



---

**PLAN DE DEZVOLTARE  
STRATEGICĂ  
IMSP INSTITUTUL ONCOLOGIC**

---

aa. 2022-2026



## Contents

Preambul.....	2
Priorități manageriale.....	3
Scop, Misiune și Viziune.....	4
Managementul activității IMSP Institutul Oncologic.....	5
Mandat.....	5
Structură organizatorică.....	6
Activitate clinică.....	8
Activitate științifică.....	9
Activitatea economico-financiară.....	13
Indicatori de management a resurselor umane.....	14
Infecțiile asociate asistenței medicale (IAAM).....	15
Inginerie biomedicală.....	15
Rezumat.....	16
Analiza SWOT.....	16
Plan de dezvoltare.....	20
Obiective propuse:.....	21
Activități, termeni, responsabili.....	22
Plan de implementare.....	28

## Preambul

Planul de dezvoltare strategică a IMSP Institutul Oncologic, între anii 2022-2026, constituie documentul intern principal de planificare strategică pe termen scurt, mediu și lung, care cuprinde obiectivele de dezvoltare a instituției, stabilește măsurile și acțiunile prioritare.

Acesta servește drept instrument unic de integrare a cadrului strategic existent și aparține echipei manageriale – director – numit prin ordinul Ministerului Sănătății nr.9 p&l din 20 ianuarie 2022.

Pentru a asigura concentrarea resurselor disponibile în vederea realizării obiectivelor și a măsurilor necesare îndeplinirii acestora, cu impact maxim asupra dezvoltării serviciilor medicare oncologice prestate de IMSP Institutul Oncologic, planul se axează pe un număr limitat de priorități și pe defalcarea lor în ordinea importanței și urgenței în obiective pe termen scurt (cu realizare sub un an), pe termen mediu (realizabile în 3 ani) și pe termen lung (realizabile în mai mult de 3 ani).

Elaborarea prezentului Plan de dezvoltare strategică în domeniul dezvoltării pe termen scurt, mediu și lung s-a realizat în conformitate cu strategia și politica Ministerului Sănătății și a legislației:

- Legea ocrotirii sănătății nr.411/1995
- Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585/1998
- Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264/2005
- Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263/2005
- Hotărârea de Guvern cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, nr.1378/2007
- Hotărârea Guvernului cu privire la Programul național de control al cancerului pentru anii 2016 – 2025, nr. 1291/2016
- Ordinul comun al MS și CNAM privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, nr. 596/404A din 21 iulie 2016
- Ordinul MS cu privire la programarea vizitelor și dirijarea fluxului de pacienți în condiții de ambulatoriu, nr. 414 din 31.05.2017
- Ordinul MS cu privire la fortificarea activităților în domeniul oncologie, nr. 649 din 08.08.2017.

Elaborarea și implementarea Planului de dezvoltare strategică a IMSP Institutul Oncologic impune o nouă abordare a activității manageriale, în vederea creșterii eficienței și calității serviciilor medicale prestate populației, a eficienței și a echității, a gradului de autonomie a instituției, precum și responsabilitatea publică pentru serviciile medicale oncologice prestate.

## Priorități manageriale

IMSP Institutul Oncologic (IMSP IO) este o unitate sanitară de utilitate publică, cu personalitate juridică în subordinea Ministerului Sănătății ce activează pe principiul de autonomiei financiare și nonprofit, care exercită atribuțiile de instituție republicană și asigură asistența medicală oncologică conform Regulamentului de organizare și funcționare a IMSP Institutul Oncologic, înregistrat la oficiul teritorial al Camerei Înregistrării de stat cu nr. 100300151023 din 11.12.2003.

Managementul actual al IMSP IO, urmărește în primul rând interesul public și este îndreptat spre îndeplinirea scopului său: fortificarea sănătății populației Republicii Moldova prin organizarea și asigurarea asistenței medicale, bazate pe tehnologii medicale de performanță și prestarea serviciilor medicale cost-eficiente și calitative.

Prioritățile avute în vedere sunt cele legate de :

- o Orientarea către pacienți prin creșterea încrederii în serviciile medicale oncologice de diagnostic, tratament și monitorizare în dinamică, precum și prin dezvoltarea permanentă a gamei de servicii în concordanță cu ghidurile și standardele internaționale în domeniul oncologic, precum și cu nevoile populației deservite.
- o Abordarea pacientului prin oferirea serviciilor medicale oncologice adaptate nevoilor prin intermediul echipelor multidisciplinare, în condiții de siguranță cu minimizarea riscurilor, respectând drepturile pacienților și având în vedere satisfacția pacientului și creșterea calității vieții.
- o Îmbunătățirea calității serviciilor medicale prin creșterea nivelului profesional și tehnologic a personalului, orientat spre asigurarea securității pacientului și respectarea drepturilor acestuia;
- o Satisfacerea cerințelor tuturor părților interesate, începând cu pacientul, cât și personalul angajat și îmbunătățirea continuă a eficacității sistemului de management al calității.
- o Demonstrarea calității serviciilor prin angajamentul personalului, printr-un grad ridicat de integritate profesională și competență, prin dezvoltarea continuă a instruirii personalului.

Aceste priorități ajută să oferim servicii medicale de calitate și să utilizăm judicios fondurile. Performanța va fi măsurată prin:

- ✓ Timpul necesar de diagnosticare a unui pacient;
- ✓ Durata medie de spitalizare;
- ✓ Indicele de complexitate a cazurilor.

Activitatea desfășurată în cadrul IMSP Institutul Oncologic are ca obiectiv principal îmbunătățirea continuă a calității serviciilor oncologice medicale și satisfacere la cele mai înalte standarde a cerințelor și așteptărilor pacienților, în

deplin acord cu necesitățile acestuia, prin elaborarea unor standarde contemporane și cerințele politicii naționale și internaționale. În acest scop conducerea instituției urmărește implementarea, menținerea și îmbunătățirea continuă a sistemului de management al calității și se angajează:

- să comunice angajaților orientarea către pacienți/clienti și a importanței respectării cerințelor legale și de reglementare;
- să stabilească politica de activitate și să asigure identificarea obiectivelor calității la nivelul structurilor din cadrul instituției;
- să asigure disponibilitatea resurselor necesare îndeplinirii obiectivelor stabilite;
- să asigure disponibilitatea resurselor necesare îmbunătățirii calității serviciilor medicale și nemedicale;
- să asigure conlucrarea tuturor angajaților pentru atingerea obiectivelor specifice stabilite;
- să satisfacă cerințele tuturor părților interesate, începând cu pacientul cât și cu personalul angajat și să îmbunătățească continuu eficacitatea sistemului de management al calității.

## Scop, Misiune și Viziune

SCOPUL Planului de dezvoltare strategică a IMSP Institutul Oncologic este să sporească *eficacitatea, eficiența și calitatea actului medical și administrativ din instituție.*

Ne propunem crearea unei instituții medicale performante a către activitate este dictată de profesionalism pus în beneficiul pacientului și în deplin acord cu necesitățile acestuia.

În spiritul MISIUNII IMSP IO de a contribui la menținerea și ameliorarea nivelului de sănătate a populației prin prestarea serviciilor medicale specializate, calitative, pacienților afectați de maladii oncologice și hemopatii maligne, la nivelul asistenței medicale specializate de ambulator și asistenței spitalicești atât în plan metodic consultativ, curativ, cât și științific se propune asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului, prin elaborarea unor standarde conforme cu tendințele contemporane și cerințele politicii naționale și internaționale, având în centru pacientul cu așteptările și exigențele sale.

VIZIUNEA IMSP IO constă în obținerea și menținerea unei reputații maxime a instituției prin calitate contribuind în mod major la atingerea masei critice pentru schimbarea mentalităților mediului de prevenire, diagnostic, tratament specific și atitudine față de pacient.

Valorile promovate de IMSP Institutul Oncologic:

1. Pacientul pe primul loc: prioritatea este reprezentată de nevoile pacienților și vom căuta cele mai bune soluții pentru a le satisface nevoile și așteptările.
2. Universalitate: asigurarea accesului la serviciile oncologice de sănătate, cu costuri rezonabile.
3. Standarde ridicate de calitate: îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale pe care le oferim.
4. Servicii medicale cu costuri eficiente, bazate pe nevoi și rezultate.
5. Dedicare, empatie și respect pentru demnitatea personală (pacient și personal).
6. Model integrat de servicii de sănătate.

## Managementul activității IMSP Institutul Oncologic

IMSP IO este instituția de stat responsabilă pentru furnizarea celor mai multe servicii de diagnostic ale formațiunilor maligne, tratament (chirurgie, radioterapie, chimioterapie), precum și reabilitarea pacienților cu tumori maligne solide și hemoblastoze.

Amplasarea geografică a instituției este în sectorul Centru a mun. Chișinău, str. N. Testemițanu, 30, 46,991081° - latitudine nordică și 28,825874° - longitudine vestică. Conform Planului cadastral geometric nr.0100214147 din 28.01.2010, edificiile de pe teritoriul existent sunt fragmentate, în cadrul campusului IMSP IO, format din 21 de imobile, dintre care: 9 imobile cu destinație medicală (Blocuri chirurgicale 1,2,3; Blocul Radiologic; Centrul Consultativ Diagnostic, Laboratoare: clinic și radiologic, Blocul Anatomo-patologic (Prozectura)) și 12 imobile auxiliare (cazangerie, spălătorie, depozit s.a.). Marea majoritate a imobilelor cu destinație medicală sunt datate din anul 1966, 1986 și 1990.

### Mandat

IMSP IO dispune de o structură complexă de specialități, dotată cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat, având amplasament și accesibilitate pe întreg teritoriu. Conform prevederilor Ordinului Ministerului Sănătății nr.282/2020 Cu privire la aprobarea Regulamentului Instituției Medico-Sanitare Publice Institutul Oncologic și Ordinului MS nr.335/2020 Cu privire la aprobarea organigramei IMSP Institutul Oncologic, pentru realizarea scopului și obiectivelor IMSP IO este mandatată cu următoarele atribuții funcționale:

1. prestarea serviciilor medicale de calitate în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală în conformitate cu contractele încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină și cu actele normative în vigoare;
2. prestarea serviciilor medicale în cadrul asigurărilor medicale facultative în conformitate cu clauzele contractuale și prevederile legale;
3. prestarea de servicii medicale contra plată, în baza actelor normative în vigoare;
4. procurarea echipamentului, medicamentelor și a consumabilelor necesare pentru prestarea serviciilor medicale, precum și altor bunuri necesare pentru activitatea sa, cu respectarea procedurilor legale de achiziții și a prevederilor legale;
5. darea în locațiune a bunurilor și încăperilor, trecerea la cheltuieli a mijloacelor fixe și vânzarea mijloacelor fixe neutilizate în activitatea IMSP IO se efectuează exclusiv cu acordul Ministerului Sănătății;
6. implementarea tehnologiilor performante orientate spre asigurarea securității pacientului și a calității serviciilor medicale (utilizarea standardelor, ghidurilor de tratament și protocoalelor clinice aprobate etc.);
7. colectarea datelor, crearea și gestionarea eficientă a bazelor de date privind serviciile medicale prestate și prezentarea în modul și termenul stabilit a rapoartelor și informațiilor despre activitatea IMSP IO;
8. monitorizarea indicatorilor principali de sănătate și prezentarea rapoartelor statistice medicale instituțiilor abilitate în modul și termenele stabilite;
9. încheierea contractelor cu persoane terțe, cu prestatorii de servicii aferente activității de bază (spălătorii, alimentație, rețele de comunicații, de canalizare etc.);
10. colaborarea cu alți prestatori de servicii medicale, asigurarea integrității și continuității tratamentului, respectarea principiului de etapizare a asistenței medicale;
11. organizarea și participarea la conferințe tematice în domeniile de activitate;
12. crearea condițiilor pentru autoinstruirea personalului, organizarea educației medicale continue a lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici în instituțiile abilitate și contribuirea la dezvoltarea profesională a angajaților;
13. solicitarea informațiilor de la alte instituții medicale, referitor la starea sănătății pacientului, extrase din fișa medicală, rezultatelor de laborator și a investigațiilor efectuate în procesul acordării asistenței medicale;
14. efectuarea altor activități permise de legislația în vigoare.

### Structură organizatorică

Managementul administrativ al IMSP IO urmărește aplicarea în practică a managementului medical, în baza celor două elemente esențiale: acces și calitate.

Competențele de conducere și administrare a patrimoniului IMSP IO este realizată de către:

- Ministerul Sănătății al Republicii Moldova (în calitate de Fondator, elaborarea, monitorizarea și evaluarea implementării documentelor de politică publică);
- Consiliul Administrativ (examinarea și aprobarea documentelor interne de activitate a IMSP IO);
- Directorul (administratorul IMSP IO, asigură direcțiile de management ale instituției).

Managementul IMSP IO este îndreptat spre furnizarea serviciilor medicale performante pentru un număr cât mai mare de pacienți ce necesită asistență medicală specializată oncologică. Instituția asigură condiții pentru consultații, investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentare și prevenirea infecțiilor nosocomiale în conformitate cu prevederile legislației în vigoare.

Întru dezvoltarea/promovarea unui management performant al serviciilor medicale, în cadrul institutului funcționează consilii, comitete și echipe responsabile de organizarea, monitorizarea, evaluarea și administrarea activității pe anumite compartimente, și anume:

- i. Consiliul Medical
- ii. Consiliul Științific
- iii. Consiliul de Calitate
- iv. Comitetul de audit medical intern
- v. Comitetul de Spital în supravegherea și controlul Infecțiilor nosocomiale (IAAM)
- vi. Comisia curativă de control
- vii. Comitet transfuzional
- viii. Consiliu medical consultativ specializat
- ix. Comitetul formularului farmacoterapeutic
- x. Comisia de selectare a pacienților pentru tratament medicamentos costisitor
- xi. Grupul de lucru pentru elaborarea Protocoalelor Clinice Naționale
- xii. Grupul de lucru pentru elaborarea și implementarea Protocoalelor Clinice Instituționale și la locul de muncă
- xiii. Comisia de degustare
- xiv. Comitetul de Bioetică al IMSP IO
- xv. Comisia pentru recepționare, evidența, păstrarea și distribuirea ajutoarelor umanitare
- xvi. Comisiile de evaluare și validare a indicatorilor de performanță profesionale individuale în muncă.

Categoriile de servicii prestate sunt următoarele:



1. Asistență Medicală Spitalicească (în continuare AMS) cu o optimizare continuă comparativ cu anii precedenți, fiind amplasată în trei blocuri curative și dirijate de un vicedirectorul medical și un vicedirector dezvoltare în oncologie, vezi tab.1:

Tabelul nr. 1 Structura organizatorică AMS și a laboratoarelor științifice

<i>Departamentul oncologie medicală</i>	<i>Departamentul oncologie radiologică</i>	<i>Departamentul hematologie</i>	<i>Departamentul chirurgie oncologică</i>
<i>Secția oncologie medicală I</i>	<i>Laborator oncologie radiologică</i>	<i>Secția hematologie I</i>	<i>Secția anesteziologie și terapie intensivă</i>
<i>Secția oncologie medicală II</i>	<i>Secția oncologică radiologică I</i>	<i>Secția hematologie II</i>	<b><i>Secții chirurgie oncologică:</i></b> <i>Toraco-abdominală;</i> <i>Gastrologie; Proctologie;</i> <i>Urologie; Ginecologie;</i> <i>Tumorile pielii, melanom și ALM; Mamologie;</i> <i>Tumoriregiunea cap și gât;</i> <i>Oncologie pediatrică</i>
<i>Secția oncologie medicală III</i>	<i>Secția oncologică radiologică II</i>	<i>Secția hematologie III</i>	
	<i>Secția oncologică radiologică III</i>	<i>Secția hematologie IV</i>	
	<i>Secția oncologică radiologică IV (brahiterapie)</i>	<i>Secția hematologie pentru copii</i>	
<i>Secția îngrijiri paliative</i>			
<i>Secția internare și UPU</i>			
<i>Serviciul operativ și informare</i>			
<i>Bloc operator:</i>			
<i>Secția sterilizare</i>			
<i>Cabinetul de transfuzie a sângelui</i>			
<i>Serviciul control, supraveghere și prevenire IAAM</i>			
<b><i>Laboratoare științifice</i></b>	<i>Laboratorul științific biologia cancerului</i>		
	<i>Laborator științific psiho-oncologie</i>		
	<i>Laboratorul proiecte clinic de inovare</i>		

### Activitate clinică

Sinteza activității pentru serviciile medicale spitalicești de staționar, finanțate pe bază de Program special, pentru perioada de 01.01.2021 – 31.12.2021, denotă următoarea situație, prezentată în tab. 2.

Tabelul nr. 2 Activitatea medicală conform contractului de acordare a asistenței medicale în cadrul AOAM

Denumirea prestatorului de servicii medicale	Denumire program	Nr. cazuri externate și raportate	Nr. cazuri externate, raportate și validate	Nr. cazuri externate, raportate și invalidate	Din ele cazuri asigurate	ICM realizat pentru cazurile validate
IMSP Institutul Oncologic	Infecția cu Coronavirusul de tip nou (COVID-19)	180	174	6	0	3.2903
	Program general	24449	23990	459	3	1.8618
	Hospice	14	0	14	14	0.0000
	Chirurgie de zi	1474	1470	4	1	0.7067
	Protezare articulațiilor mari	7	7	0	0	3.2635
<b>SPITAL</b>		<b>26124</b>	<b>25641</b>	<b>483</b>	<b>18</b>	

Activitatea de staționar a IMSP IO, în anul 2021 s-a desfășurat pe un număr de 535 paturi, dintre care: 222 pentru sectorul chirurgical, dintre care 10 paturi copii și 313 paturi pentru alte forme de diagnostic și tratament care includ 87 paturi în 3 secții de chimioterapie, 79 paturi în 3 secții hematologie și 24 paturi pentru copii și 101 paturi – în 4 secții de radioterapie. Pentru Centrul oncologic covid-19 au fost destinate 22 paturi. În comparație cu anul 2020, pe parcursul anului 2021 se observă o mărire la durata medie de utilizare a patului, precum și la rotația patului. În schimb se micșorează durata medie de spitalizare, vezi tab.3.

Tabelul nr.3 Indici de activitate asistență medicală spitalicească

Profil	Durata medie de utilizare a patului		Rotația patului		Durata medie de spitalizare	
	2021	2020	2021	2020	2021	2020
<b>Total</b>	<b>319,0</b>	<b>319,5</b>	<b>49,7</b>	<b>42,0</b>	<b>6,4</b>	<b>7,6</b>
<b>Chirurgie oncologică</b>	312,8	309,1	42,2	36,6	7,3	8,5
<b>Hematologie</b>	314,9	309,6	42,8	35,2	7,3	8,8
<b>Oncologie medicală</b>	367,3	335,3	140,7	108	2,6	3,1
<b>Oncologie radiologică</b>	310,8	341,9	10,3	12	30,2	27,9
<b>Centrul oncologic COVID-19</b>	104,7	125,1	5,1	3	20,2	22,7

### Activitate științifică

Ceea ce ține de componenta știință, începând cu anul 2020, IMSP IO obține asistență financiară pe ramura științifică din sursele Agenției Naționale pentru Cercetare și Dezvoltare (ANCD) în cadrul a două Programe de Stat, pentru o perioadă de 3 ani:

1. *Studiul comparativ al particularităților genomice, imunologice și funcționale ale carcinoamelor cu celule scuamoase în cinci localizări anatomice* Director de proiect, doctor în științe biologice, conferențiar cercetător, dna Valentina Stratan
2. *Abordarea psihooncologică în intervențiile chirurgicale mutilante* Director de proiect, dna Natalia Coșciug, doctor în științe psihologice

Inclusiv, desfășoară acțiuni în cadrul multiplelor studii de cercetare clinică.

În parteneriat cu Institutul Regional de Oncologie Iași, promovează și sprijină cercetarea și inovarea prin punerea în aplicare a două proiecte transfrontaliere ale Programului Operațional Comun România-Republica Moldova 2014-2020:

1. COLONSTRESS - Changes in human colonic microbiome in antibiotic generated stress, 2SOFT/1.2/105, Director de proiect, dl Marcel Ciobanu
2. „LUNGNEX–RD - Network of Excellence for Diagnosis and Research in Lung Cancer Disease”, 2SOFT/1.2/207, Director de proiect, dl Corneliu Prepeșița

În cadrul parteneriatului format dintre Agenția Internațională pentru Energie Atomică și Agenția Națională de Reglementare a Activităților Nucleare și Radiologice, IMSP IO realizează acțiuni de consolidare a capacității Departamentului Radioterapie al IMSP IO cu asigurarea accesului universal la servicii medicale eficiente, sigure și de calitate prin terapii efective - radioterapie modulară:

- (1) „MOL 6010 Establishing a Radiotherapy Department”;
- (2) „MOL 6011 Improving Radiotherapy Services in the Oncology Institute”.

Proiectele se încadrează atât în categoria de cooperare tehnică în domeniul radioprotecției, securității surselor radiologice, implementarea tehnologiilor nucleare în sfera medicinei, cât și componenta de cercetare prin pregătirea specialiștilor, inițiat în anul 2012 cu o asigurare a continuității în prezent și viitor.

Un alt tip de Program internațional de donație GIPAP/MAS, implementat de către cercetătorii instituției este în domeniul terapiei anti-cancer axat pe asigurarea gratuită cu medicamentul *Imatinib mesylate* (Glivec) pentru pacienții cu procese neoplazice maligne și a medicamentului *Nilotinib* (Tasigna) pentru pacienții cu leucemie mieloidă cronică. Inițiat în 2017, continuă până în prezent cu o extensie a preparatelor: Iclusig® și Sutent®. Coordonatorul programului: Vasile Mustața, conf.univ., MPH, medic hematolog.

2. Asistență Medicală Specializată de Ambulator (în continuare AMSA) este întrumat de un vicedirector asistență consultativă, ce asigură coordonarea activității de prestare a serviciilor medicale consultative și organizator-metodic a serviciului clinic la nivel național. AMSA include următoarele secții și laboratoare, vezi tab.4:

Tabelul nr. 4 Structura organizatorică AMSA

<b>Departamentul diagnostic</b>	<b>Centrul consultativ diagnostic</b>
	<i>Serviciul programare, informare</i>
<b>Secția radiologie și imagistică medicală:</b> <i>Laboratorul radiologic</i> <i>Laboratorul ecografic</i> <i>Laboratorul medicină nucleară</i>	<b>Secția consultație I</b> <b>Secția consultație II</b> <b>Secția consultație III</b> <b>Staționarul de zi:</b> <i>Secția chirurgie oncologică</i> <i>Secția oncologie medicală</i> <i>Secția oncologie radiologică</i> <i>Secția hematologie</i>
<b>Secția biologia tumorii:</b> <i>Laboratorul imunologie și genetică moleculară</i> <i>Laboratorul Citologic Republican</i> <i>Serviciul anatomie patologică (prosectura)</i>	<b>Departamentul asistență psihologică, paliativă și reabilitare medicală</b> <i>Serviciul psihologului</i> <i>Serviciul asistență paliativă</i> <i>Secția reabilitare medicală și medicină fizică</i> <i>Secția protezare oro-maxilo-facială și stomatologie</i>
<i>Secția endoscopie</i>	
<i>Secția diagnostic funcțional</i>	
<i>Laboratorul analize medicale</i>	<b>Secția statistică medicală</b> <i>Serviciul monitorizare, evaluare și intergarea serviciilor de asistență medicală</i>
<b>Serviciul Screening:</b> <i>Centrul colonoscopic</i> <i>Cabinetul screening mamar</i>	<i>Serviciul informatică și statistică medicală</i>
	<i>Grupul DRG</i>

Scopul activității AMSA constă în prestarea serviciilor medicale centrate pe pacient, astfel încât nevoile de sănătate ale acestora să fie acoperite prin accesul la servicii preventive/screening, curative și de reabilitare/paliație de calitate, în condițiile utilizării eficiente și eficiente a resurselor disponibile, a promovării bunelor practici și a standarde naționale și internaționale în domeniu.

Obiectivul serviciilor medicale oncologice consultative constă în acoperirea nevoilor de sănătate prin sporirea accesului la servicii de prevenire și diagnostic, precum și creșterea gradului de informare și educare a populației privind bolile oncologice. Sistemul de organizare a serviciilor este caracterizat prin aranjarea a 35 cabinete cu 20 săli de proceduri pentru 12 profiluri axate pe nevoile pacienților, oferind cele mai bune servicii medicale din domeniul oncologic. Conform datelor și investigațiilor prestate pe parcursul anului 2021 au fost înregistrate 220339 vizite, dintre care 54598 au fost vizite primare, 161083 – vizite secundare și monitorizare în dinamică ori servicii la distanță, în număr de 20953. Evaluarea cazului de boală pentru aceeași perioadă, indică că cazul de boală (incidența) este de 9056 cazuri, malign (C) = 152204 cazuri, benign (D) = 28094 și 1b = 22798 cazuri.

Conform listei serviciilor medicale de înaltă performanță din anexei nr. 5 la Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, pe parcursul anului 2021 au fost prestate 19252 investigații de laborator, 3202 - imagistică medicală, 4791 investigații de radiodiagnostic și 4846 endoscopie de diagnostic.

Tabelul nr.5 Incidența celor mai frecvente tumori maligne

Locul	a.2021		
	TOTAL cazuri - 8596 (242,5)		
	localizări	c.a.	% <sub>000</sub>
I	Cr colorectal	1175	33,1
II	Cr mamar	1123	31,7
III	Cr cutanat (non-melanom)	883	24,9
IV	Cr pulmonar	812	22,9
V	Hemoblastoze	540	15,2

3. Patrimoniul IMSP IO este coordonat de directorul instituției și un vicedirector administrarea patrimoniului, vezi tab.6, se formează din:

- bunuri obținute în proprietate sau procurate pe parcursul activității;
- mijloacele financiare obținute în urma prestării serviciilor medicale, inclusiv contra plată;
- mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și a bugetului de stat;
- credite bancare (în volumul aprobat de Consiliul Administrativ și coordonat cu fondatorul);
- venituri obținute din arendarea echipamentului și încăperilor;
- mijloacele provenite de la sponsori și din fondurile de binefacere/donație;
- alte surse de venit permise de legislația în vigoare.

Tabelul nr. 6 Structura organizatorică a patrimoniului

<b>Director</b>	<b>Vicedirector administrarea patrimoniului</b>
<i>Registrul Național de Cancer</i>	<b>Departamentul inginerie biomedicală</b> <i>Secția dispozitive medicale</i> <i>Serviciul deservire radiologică și imagistică</i> <i>Serviciul radioprotecție și Securitate radiologică</i> <i>Serviciul deservire sistemul informațional</i>
<i>Secția economică financiară</i>	
<i>Secția resurse umane</i>	
<i>Secția audit intern</i>	<b>Secția servicii tehnice</b> <i>Serviciul apă canal și rețele termice</i> <i>Serviciul electrotehnic și rețele de comunicare</i> <i>Grupul sisteme de ventilare și condiționare</i> <i>Serviciul ascensoare</i> <i>Serviciul gaze curative</i> <i>Serviciul reparații curente</i> <i>Cazangerie</i>
<i>Serviciul relații cu publicul și mass-media</i>	
<i>Serviciul achiziții și contracte</i>	
<i>Serviciul juridic</i>	

<i>Serviciul coordonare instituțională</i>	<i>Secția paza obiectoului, protecție civilă, antiincendiar și securitatea muncii</i>
<i>Farmacia.</i>	<i>Secția menaj și gospodărie</i>
<i>Serviciul diluția citostaticelor</i>	
<i>Bloc alimentar</i>	
<i>Arhiva</i>	
<i>Parcul auto</i>	
<i>Depozit</i>	

### Activitatea economico-financiară

IMSP Institutul Oncologic planifică activitatea sa economico-financiară conform devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) separat pentru fiecare tip de asistență medicală contractată de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM). Pentru gestionarea mijloacelor IMSP IO dispune de cont trezorerial pentru mijloacele obținute în urma acordării serviciilor medicale contractate de CNAM și conturi bancare pentru mijloacele obținute în urma prestării de servicii contra plată, inclusiv cele prestate peste volumul prevăzut de Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală ori surse obținute din fonduri externe.

Evidența contabilă a instituției este realizată în conformitate cu standardele naționale de contabilitate. Evidența statistică este întocmită în conformitate cu legislația în vigoare. Rapoartele financiare și statistice se întocmesc și se prezintă organelor abilitate, în modul și termenii stabiliți.

Structura veniturilor în a.2021 a fost formată din:

- a) 394525,8 mii lei (79,70%) – alocații CNAM
- b) 6992,3 mii lei (1,41%) – servicii medicale contra plată
- c) 28730,2 mii lei (5,80%) – alocațiile fondatorului (inclusiv medicamente centralizate)
- d) 2393,7 mii lei (0,48%) – știința
- e) 62360,8 mii lei (12,60%) – ajutor umanitar, alte surse

Tabelul nr.7 Structura cheltuielilor pe surse de finanțare, anul 2021

Denumirea	Alocații CNAM	Servicii medicale contra plata	Alocațiile Fondatorului (inclusiv, medicamente centralizate)	Ajutor umanitar, alte surse	Știința
<b>Cheltuieli, TOTAL (lei)</b>	381 262 483 (77,9%)	7 427 925 (1,5%)	29 483 458 (6,0%)	68 764 360 (14,0%)	2 509 236 (0,5%)
inclusiv:					
Cheltuieli de personal	216 759 939	4 156 978		1 055 161	1 774 413
Medicamente, consumabile medicale	112 879 840	1 081 287	23 459 508	67 053 195	641 045
Alimentarea pacienților	7 750 922	229 464			

Reparația/mentenanța mijloacelor fixe	9 736 557	290 320			
Serviciile comunale	14 639 608	323 933		84 452	
Materiale, OMVSD și echipament	12 779 005	434 913		303 462	48 572
Alte cheltuieli	6 716 612	911 030	6 023 950	268 090	45 206

### Indicatori de management a resurselor umane

Evaluarea indicatorilor de management a resurselor umane, în anul 2021 s-a axat pe asigurarea cu personal necesar pe categorii, locuri de muncă și specialiști în corelație cu structura organizatorică a IMSP IO, statutul de funcții aprobat, normativul de personal și posibilitățile financiare existente în limitele impuse de legislație în vigoare, prezentată în tabelul 8.

Tabelul nr.8 Completarea statelor de personal a instituției:

Categorია de personal	Anul 2021				Anul 2020			
	State aprob.	completate		Pers. fizice	State aprob.	completate		Pers. fizice
		abs.	%			abs.	%	
Medici, farmaciști	397	376,75	95	326	398	368,75	93	319
Personal medical mediu	581,5	515,75	88,7	447	578	523	90,4	444
Personal medical inferior	351	321,75	91,7	285	276,5	245,75	89	214
Alt personal	261,5	215,5	82,2	176	263	223	85	192
Cont special	0	0	0	0	10,75	9	84	4
Depart. științific	22,75	16,75	73,6	10	22,75	15,5	69	10
<b>Total clinica+știința</b>	<b>1613,75</b>	<b>1446,5</b>	<b>89,7</b>	<b>1244</b>	<b>1549</b>	<b>1385</b>	<b>90</b>	<b>1183</b>

#### Calculul ratei de ocupare cu personal medical:

- 1) Rata de ocupare cu medici:  $326 \times 100 \div 397 = 82,1\%$   
2) Rata de ocupare cu personal medical cu studii medii:  $447 \times 100 \div 581,5 = 76,8\%$

Întru asigurarea condițiilor de a răspunde eficient la solicitările și nevoile pacientului, precum și pentru menținerea continuității și îmbunătățirii calității serviciilor medicale oferite, pe parcursul anului 2021 un număr de 165 personal angajat au urmat programul de formare, vezi tab.9.

Tabelul nr. 9 Numărul personalului medical care a participat la EM/FC în anul 2021

Categoria personalului	Nr. total al personalului programat la instruire	Personal instruit în cadrul furnizorilor de EM/FC	Rata personalului instruit
Medici, farmaciști	105	85	80,9%
Personal medical cu studii medii	60	49	81,6%
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>134</b>	<b>81,2%</b>

#### Calculul ratei personalului medical instruit:

- 1) Rata personalului medical instruit:  $134 \times 100 \div 165 = 81,2\%$

Se identifică și un deficit de personal existent care determină suprasolicitarea personalului existent. Dificultățile legate de deficit sunt determinate de migrarea profesioniștilor în străinătate, vârsta înaintată ori nivelul scăzut de salarizare.

#### Infecțiile asociate asistenței medicale (IAAM)

Supravegherea epidemiologică a infecțiilor asociate actului medical, pe parcursul anului 2021 a fost axată preponderent pe supravegherea epidemiologică a infecției SARS CoV- 2 prin analizarea, raportarea/declararea, evidența și supravegherea a 138 focare active de Covid-19 printre angajați și pacienți și întocmite pe caz de boală 404 anchete epidemiologice Covid-19. Au fost efectuate un total de 7963 teste PCR și teste rapide de diagnostic Antigen COVID-19 și au fost înregistrate 26 cazuri de decese.

Pe parcursul anului 2021 morbiditatea prin IAAM la bolnavii cu profil chirurgical din IMSP IO a constituit 10 cazuri la 8390 intervenții chirurgicale (dintre care 3 cazuri de infecții din exterior).

Fiecare caz raportat a fost supus anchetei epidemiologice, inclusiv cu întreprinderea măsurilor de rigoare referitoare la combaterea infecțiilor asociate (curățenia corespunzătoare și dezinfecția terminală; supravegherea contactaților; instruirea personalului medical; recoltarea repetată a probelor bacteriologice).

#### Inginerie biomedicală

În dotarea IMSP IO la sfârșitul anului 2021, se afla înregistrate în total 894 dispozitive medicale, dintre care 51 unități prezintă uzură ce depășește pragul de 100%, 22 unități sunt neutilizate din cauza unor defecțiuni tehnice și 16 unități sunt conservate. Dintre cele mai mari dispozitive, enumerăm: Un aparat pentru radioterapie Teragam; 2 Acceleratoare Liniare (Clinac DHX și Vital Beam); un dispozitiv de Brahiterapie GammaMedPlus; un Tomograf computerizat Discovery RT; două dispozitive cu raze-X tip C-ARM (Genoray ZEN-7000 și Shimadzu Opescope Acteno); patru dispozitive cu raze-X mobil (2 buc de Shimadzu Acteno-Mobile Art Evolution, ITALRAY XFM și IBIS Xray Systems Simply DR); 3 dispozitive cu raze-X staționar (Baccara DRF 43, Duo Diagnost și Multix Pro), un dispozitiv cu raze-X cu tomosinteză (SoniAlvision G4); un mamograf digital tip staționar (Amulet F) și 3 cabinete + 3 buc mobile pentru mamografie digitală (Mamoscan).

Menționăm că pe parcursul anului au fost recepționate un total de 53 dispozitive medicale, dintre care 32 au donate. Casate au fost 16 unități de dispozitive medicale. De asemenea, au fost desfășurate un număr de 3462 lucrări, dintre care 822 verificarea periodică metrologică, 843 testări ale dispozitivelor medicale și în jur de 1121 lucrări de reparație.



## Rezumat

Deoarece politicile de acreditare conform cerințelor naționale și europene reprezintă o prioritate atât pentru Ministerul Sănătății cât și nemijlocit pentru IMSP Institutul Oncologic, Planul de dezvoltare strategică este de a îmbunătăți infrastructura existentă și de a adapta structura instituției existentă în acest moment la nevoia de servicii medicale oncologice solicitate de populație. Evaluarea în ansamblu se înscrie în linia directoare a instituției, depunând astfel toate eforturile necesare în vederea acreditării și dezvoltării serviciilor performante din punct de vedere medical și financiar.

Întru materializarea principiilor de organizare și planificare strategică, a managementului și economiei IMSP IO colaborează cu organele centrale de specialitate ale autorităților administrației publice și, după caz, cu cele ale autorităților administrației publice locale, cu organizațiile internaționale, precum și cu organizațiile obștești și alte organisme neguvernamentale interesate în implementarea activităților și priorităților de politică publică ce țin de menținerea și ameliorarea nivelului de sănătate a populației prin prestarea serviciilor medicale specializate, calitative pacienților afectați de maladii oncologice și hematopatii maligne, la nivelul asistenței medicale specializate de ambulator și asistenței spitalicești. Dezvoltarea științei - bază clinică educațională și științifică pentru USMF "Nicolae Testemițanu", Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie "Raisa Pacalo", Universitatea de Stat din Moldova ș.a..

## Analiza SWOT

### **Puncte tari:**

1. Existența unui document de politici tematic domeniului - PROGRAM național de control al cancerului pentru anii 2016-2025.
2. Acoperire multidisciplinară cu servicii de diagnostic, inclusiv SIP și tratament gratuit a cancerului (chirurgical, chimioterapie, radioterapie, reabilitare, paliativă, etc.).
3. Sistemul de Management al Calității bazat pe Standarde Naționale (Certificat de Acreditare, Raport anual CIM).
4. Instituție cu specialiști calificați și competenți în domeniul oncologic, cu înaltă pregătire.
5. Prestarea serviciilor complexe sus-numite atât în ambulator cât și în staționar.
6. Existența Consiliului Medical Multidisciplinar responsabil de discutarea aspectelor legate de diagnostic și de a decide strategia terapeutică optimă.

7. Disponibilitatea serviciilor specializate de diagnostic - Departamentul diagnostic a tumorilor.
8. Existența unui serviciu de îngrijiri paliative, reabilitare și psihologic ca serviciu separat.
9. Existența sistemelor informaționale instituționale, în special a Registrului Național de Cancer.
10. Existența experienței de accesare a fondurilor și implementare a proiectelor de cercetare națională/ internațională.
11. Instituția reprezintă bază clinică, educațională și științifică pentru USMF "Nicolae Testemițanu", Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie "Raisa Pacalo", Universitatea de Stat din Moldova.
12. Preocupare pentru informarea, instruirea continuă și verificarea cunoștințelor personalului.
13. Rețea informatică proprie. Toate calculatoarele din spital sunt conectate în rețea.
14. Indicatori cantitativi și calitativi în creștere.

**Puncte slabe:**

1. Infrastructura multipavilionară.
2. Fluctuația personalului.
3. Deficiențe în managementul pacientului la nivelul cabinetelor de profil (AMSA) și secțiilor (AMS).
4. Circuite precare pe unele secții care nu au fost încă reabilitate, precum și dintre cladirile instituției.
5. Insuficiența echipamentului IT performant și a unui program/sistem informațional unitar dintre ambulator și staționar ce ar facilita munca doctorilor, ar crește calitatea și eficiența serviciilor prestate de instituție, inclusiv cel de programare ori evidență a pacienților, cu interfețe tehnologice avansate pentru toate categoriile de utilizatori, conform legislației în vigoare.
6. Dotarea instituției cu echipamente performante (RMN, CT, PET/CT, etc.).
7. Sistem deficitar de ventilare (farmacie, bloc operator, laboratoare de diagnostic, bloc radiologic, etc.).
8. Rată mare de diagnostic stabilit în stadiul III și IV.
9. Lipsa unei autonomii reale și imposibilitatea stimulării și motivării personalului, în dependență de încărcatura/volumul real de activitate.
10. Executarea suboptimală a contractelor la majoritatea tipurilor de servicii, ceea ce poate indirect indica la deficiențe de management.
11. Reducerea numărului de personal științific de la 55 la 10.

12. Lipsa serviciului de examinare preanestezie primară (se efectuează abia atunci când pacientul este deja internat în staționar).
13. Lipsa serviciului de diluție. Procedură de dizolvare a preparatelor chimioterapice este efectuată nemijlocit în secție și nu în farmacie.
14. Nu se respectă unele principii de antibioticoprofilaxie chirurgicală.

### **Oportunități:**

1. Analiza cererii și planificarea ofertei prin diversificarea și complexitatea serviciilor.
2. Reziliența abilităților personalului instituției.
3. Creșterea performanței nivelului profesional cu impact direct asupra indicatorilor cantitativi și calitativi de activitate.
4. Menținerea echilibrului financiar în concordanță cu necesitățile instituției.
5. Comunicare la nivel intern și extern privind promovarea serviciilor și sporirea prestigiului Institutului.
6. Prestarea serviciilor medicale oncologice conform prevederilor standardelor și ghidurilor internaționale, inclusiv a timpului.
7. Satisfacția pacienților și angajaților
8. Serviciu de radioterapie modernizat cu sursă de Cobalt, CT simulator, accelerator linear.
9. Capacitate mare de tratament atât la nivel de ambulator cât și în staționar.
10. Posibilități de atragere a fondurilor nerambursabile UE (proiecte transfrontaliere/transnaționale EU4Europe ș.a.) prin granturi europene și prin implementarea unor programe de sănătate.
11. Maximizarea factorilor care intră în componența finanțării: buget global și pe caz (tariful pe caz ponderat, ICM-ul).
12. Încadrarea celorlalți parametri în valori cât mai apropiate de cele optime stabilite prin acte normative (rând de așteptare, durata medie de spitalizare, numărul de externări, indicele de utilizare a paturilor, etc).
13. Posibilități de formare medicală continuă în țară și în străinătate.
14. Extinderea domeniilor de interes comun prin parteneriate și colaborarea cu instituțiile similar din UE și țară, cu USMF “Nicolae Testemițanu” și CEMF “Raisa Pacalo”, USM, etc..
15. Creșterea/diversificarea serviciilor medicale oncologice.

### **Amenințări:**

1. Cadru legislativ și normativ învechit ori în schimbare, inclusiv discrepanțe între legislația națională și standardele internaționale.

2. Migrarea profesioniștilor spre sectorul privat și spre piața de muncă din UE pe fondul slabei salarizări din sistemul medical.
3. Finanțare insuficientă. Contractare redusă a serviciilor în raport cu numărul cazurilor ori solicitărilor.
4. Standardele europene de acreditare greu accesibile din cauza bazei tehnico-materiale ori datorita finanțării insuficiente.
5. Responsabilitatea asigurării standardelor de calitate pentru serviciile medicale iar funcționarea instituției îi revine în exclusivitate conducerii spitalului.
6. Îmbătrânirea populației;
7. Centralizarea excesivă a serviciului de oncologie (screening, diagnostic, tratament, îngrijiri paliative etc.)
8. Insuficiență de echipamente de diagnostic, tratament și monitorizare în dinamică.
9. Utilizarea tehnologiilor IT slabă (ex. nefuncționarea SI AMP, programarea online).
10. Distribuirea responsabilităților cu domeniul de activitate (Ex. Directorul de dezvoltare se ocupă cu domeniile clinice ca hematologia).
11. Risc epidemic crescut (circa 40% din infectarea personalului cu COVID19 au avut loc la locul de muncă).
12. Reducerea numărului de angajați și fluctuația personalului medical. Deficit în special al cadrelor medicale medii.
13. Posibile deficiențe în planificare. Ex. neconcordanța planificării CAPS și suma executată (auditul Curții de Conturi).
15. Existența problemelor în procesul de achiziții (ex.: necesități înaintate la CAPS inexacte; achiziții publice și crearea premiselor de favorizare a aceluiași agent economic; tergiversarea procesului de desfășurare a procedurii; tergiversarea livrării medicamentelor).
16. Deficiențe în asigurarea continuă cu medicamente specifice.
14. Lipsa unui serviciu de urgență în chirurgia oncologică.
15. Durata mare de așteptare pentru tratament chirurgical.
16. Plățile neformale pentru servicii.
17. Uzura mare a dispozitivelor medicale.
18. Posibile devieri referitoare la managementul calității (politică de calitate, management de calitate, raportul de calitate).

## Plan de dezvoltare

Dezvoltarea și promovarea IMSP Institutul Oncologic pe baza creșterii calității serviciilor furnizate prin activitate medicală competitivă și sustenabilă, o infrastructură accesibilă și dotări moderne, inclusiv forță de muncă înalt calificată și responsabilă.

### **Obiectiv general**

Creșterea adresabilității și a performanței IMSP Institutul Oncologic și furnizarea unor servicii medicale oncologice de diagnostic și tratament de înaltă calitate.

#### *Probleme prioritare:*

- ✓ Îmbunătățirea calității și siguranței actului medical.
- ✓ Certificarea sistemului de management al calității (ISO).
- ✓ Eficientizarea și modernizarea serviciilor spitalicești la standarde europene.
- ✓ Îmbunătățirea și modernizarea condițiilor de funcționare a serviciilor consultative și de diagnostic.
- ✓ Îmbunătățirea indicatorilor de performanță și de calitate a serviciilor medicale.
- ✓ Evaluarea, reorganizarea și utilizarea eficientă a spațiilor de muncă din motivul adresabilității crescute (extinderea birourilor consultative, serviciilor medicale și secțiilor ca număr de paturi, etc).
- ✓ Creșterea calității serviciilor hoteliere în cadrul AMS și îmbunătățirea serviciilor tehnico-administrative, auxiliare și de suport.
- ✓ Reducerea riscului apariției infecțiilor asociate actului medical.
- ✓ Creșterea calității serviciilor instituției medicale prin dezvoltarea profesională continuă a personalului.
- ✓ Monitorizarea evaluării și revizuirii impactului și eficacității acțiunilor destinate realizării obiectivelor strategice prin asigurarea atingerii scopului propus, îmbunătățirea în mod constant a performanșelor cu menținerea stabilă a indicatorilor principali.
- ✓ Continuarea dezvoltării și îmbunătățirii serviciilor prin instruirea și implicarea continuă a personalului, asigurarea implementării unor metode noi de lucru necesare susținerii rezultatelor obținute și a serviciilor mai bune pentru pacienți;
- ✓ Modernizarea și renovarea a bazei tehnico-materiale a instituției și dotarea subdiviziunilor cu tehnologii medicale avansate;
- ✓ Creșterea capacităților de cercetare și transfer tehnologic.
- ✓ Implementarea și asigurarea proceselor de colectare și gestiune a datelor medicale, interoperabilitatea cu alte registre și sisteme informaționale în

conformitate cu legislația națională (HG nr. 586/2017 pentru aprobarea Regulamentului privind modul de ținere a Registrului medical).

- ✓ Dezvoltarea și implementarea Registrului Național de Cancer.
- ✓ Identificarea activităților necesare pentru protejarea rețelelor și a sistemelor informatice, în calitate de utilizator a sistemelor informaționale.
- ✓ Orientarea spre noi performanțe și creșterea competitivității colaboratorilor, ca o condiție pentru sporirea imaginii și atractivității instituției în noile condiții de activitate și concurență (profesională și economică).
- ✓ Modernizarea până în 2025 a spațiilor de activitate a Departamentului de radioterapie și implementarea metodelor noi de radioterapie și brahiterapie.
- ✓ Crearea unui nou laborator theranostic până în 2027.

Obiective propuse:

### **Obiectiv general 1: “Creșterea accesibilității la serviciile medicale”**

*Obiective specifice:*

- 1) Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii și dotarea cu aparatură/echipamente medicale.
- 2) Dezvoltarea resurselor umane în concordanță cu necesitățile reale.
- 3) Diversificarea serviciilor medicale acordate pacienților.
- 4) Automatizarea serviciilor oncologice, părți componente ale Sistemului Informațional Medical Integrat
- 5) Creșterea gradului de informare al pacienților și cetățenilor pentru sporirea diagnosticării maladiilor de cancer la stadii incipiente.

### **Obiectiv general 2: „Creșterea calității serviciilor medicale”**

*Obiective specifice*

- 1) Asigurarea continuității actului medical, prin creșterea ponderii serviciilor de specialitate acordate în AMSA și AMS;
- 2) Realizarea compatibilității cu spitalele de nivel european;
- 3) Creșterea competențelor profesionale ale personalului medical;
- 4) Promovarea practicilor medicale unitare bazate pe ghiduri de practică și protocoale clinice;
- 5) Evaluarea instituției din perspectiva obținerii certificatului de acreditare național și internațional OEIC;

### **Obiectiv general 3: “Îmbunătățirea finanțării IMSP Institutul Oncologic”**

*Obiective specifice*

- 1) Majorarea sumei contractule de acordare a asistenței medicale (prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.
- 2) Atragerea investițiilor și resurselor financiare externe prin intermediul organizațiilor internaționale, cum ar fi: AIEA, OMS, programe UE de vecinătate.

**Obiectiv general 4: “Creșterea nivelului de satisfacție al personalului/pacienților”**

*Obiective specifice*

- 1) Monitorizarea satisfacției personalului/pacienților
- 2) Reducerea și prevenirea infecțiilor asociate actului medical
- 3) Realizarea indicatorilor privind serviciile medicale prestate

**Obiectiv general 5: “Cooperare, cercetare și transfer tehnologic”**

Activități, termeni, responsabili

**1. În domeniul serviciilor medicale:**

- a) Elaborarea propunerilor de modificare ori completare a prevederilor actelor legislative ori normative ce reglementează activitatea medicală oncologică.
- b) Crearea condițiilor și circuirelor adecvate de funcționare conform standardelor de calitate specifice prin realizarea de lucrări de reabilitare a clădirilor/spațiilor de muncă.
- c) Reorganizarea și utilizarea eficientă a spațiilor de muncă din motivul adresabilității crescute (extinderea birourilor consultative, serviciilor medicale și secțiilor ca număr de paturi, etc).
- d) Reorganizarea spațiilor de activitate, cu asigurarea circuitelor funcționale și a suprafețelor pentru serviciile de diagnostic și de tratament (utilizarea patului), în concordanță cu normele sanitare în vigoare (Ex.: Laboratorul imunologie și genetică moleculară, Laboratorul Citologic Republican, Serviciul anatomie patologică (prosectura), Laboratorul analize medicale, Staționarul de zi, secția Reabilitare medicală, Secția oncologie pediatrică, renovarea secțiilor de gastrologie, ginecologie, mamologie, hematologie (3 secții), radioterapie, a sălilor de operații ș.a).
- e) Sporirea ratei complexității cazurilor tratate în sistemul DRG (CASE MIX).
- f) Sporirea ratei de utilizare a tratamentului radiologic prin implementarea noilor metode în brahiterapie și metoda radioizotopică (iodoterapie);
- g) Sporirea ratei intervențiilor laparoscopice și a intervențiilor chirurgicale cu laser.

- h) Dezvoltarea și implementarea serviciilor de diluție (diluarea medicamentelor citostatice) cu asigurarea trasabilității către toate (secțiunile).
- i) Evaluarea activității și ajustarea proceselor și circuitelor în condițiile pandemiei COVID-19.
- j) Dotarea cu dispozitive medicale performante, care să asigure calitatea ridicată a actului medical furnizată de departamentele clinice, diagnostice, auxiliare, în același timp cu diversificarea tipului de act medical cu echipamente pentru diagnostic histochemic al tumorilor, diagnostic imagistic (PET-CT, RMN, CT), inclusiv pentru tratament radiologic două acceleratoare nucleare, actualizarea echipamentului existent Vitalbib LINAC cu IMRT și tehnologie RapinArc.
- k) Dezvoltarea unui sistem computerizat de management al fișei medicale conform strategiei naționale e-sănătate, inclusiv sistem automatizat farmaceutic.
- l) Dezvoltarea Registrului Național de Cancer.
- m) Obținerea punctajului maxim la evaluarea efectuată de Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigură în Medicină și în procesul de acreditare (reînnoirea Certificatului de acreditare).
- n) Sporirea și continuarea implementării noilor standarde de igienă și curățenie, alimentație și IAAM, inclusiv îmbunătățirile necesare mediului fizic și ale mentalității din cadrul instituției.
- o) Dezvoltare de parteneriate cu alte instituții/unități furnizoare de servicii medicale, medico-sociale, de îngrijiri și de asistență socială în vederea asigurării continuității îngrijirilor acordate după ieșirea din instituție

*Indicatori:*

- Numări de servicii medicale/ cazuri în perioada de timp
- Număr/costuri de dispozitive medicale
- Număr de anchete epidemiologice
- Numări sisteme informaționale funcționale
- Număr de parteneriate

**Termen:** 2022-2026

**Responsabil:** Director, vicedirectori medicali, alte structuri administrative

**2. În domeniul managementului economico-financiar:**

- a) Implementarea sistemelor de control intern.
- b) Formarea bussines-planului pe toate tipurile de mijloace financiare și gestionare a surselor financiare ale instituției



- c) Elaborarea devizelor de venituri și cheltuieli la Contractul de acordare a asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistența medicală cu CNAM și acordurile adiționale pe toate tipurile asistenței medicale
- d) Repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli, pe baza Contractului de acordare a asistenței medicale, a necesităților și propunerilor șefilor de departamente/secții
- e) Elaborarea propunerii de buget a proiectelor de cercetări științifice prin efectuarea calculelor necesare pentru înaintarea propunerilor de proiect la ANCD; elaborarea propunerii de buget a proiectelor fundamentale și aplicative și înaintarea propunerii de proiect pentru pregătirea cadrelor științifice.
- f) Urmărirea planului anual de achiziții.
- g) Pregătirea și întocmirea listelor de tarifare pe fiecare categoria de personal a instituției.
- h) Analiza statelor ocupate și vacante în raport cu statele aprobate.
- i) Realizarea investițiilor și a lucrărilor de reparații.
- j) Urmărirea permanentă a respectării disciplinei economico-financiare la nivelul structurilor instituționale.
- k) Preocuparea pentru identificarea de noi surse pentru creșterea veniturilor, în limitele legii.

*Indicatori economico-financiar.*

- Bussines-plan elaborat și aprobat
- Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;
- Procentul cheltuielilor de personal;
- Procentul cheltuielilor pe medicamente din totalul cheltuielilor instituției;
- Procentul veniturilor proprii.

*Monitorizare, evaluare, raportare.*

- Monitorizarea lunară, trimestrială a cheltuielilor efectuate de instituție
- Monitorizarea cheltuielilor de personal
- Monitorizarea periodică a angajamentelor bugetare și a plăților efectuate pentru bunuri și servicii.

**Termen:** 2022-2026

**Responsabil:** Director, vicedirectori, serviciul economico-financiar

**3. În domeniul managementului performanței/calității serviciilor:**

- a) Monitorizarea permanentă a derulării activității instituției și a indicatorilor de performanță.

- b) Audit intern al sistemului curent de management.
- c) Audit medical a serviciilor medicale oncologice.
- d) Implementarea Sistemului de Management al Calității ISO 9001:2015.
- e) Sporirea colaborării intersectorial prin organizarea de instruirii de documentare și prezentare a diferitor cazuri oncologice.
- f) Abordarea pacientului prin prisma specialităților implicate în adaptarea unei evaluări corecte și exhaustive de diagnostic și de adoptare a unei tactici personalizate de tratament – Consiliul Medical Multidisciplinar (CMM).
- g) Identificarea și instituirea noțiunii „nursing navigator”.
- h) Urmărirea utilizării raționale a tuturor resurselor financiare ale spitalului.
- i) Identificarea modalităților cu elaborarea mecanismelor de stimulare și motivare a muncii - indicatori de performanță financiar și non-financiar.
- j) Monitorizarea programelor/proiectelor naționale/internaționale ce se derulează în instituție.
- k) Implementarea standardelor internaționale prin elaborarea, ajustarea și utilizarea protocoalelor medicale terapeutice și a ghidurilor de bună practică.
- l) Analiza periodică de îndeplinire a obligațiilor membrilor comiterelor, nucleul calității și consimțămintelor etice, dispunând măsuri de îmbunătățire a activității.
- m) Dezvoltarea culturii de siguranță a pacientului la nivel instituțional.
- n) Erori de medicație. Conceptul Reason de origine sistemică al erorilor prevede conștientizarea erorilor de medicație și abordarea sistemică a fenomenului. Se va implementa chestionar anonim de raportarea erorilor cu analiza în rădăcină a problemei cu scopul de a învăța și evita ulterior eroare sistemică.
- o) Elaborarea Strategiei de prevenire a antibioticorezistenței care vor fi implementate: respectarea principiilor de antibioticoprofilaxia chirurgicală; asigurarea rotației antibioticelor; program de stewardship în microbiologie clinică; implementarea protocoalelor de antibioticoterapie și a fișei Time-Out de control al administrării antibioticelor; aplicarea protocoale de VAP.
- p) Fortificarea capacităților de cercetare și transfer tehnologic. Va fi fortificat potențialul de cercetare al instituției, vor fi sporite conlucrările existente și stabilite cooperări noi: USMF (oncologie, chirurgie, ATI, morfopatologie, imagistică, sănătate publică, farmacie, microbiologie etc); Academia studii economice (costing medical); USM (Științe ale comunicării); UTM (digitalizarea); Dezvoltarea și aprofundarea proiectelor internaționale și transfrontaliere; ANCD; Horisont 2020; E-COST; realizarea instruirilor în scrierea/managementul proiectelor.

- q) Fortificarea cooperării din punct de vedere clinic cu specialiști de peste hotare privind implementarea metodelor moderne de tratament, prin organizarea de vizite a experților de peste hotare în instituție cât și vizita specialiștilor din IO în alte clinici internaționale.

*Indicatori de calitate:*

- Rata mortalității intraspitalicești;
- Rata IAAM
- Rapoarte de audit (inter / medical)
- Consilii Medicale Multidisciplinare funcționale
- Rapoarte de analiză a gradului de satisfacție al personalului/pacienților prin chestionare de satisfacție
- Mecanisme de motivare elaborate
- Număr de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate
- Document instituțional de prevenire a antibioticorezistenței
- Număr proiecte implementate.

*Monitorizare, evaluare, raportare.*

- Monitorizarea permanentă a derulării activității instituției și a indicatorilor de performanță

**Termen:** 2022-2026

**Responsabil:** Director, vicedirectori, alte structuri administrative

**4. În domeniul managementului resurselor umane:**

- a) Îmbunătățirea continuă a planului de formare a personalului pe baza compartimentelor instituției și a sumelor alocate în acest sens în bugetul de venituri și cheltuieli;
- b) Estimarea de specialiști pe baza evoluției prevăzute a structurii de personal cu transmiterea anuală către Ministerul Sănătății, privind posturile de rezidențiat;
- c) Realizarea și transmiterea posturilor vacante, în vederea demarării procedurilor pentru ocuparea acestora;
- d) Urmărirea încadrării eficiente în timp a activităților instituției și respectarea termenilor asumate;
- e) Elaborarea planului de formare și perfecționare a personalului;
- f) Încheierea contractelor de administrare cu personalul;

- g) Fortificarea colaborării cu USMF “Nicolae Testemițanu”, CEMF “Raisa Pacalo”, USM ș.a. în vederea pregătirii cadrelor medicale cât și oferirea oportunităților de dezvoltare profesională continuă.

*Indicatori măsurabili:*

- Procentul de ocupare a funcțiilor
- Număr de participări la cursuri, pe tip de formare și categorie de personal.

*Monitorizare, evaluare, raportare.*

- Monitorizarea implementării măsurilor din planul de formare a personalului;
- Monitorizarea participării la EMC

**Termen:** 2022-2026

**Responsabil:** Director, vicedirectori, șef Secția resurse umane

**5. În domeniul managementului administrativ:**

- a) Consolidarea climatului de integritate instituțională și prevenire a corupției.
- b) Coordonarea și verificarea lucrărilor de reabilitare prevăzute la nivelul instituției (eficientizarea energetică a clădirilor; sistem de ventilare flux-reflux; sistem de înștiințare și avertizare rapidă a situațiilor neprevăzute, etc.).
- c) Elaborarea propunerilor de organizare a circuitelor pentru vizitator/pacient/medic dintre clădirile (serviciile medicale) instituției (infrastructură instituțională fragmentată).
- d) Certificarea în asigurarea unor standarde ridicate de securitate cibernetică pentru produsele, serviciile și procesele TIC din cadrul instituției.
- e) Încheierea contractelor de servicii/mentenanță pentru dispozitivele din dotare;
- f) Asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ în cadrul institutului;
- g) Controlul privind respectarea prevederilor legale referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor și informațiilor despre pacient și a documentelor referitoare la activitatea spitalului;
- h) Achiziționarea de echipamente IT, programe antivirus și licențe aferente soft-urilor folosite.
- i) Monitorizarea și îmbunătățirea sistemului de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea instituției (e-cancelatie).

- j) Suport metodologic privind proiectarea și procurarea echipamentelor necesare pentru dezvoltarea centrelor regionale de cancer (Bălți și Cahul) în incinta spitalelor existente.

*Indicatori măsurabili:*

- Număr activități corective spre prevenirea și eliminarea abaterilor.
- Lista de lucrări realizate.
- Rețea TIC funcțională
- Contracte de bunuri și servicii încheiate

*Monitorizare, evaluare, raportare.*

- Monitorizarea și evaluarea lucrărilor realizate;
- Monitorizarea sistemului de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor.

**Termen:** 2022-2026

**Responsabil:** Director, vicedirectori, șef Serviciu achiziții și contracte, Cancelaria și alte structuri administrative

## Plan de implementare

Conducerea IMSP Institutul Oncologic are responsabilitatea de a implementa acest Plan strategic de dezvoltare pentru a putea urmări evoluția și pentru a permite atingerea obiectivelor Planului.

Directorul va reuni semestrial conducerea (vicedirectorii și personal administrativ) pentru a studia progresele realizate, în urma obiectivelor stabilite în Plan.

Planul strategic de dezvoltare stabilește o direcție ambițioasă pentru instituție, deoarece au fost identificate o serie de factori esențiali pentru implementarea acestuia, cum ar fi:

### **1. Comunicarea intrainstituțională**

Comunicarea eficientă este esențială pentru succesul implementării acestui plan. Dezvoltarea unei strategii de comunicare eficientă trebuie să înceapă de la nivelul conducerii și trebuie să includă fiecare membru al personalului. Comunicarea de la nivelul de director este vitală pentru:

- Asigurarea ca Planul de dezvoltare strategic să fie transparent și comunicat tuturor membrilor instituției;
- Clarificarea rolului și responsabilităților persoanelor menționate în planul de implementare

## **2. Timp și efort**

Punerea în aplicare și dezvoltare a acțiunilor menționate în plan vor necesita timp și efort semnificativ din partea personalului instituției

## **3. Resurse umane și de management**

Resursele umane vor trebui identificate pentru a susține conducerea instituției și personalul în implementarea acestui plan. Acțiunile vor fi delegate și coordonate în funcție de poziția ocupată în organigramă.

## **4. Fonduri materiale**

Majoritatea acțiunilor precizate depind de fonduri adecvate și de venituri. De aceea, gradul în care acțiunile vor fi implementate și timpul necesar pentru această implementare va fi determinată în mare măsură de fondurile disponibile.

## **5. Monitorizarea planului de implementare**

Directorul IMSP Institutul Oncologic în comun cu vicedirectorii vor fi responsabili de monitorizarea progreselor obiectivelor și acțiunilor.

Se vor identifica căi suplimentare de furnizare și extindere a serviciilor prin monitorizare. Inclusiv, vor fi identificate mijloace de stimulare pentru personalul implicat în punerea în practică a acțiunilor planului.

Planul de acțiuni se va proiecta anual și va cuprinde atât acțiunile planificate pentru anul în curs, cât și echipa de implementare, dar și perioada de realizare. Va fi actualizat ori de câte ori este necesar.



**Ruslan BALTAGA**

Director