tumori cap și gât și ALM
4.	Perfecționarea serviciilor de reabilitare medicală pentru	Vizite și proceduri în		Serviciul reabiltare medicală

	pacienții spitalizați și cei care beneficiază de servicii în ambulator	limita Contractului semnat cu CNAM		și medicină fizică
Obiectivul 5. Îmbunătățirea și asigurarea funcționării Registrului de Cancer conform recomandărilor Agenției Internaționale pentru Cercetări în Domeniul Cancerului				
1.	Asigurarea unei evidențe conforme a cazurilor noi de cancer și asigurarea monitorizării informației asociate actului medical prestat	Nr. cazurilor noi incluse	Trimestru I-IV	Medicii
2.	Întocmirea rapoartelor privind incidența și prevalența a cazurilor de cancer înregistrate pe perioada raportată	Rapoartele nr. 7, 35	Trimestru I-IV	Coordonator Registru Național de Cancer, medicii
COMPONENTA IV MANAGEMENT INSTITUȚIONAL				
Indicatori generali de produs/rezultat:				
1.Gradul de implementare a sarcinilor trasate; 2.Numărul pacienților deserviți; 3.Gradul validării cazurilor tratate; 4.Gradul instruirii personalului 5.Numărul Protocoalelor, procedurilor aprobate				
Obiectivul 4.1. Asigurarea realizării Contractului cu CNAM, Normelor metodologice de prestare a serviciilor				
1.	Prestarea serviciilor medicale conform prevederilor contractuale cu CNAM	Nr. vizitelor, Nr. investigațiilor, Nr. cazurilor chirurgie de o zi, SIP prioritizat p/u pacient primar, Nr. ședințelor radioterapice, Nr. cazurilor validate	Trimestru I-IV	șefii secțiilor clinice, secția statistică medicală
2.	Asigurarea respectării cerințelor sistemului DRG (CASE MIX) în activitatea curativă a Institutului, prin utilizarea corectă a procedurilor de codificare, colectare și raportare a datelor la nivel de pacient	Numărul cazurilor tratate și raportate, ICM	Trimestru I-IV	Vicedirectorii, Secția statistică medicală, Șefii secțiilor, medicii

Obiectivul 4.2.				
Dezvoltarea continuă a resurselor umane				
1.	Planificarea și monitorizarea participărilor la instruiți profesionali continuă a personalului instituției	Plan aprobat, Nr.de instruiți, Nr.persoanelor instruite	Trimestru I-IV	SRU șefii subdiviziunilor
2.	Participarea la Congrese, conferințe, publicarea articolelor	Nr. participărilor, Nr.congreselor	Trimestru I-IV	Vicedirectorii, șefii secțiilor
Obiectivul 4.3.				
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				
1.	Consultarea ghidurilor internaționale pentru a revizuirea PCN pe profilul oncologic în conformitate cu termenii stipulați	PCN actualizate, aprobate	Trimestru I-IV	Președintele Consiliului Calității, Consiliul Științific Șefii Laboratoarelor Științifice
2.	Elaborarea PCI și PC la locul de lucru	PCI elaborate	Pe parcursul anului	Consiliul de Glitate Grup de Lucru
3.	Elaborarea Procedurilor Operaționale și Procedurilor de Sistem pentru asigurarea algoritmilor în activitate	PO aprobate PS aprobate	Trimestru I-IV	Vicedirectorii, Manager SMC, șeful subdiviziunilor
Obiectivul 4.4.				
Organizarea acțiunilor la nivel național, de promovare și marcare a zilelor internaționale pe domeniu				
1.	Delegarea personalului în teritoriu pentru efectuarea depistării precoce afecțiunilor oncologice	Numărul pacienți cuprinși în screening, Lista teritoriilor deservite	Conform ordinului MS	Echipe nominalizată
2.	Desfășurarea programului evenimentelor planificate cu sensibilizarea populației și pacienților conform zilelor marcate în oncologie	Numărul evenimentelor efectuate	Trimestru I-IV	Vicedirectorii
3.	Organizarea informării pacienților în cadrul Institutului prin intermediul panourilor de informație, clipurilor video translate, broșurilor și pliantelor elaborate	Nr. informațiilor difuzate	Trimestru I-IV	Vicedirectorii de profil
4.	Participarea la emisiunile radio/tv, presa scrisă cu informarea publicului larg	Nr. materialelor plasate, emisiunilor	Trimestru I-IV	Serviciul relații cu publicul și mass-media, Personalul medical delegat

Obiectivul 4.5. Siguranța pacientului				
1.	Elaborarea sistemului de control operațional privind conformitatea indicațiilor hemotransfuzionale	Raport	Trimestru I-IV	Șef cabinet transfuzie
2.	Conformitatea completării fișei de siguranță chirurgicală a pacientului	Raport, fișe medicale f.003/e	Trimestru I-IV	Șefii secțiilor clinice, șeful blocului operator
COMPONENTA V FORTIFICAREA BAZEI TEHNICO-MATERIALE				
Indicatori generali de produs/rezultat:				
1.Gradul corespunderii bazei tehnico-materiale normelor sanitaro igienice în vigoare;				
2.Procese verbale de evaluare internă și externă;				
Obiectivul 5.1. Perfecționarea condițiilor hoteliere pentru pacienți și condițiile de muncă a personalului				
1.	Asigurarea bunei întrețineri tehnice și funcționale a sistemelor de aprovizionare cu apă caldă, canalizare, încălzire, ventilare, electricitate etc;	Sisteme funcționabile	Trimestru I-IV	Vicedirectorul dezvoltare și administrarea patrimoniului, secția servicii tehnice
2.	Efectuarea reviziei tehnice a rețelelor de apeduct, canalizare, instalațiilor sanitare în secțiile și subdiviziunile spitalului, cu elaborarea de propuneri de ameliorare	Raport, Acte de instalare	Trimestru I-IV	Vicedirectorul dezvoltare și administrarea patrimoniului, secția servicii tehnice
3.	Efectuarea lucrărilor de reparații capitale, curente conform planului aprobat	Volumul de lucru îndeplinit	Trimestru I-IV	Vicedirectorul dezvoltare și administrarea patrimoniului
4.	Asigurarea eficienței energetice instituționale	Raport	Trimestru I-IV	Vicedirectorul dezvoltare și administrarea patrimoniului
5.	Reabilitarea sursei sigure de aprovizionare cu apă potabilă	Proiect inițiat	Trimestru I-IV	Vicedirectorul dezvoltare și administrarea patrimoniului
6.	Implementarea sistemului informațional automatizat de circulație a documentelor electronice în cadrul instituției	Sistem funcțional	Trimestru I-IV	Vicedirectorul dezvoltare și administrarea patrimoniului, Serviciu deservire sistemul

				informațional
7.	Asigurarea interoperabilității sistemului informațional (SIAAMS, SIAAMP, Farmacia, contabilitatea, resurse umane, Registrul național de Cancer, Centrul Colonoscopic)			
Obiectivul 5.2. Gestionarea eficientă a dispozitivelor medicale				
1.	Asigurarea mentenanței și deservirii dispozitivelor medicale conform programelor aprobate	Nr. solicitărilor și deservirilor realizate (Jurnal de gardă)	Trimestru I-IV	Departamentul inginerie biomedicală
2.	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, colonoscopie, endoscopie
3.	Monitorizarea efectuării verificării metrologice și celei periodice aparaturii medicale și dispozitivelor tehnice	Numărul certificatelor metrologice valabile și aparaturii funcționale	Trimestrul I-IV	Vicedirectorul dezvoltare și administrarea patrimoniului, Departamentul inginerie biomedicală
COMPONENTA VI. REALIZAREA PROIECTELOR ȘTIINȚIFICE ȘI INVESTIȚIONALE CU ASISTENȚĂ TEHNICĂ				
Indicatori generali de produs/rezultat:				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Audit intern 2. Audit extern 3. Rapoarte pe realizarea proiectelor; 				
1.	Elaborarea și ajustarea la nivelul Consiliului Științific a priorităților strategice în cercetările științifice, domeniul oncologic	numărul proceselor verbale semnate	Trimestru I-IV	Vicedirectorul pe știință, Secretarul CȘ
2.	Continuarea derulării Proiectului de colaborare tehnică cu AIEA MOL6011	Nr. echipamentelor recepționate, Nr. instruirilor efectuate	Trimestru I-IV	Echipa de coordonare și organizare a implementării proiectului

3.	Intensificarea procesului de colaborare prin realizarea schimbului de experiență cu IRO Iași în domeniul: Oncologie radiologică (brahiterapie), Medicina nucleară (PET-CT), Investigații imunogenetice	Cursuri realizate, Schimb de experiență, Servicii moderne aplicate, Nr. personalului medical instruit	Trimestru I-IV	Vicedirector medical, departamentul oncologie radiologică, laboratorul medicina nucleară, imunogenetic
4.	Extinderea participării în studii clinice (în special cele internaționale)	Nr. studiilor clinice realizate, Nr. participanților	Trimestru I-IV	Vicedirector dezvoltare în oncologie, Echipa de cercetători
5.	Realizarea cercetărilor științifice și recunoașterea rezultatelor acestora la nivel internațional: - proiecte aplicative - proiecte fundamentale	Denumirea proiectelor în derulare	Trimestru I-IV	Vicedirector dezvoltare în oncologie
6.	Implementarea Proiectului Horizont Europe, transnaționale, transfrontaliere, ANCD – transfer tehnologic	Denumirea proiectelor	Trimestru I-IV	Vicedirector dezvoltare în oncologie
7.	Aplicarea solicitărilor către Organizații finanțatoare pentru asigurarea accesului la sursele de informații medicale și subscrieri la resursele electronice internaționale (HINARI, PUBMED, GOOGLE SCHOLAR, etc.)	Platformele accesibile	Trimestru I-IV	Vicedirector dezvoltare în oncologie de comun cu biblioteca USMF N.Testemițanu