

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

**PLANUL STRATEGIC
AL INSTITUTULUI REGIONAL DE ONCOLOGIE IAȘI
2021 - 2025**

Aprobat:

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Avizat:

CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE

Elaborat:

COMITET DIRECTOR

Institutul
Regional de
Oncologie Iasi

IRO



PLANUL STRATEGIC AL INSTITUTULUI REGIONAL DE ONCOLOGIE IAȘI 2021 – 2025

1. MANDAT

INSTITUTUL REGIONAL DE ONCOLOGIE IAȘI aplică strategia și politica Ministerului Sănătății în domeniul asigurării sănătății populației. Spitalul este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale, asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice. De asemenea spitalul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale, precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților.

INSTITUTUL REGIONAL DE ONCOLOGIE IAȘI dispune de o structură complexă de specialități, dotare cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat, având amplasament și accesibilitate pentru teritorii extinse.



DE CE avem nevoie de strategie?

- Pentru ORGANIZAREA activității spitalului
- Pentru PLANIFICAREA pe termen lung

- SCHIMBAREA ne “obligă”
- Pentru a ne îndrepta în aceeași DIRECȚIE
- Pentru a COMUNICA în același stil
- Pentru a RESPONSABILIZA conducerea spitalului și angajații proprii

2. VIZIUNE

Viziunea conducerii INSTITUTULUI REGIONAL DE ONCOLOGIE IAȘI este de a construi un centru medical de prestigiu, reprezentativ pentru regiunea de Nord- Est, specializat în tratamentul integrat al cancerului .

INSTITUTUL REGIONAL DE ONCOLOGIE IAȘI urmărește îmbunătățirea stării de sănătate a populației și realizarea un sistem de sănătate modern și eficient, compatibil cu sistemele de sănătate din Uniunea Europeană, pus permanent în slujba cetățeanului.

Institutul va trebui să-și gândească viitorul nu numai la nivel de supraviețuire ci și ca ofertant de servicii diversificate și de calitate pentru utilizatorii din ce în ce mai diverși și cu noi așteptri.

Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 :

„Viziunea cu privire la sănătate pentru regiunea de nord-est este cea a unui sistem de sănătate cu performanțe ridicate, reformate și restructurate, care se bazează pe o îngrijire primară și comunitară de anvergură, cu un rol eficient de prevenție, un sistem ambulatoriu consolidat și o rețea de spitale raționalizată, coordonată și modernă. „

3. MISIUNE

Misiunea institutului nostru este de îmbunătățire considerabilă a stării de sănătate a comunității pe care o deservim. În parteneriat cu medicii noștri, angajații, voluntarii și pacienții și în colaborare cu alte instituții ce împărtășesc țelurile noastre ne vom focaliza resursele pentru realizarea programelor de care suntem etic, social și financiar responsabili.

Misiunea reflectă scopul INSTITUTULUI REGIONAL DE ONCOLOGIE IAȘI – De ce exista?, Ce face și cui servește?

-prestarea unui act medical de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune îngrijiri.

-conștientizarea de către comunitate și de către fiecare individ în parte cu privire la rolurile și responsabilitățile pe care le au, modificarea comportamentului individual în ceea ce privește profilaxia primară, secundară și terțiară a bolilor.

-asigurarea fiecărui individ în parte a unui nivel corespunzător de protecție a sănătății, precum și oportunități egale de a accesa serviciile medicale.

-îmbunătățirea raportului cost-beneficiu, în vederea asigurării unui nivel performant al activității medicale.

4. VALORI COMUNE

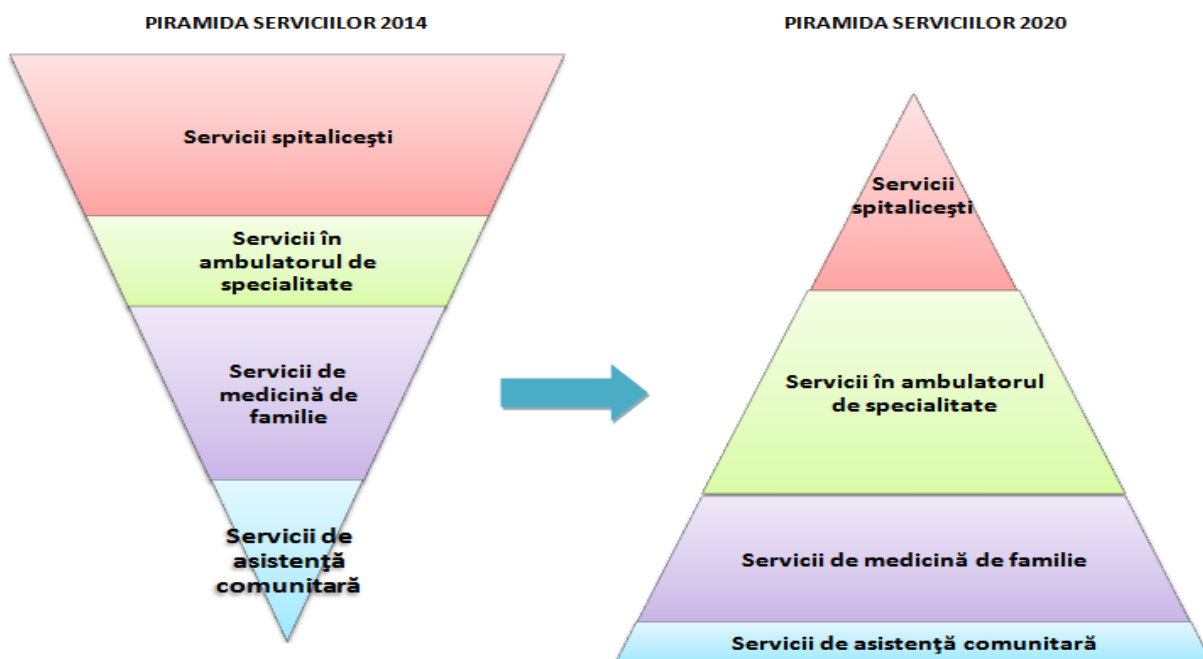
- Pacienții noștri sunt pe primul loc în tot ceea ce facem .
Echipa noastră oferă îngrijire cu respect, integritate, excelență și compasiune.
Respect: Adoptăm autoritatea în diversitatea noastră și tratăm pe toată lumea cu respect și demnitate.
Integritate: În fiecare zi, vom acționa într-un mod profesional și etic.
Excelență : Ne străduim să obținem rezultate mai bune în tot ceea ce facem, colaborarea cu pacienții, familiile și partenerii.
Compassiune : Noi oferim o experiență de îngrijire excepțională pacienților noștri și familiilor lor cu empatie, sensibilitate și înțelegere.
Respectarea dreptului la ocrotirea sănătății populației;
- Garantarea calității și siguranței actului medical;
- Creșterea rolului serviciilor preventive;
- Asigurarea accesibilității la servicii,
- Respectarea dreptului la libera alegere și a egalității de șanse;
- Aprecierea competențelor profesionale și încurajarea dezvoltării lor;
- Transparența decizională.
- Adaptare la cerințele pacienților 24 din 24 de ore;
- Crearea și menținerea unui climat de muncă în care fiecare participant să contribuie la îmbunătățirea continuă a calității serviciilor furnizate;
- Credem în valorile coparticipării, cunoașterii, încrederii, lucrului în echipă, integrității și respectului reciproc;
- Măsurarea constantă și îmbunătățirea continuă a rezultatelor serviciilor medicale prestate;
- Suntem atenți la orice oportunitate pentru a îmbunătăți tot ceea ce facem.

Strategia Națională de Sănătate 2014-2020

„Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 reprezintă documentul de referință care propune o agendă a transformării sectorului sanitar în vederea atingerii eficienței, calității și accesului echitabil al pacientului la acest sistem. Viziunea pentru perioada 2014-2020 (Figura 1) este de a inversa piramida serviciilor și de a asigura în mod treptat o acoperire mai mare a nevoilor de sănătate ale populației prin intermediul serviciilor care reprezintă baza sistemului. În acest scop, Strategia se concentrează în principal pe consolidarea asistenței comunitare, a asistenței primare și a asistenței ambulatorii.

Acesta include un capitol dedicat politicilor de sănătate care vizează dezvoltarea unui sistem sanitar focalizat pe pacient, prin aducerea serviciilor de sănătate mai aproape de cetățeni

Figura 1: Viziune asupra Strategiei Naționale de Sănătate



Pe baza liniilor directoare și de referință oferite de Strategia Națională de Sănătate, s-a elaborat în 2016 un Plan Regional de Servicii de Sănătate (PRSS) pentru Regiunea nord-est¹.

Obiectivul acestui plan a fost de a dezvolta o distribuție echitabilă și eficientă a serviciilor de îngrijire în afara și în interiorul spitalelor pentru întreaga țară, cu o distribuție adecvată între asistența medicală primară, secundară, terțiară și pe termen lung.

Planurile sprijină:

- Restructurarea rețelei actuale de îngrijire medicală și de servicii, luând în considerare nevoile medicale ale populației, schimbările demografice și epidemiologice, oportunitățile oferite de disponibilitatea unor proceduri mai puțin invazive de diagnostic și tratament și trecerea obligatorie de la un sistem centrat pe spital la o abordare centrată pe pacient, pentru a atinge următoarele obiective:
- Îmbunătățirea accesului populației la serviciile medicale, sporind în același timp echitatea în furnizarea de servicii;
- Reducerea discrepanțelor regionale și județene în ceea ce privește serviciile de asistență medicală primară și serviciile spitalicești disponibile;
- Îmbunătățirea eficacității, eficienței, productivității și rentabilității furnizării de servicii;
- Asigurarea calității și siguranței asistenței medicale;
- Dezvoltarea coordonării și complementarității între diferiții furnizori de servicii de sănătate și sectorul social;
- Promovarea modelelor alternative pentru furnizarea serviciilor spitalicești (de exemplu internare de zi, asistență ambulatorie, chirurgie de zi și alte servicii de îngrijire).

Planul de Servicii de Sănătate pentru Regiunea nord-est a fost aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1376/2016.

Județul Iași

Situația curentă:

¹ Planurile Regionale de Servicii de Sănătate au fost elaborate sub coordonarea Ministerului Sănătății, în parteneriat cu Școala Națională de Sănătate De stată, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București (SNSMPDSB) și cu institutul Național de Sănătate De stată (INSP).

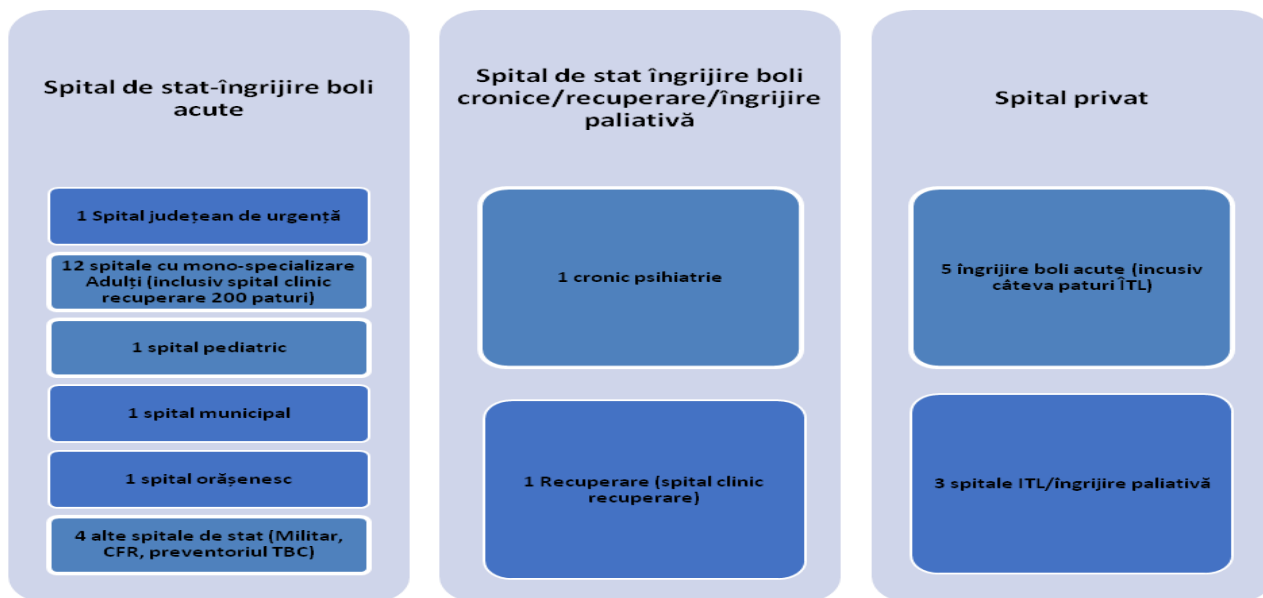
Număr total de paturi pentru îngrijire boli acute: 5423

Numărul total de paturi ÎTL/recuperare/îngrijire paliativă: 1676

Numărul total de paturi: 7099

28 de spitale existente în prezent: 22 de stat (20 spitale pentru îngrijiri boli acute, 1 spital pentru bolnavi psihic conici și 1 de recuperare) și 8 private

Figura 17: Rețeaua de unități de spitalizare din județul Iași



Strategie de reconfigurare propusă :

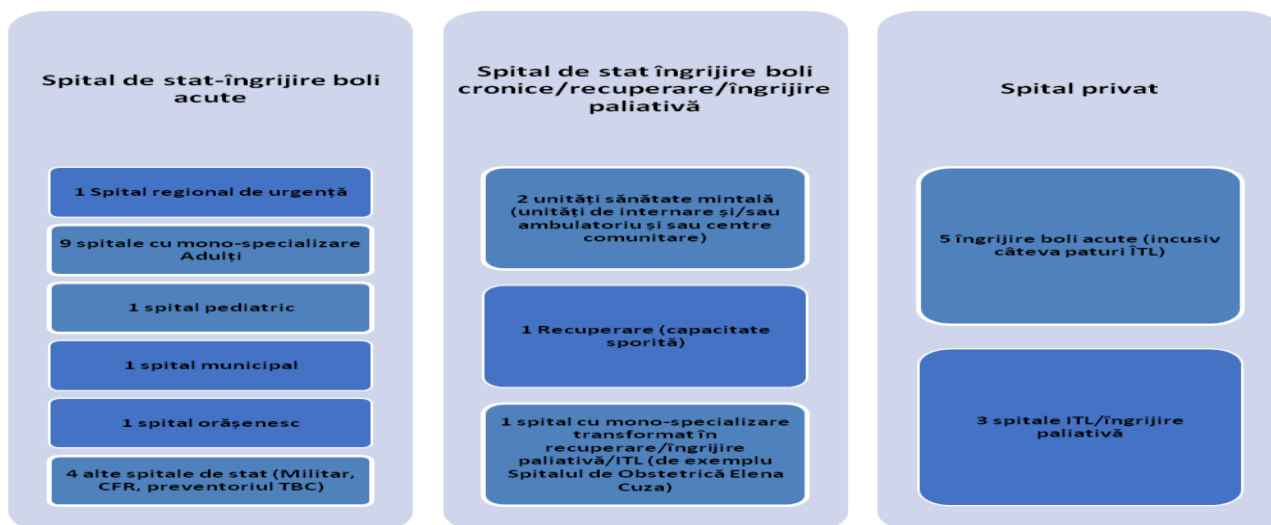
Număr total paturi îngrijire boli acute: în curs de finalizare

Număr total de paturi ÎTL /recuperare/îngrijiri paliative: în curs de finalizare

Număr total de paturi: în curs de finalizare

Număr viitor de paturi în spitale: 21 spitale de stat (17 spitale pentru îngrijiri afecțiuni acute, 1 spital de recuperare și 1 ÎTL/unitate îngrijiri paliative și 2 unități boli mintale) și 8 spitale private.

Figura 18: Rețeaua viitoare de unități de spitalizare din județul Iași



Tabelul 10: Scenariu propus pentru restructurarea sectorului sanitar din județul Iași

<i>Denumire spital</i>	<i>Stadiu deținere</i>	<i>Număr paturi îngrijire boli acute (2015)</i>	<i>Număr paturi îngrijire boli cronice (2015)</i>	<i>Total paturi (2015)</i>	<i>Rata de ocupare 2015 (îngrijire boli acute) %</i>	<i>Modificare propusă</i>
<i>Spitalul Județean de Urgența Sf Spiridon</i>	<i>De stat</i>	<i>1 103</i>	<i>0</i>	<i>1 103</i>	<i>64,24 %</i>	<i>În Iași va fi construit un nou spital regional cu infrastructură modernă și echipament de înaltă tehnologie. Acest spital va prelua și rolul de spital județean al Spitalului Județean de Urgență Sf Spiridon. Spațiile actuale vor fi transformate în alte unități sociale. Viitoarea structură arhitecturală a acestui nou spital va fi proiectată pentru a optimiza funcționarea sa viitoare și pentru a îmbunătăți performanța și raționalizarea. Acest lucru se va realiza printr-o grupare/centralizare a anumitor activități care în prezent sunt dispersate (de exemplu, săli de operații, servicii de asistență clinică), dezvoltarea unor noi acorduri de management clinic, inclusiv organizarea "polilor" medicali, prin gruparea personalului și echipamentului în diferitele unități medicale ale aceluiași "pol". Centrele de spitalizare (pentru servicii generale) vor fi proiectate pentru a optimiza planificarea și turele lucrate de personal (de exemplu, între 24-28 de paturi).</i>
<i>Spital Sf Maria (Spital de copii)</i>	<i>De stat</i>	<i>550</i>	<i>57</i>	<i>607</i>	<i>66,5%</i>	<i>Spitalul Sf Maria va rămâne principalul spital regional de referință pentru serviciile de pediatrie terțiară de înaltă specializare din regiunea NE. Cu toate acestea, serviciile pediatrice de urgență vor fi disponibile și în viitorul spital regional (aproximativ 55 de paturi pediatrice, inclusiv chirurgie pediatrică și UTI). Pentru a evita suprapunerea serviciilor, un număr echivalent de paturi va fi retras din capacitatea totală a Spitalului Sf Maria (transferul acestor paturi către viitorul spital regional). În plus, numărul actual de internări și gradul de ocupare în spitalul Sf Maria (29681 de internări - rata de ocupare de aproximativ 65%) oferă posibilitatea revizuirii modelului de furnizare a serviciilor, ajustarea portofoliului de activități și îmbunătățirea performanței, cereșterea numărului de cazuri de internări de zi, internări de scurtă durată etc.); Spitalul Sf Maria va beneficia de reabilitare, modernizare și extinderea unor spații, precum și de dotarea cu aparatură.</i>
<i>Institutul de Boli Cardio-vasculare</i>	<i>De stat</i>	<i>115</i>	<i>0</i>	<i>115</i>	<i>61,2%</i>	<i>Nicio schimbare majoră</i>
<i>Spitalul Clinic Parhon</i>	<i>De stat</i>	<i>165</i>	<i>25</i>	<i>190</i>	<i>55%</i>	<i>Modificarea profilului spitalicesc și a numărului de paturi: Portofoliul de servicii al acestui spital va fi revizuit pentru a consolida capacitatea de gestionare a bolilor nefrologice cronice și a dializei</i>
<i>Spitalul Obstetrică Cuza Vodă</i>	<i>De stat</i>	<i>375</i>	<i>0</i>	<i>375</i>	<i>58%</i>	<i>Reducerea numărului de paturi</i>
<i>Spitalul Obstetrică Elena Doamna</i>	<i>De stat</i>	<i>113</i>	<i>0</i>	<i>113</i>	<i>44,4%</i>	<i>Va fi transformat într-o altă unitate sanitară (de exemplu îngrijire paliativă sau pe termen lung sau centre pentru femei/copii abuzați).</i>
<i>Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie</i>	<i>De stat</i>	<i>202</i>	<i>108</i>	<i>310</i>	<i>64%</i>	<i>Spitalul cu mono-specializare să fie menținut ținând cont de particularitățile României în ceea ce privește TBC. În viitor, acest spital va fi dedicat doar managementului pacienților cu TBC. Serviciile de chirurgie toracică vor fi transferate la noul spital regional. Procesul de reconfigurare va include, de asemenea, o scădere a numărului de paturi de</i>

						<i>spitalizare, cu o creștere concomitentă a numărului de internări de zi.</i>
<i>Institutul Clinic Psihiatrie</i>	<i>De stat</i>	487	383	870	87,6%	<i>Procesul de reconfigurare trebuie elaborat în conformitate cu direcțiile strategice și obiectivele prezentate în § 3.3 pentru planul de sănătate mintală (trecerea la alternative comunitare și ambulatorii, consolidarea serviciilor specifice pentru copii, grupuri vulnerabile, dependențe etc.)</i>
<i>Boli Infecțioase</i>	<i>De stat</i>	300	0	300	59,4%	<i>Scăderea numărului de paturi și consolidarea serviciilor ambulatorii</i>
<i>Spital Clinic N Oblu (Neurologie și neurochirurgie)</i>	<i>De stat</i>	291	0	291	61%	<i>Institut de îngrijire terțiară (ușoară scădere a numărului de paturi și transferul acestora către viitorul spital regional).</i>
<i>Spital Clinic Recuperare</i>	<i>De stat</i>	200	300	500	-	<i>Aceasta unitate va fi dedicată exclusiv recuperării și fizioterapiei</i>
<i>Spital Hirlău</i>	<i>De stat</i>	97	10	107	56,1%	<i>80 km față de Iași (1h20 cu mașina) 50 km față de Pașcani (1 ora cu mașina) Se vor menține specializările de bază și reducerea numărului de paturi</i>
<i>Spital Municipal Pașcani</i>	<i>De stat</i>	276	94	370	63,1%	<i>Scăderea numărului de paturi pentru îngrijire boli acute - Consolidarea serviciilor amulatorii</i>
<i>Spital Boli Cronice Turgu</i>	<i>De stat</i>	0	14	14	-	<i>Va fi transformat într-un centru ambulatoriu independent (se va stabili prevederea legală)</i>
<i>Institutul Regional de Oncologie</i>	<i>De stat</i>	252	20	272	85,6%	<i>Nicio schimbare majoră</i>
<i>Spital CFR Iași</i>	<i>De stat</i>	218	70	288	63,7%	<i>Nicio schimbare majoră</i>
<i>Spital CFR Pașcani</i>	<i>De stat</i>	129	14	143	52,1%	<i>Nicio schimbare majoră</i>
<i>Preventoriul TBC Deleni</i>	<i>De stat</i>	150	0	150	-	<i>Spitalul cu mono-specializare va fi menținut ținând cont de particularitățile României în ceea ce privește TBC Scăderea numărului de paturi de spitalizare și creșterea numărului de internări de zi Dedicat numai tratării pacienților cu TBC</i>
<i>Spitalul Militar</i>	<i>De stat</i>	175	0	175	64%	<i>Nicio schimbare majoră</i>
<i>Spitalul Providența</i>	<i>Privat</i>	35	45	80	-	<i>Nicio schimbare majoră</i>
<i>SC Vital Center Memory</i>	<i>Privat</i>	0	59	59	-	<i>Nicio schimbare majoră</i>
<i>Arcadia</i>	<i>Privat</i>	111	26	137	-	<i>Nicio schimbare majoră</i>
<i>Arcadia Cardio</i>	<i>Privat</i>	40	0	40	-	<i>Nicio schimbare majoră</i>
<i>Euroclinic Onco</i>	<i>Privat</i>	20	0	20	-	<i>Nicio schimbare majoră</i>
<i>SC RED Hospital</i>	<i>Privat</i>	0	110	110	-	<i>Nicio schimbare majoră</i>
<i>Assoc. Dr Micu Vasile</i>	<i>Privat</i>	0	29	29	-	<i>Nicio schimbare majoră</i>
<i>Elytis Clinica Chirugie Esculap</i>	<i>Privat</i>	19	72	91	-	<i>Nicio schimbare majoră</i>
<i>Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni - Grajduri</i>	<i>De stat</i>	0	240	240	-	<i>Specificul acestui spital este că funcționează atât în sectorul sanitar, cât și în cel al justiției. Procesul de reconfigurare va fi elaborat în conformitate cu direcțiile și obiectivele strategice prezentate în § 3.3 pentru planul de sănătate mintală (trecerea la alternative comunitare și ambulatorii, consolidarea serviciilor specifice pentru grupurile vulnerabile, dependența etc.). Legătura cu justiția va fi consolidată pentru a dezvolta o abordare adecvată pentru reintegrarea pacienților și pentru monitorizare. Mecanismul de finanțare al acestei unități trebuie, de asemenea, să fie revizuit pentru a asigura o</i>

						alocare a fondurilor atât din sectorul sănătății, cât și din cel al justiției.
		5 423	1 676	7 099		

Sursa situației actuale: Analiza datelor MS, Casa Națională a Asigurărilor de Sănătate și SNSPMPDSB

Serviciile medicale de oncologie

Dezvoltarea diagnosticului și a capacităților de tratare în specialitatea oncologie în Regiunea NE: Conform datelor INSP, incidența cancerului în România a fost de 317,03 la 100 000 de locuitori în 2018 (adică aproximativ 10.942 cazuri noi de cancer în regiunea NE pe an). Județele Neamt, Botosani, Vaslui și Iasi fac parte din județele cu cea mai mare incidență din țară. Cancerul este, de asemenea, una dintre cele mai des întâlnite cauze de deces, cu 20% din totalul deceselor. România are un RSM pentru cancerul de col uterin la femeile cu vârsta cuprinsă între 0 și 64 de ani, de la 10,4 la 100.000 (de patru ori mai mare decât media UE).

În aprilie 2016, MS a elaborat primul plan de luptă împotriva cancerului pentru perioada 2016-2020. Acest plan este implementat în prezent de către MS, INSP și institutele de specialitate prin 3 proiecte POCU și include diferite măsuri menite să reducă mortalitatea și incidența cancerului cu următoarele obiective:

- Prevenirea cancerului;*
- Detectarea timpurie și screening-ul (în special cancerul de col uterin și de sân);*
- Îmbunătățirea diagnosticului, tratamentului și accesului populației la tratament;*
- Managementul durerii și îngrijirea paliativă.*

Implicațiile acestui plan pentru regiunea NE sunt:

Institutul Regional de Oncologie va rămâne spitalul de referință de nivel înalt pentru regiunea NE și dincolo de granițele regionale și va continua să se dezvolte, în funcție de necesități.

Pentru a îmbunătăți capacitățile de diagnostic și de tratament, Institutul Regional de Oncologie Iași reprezintă o unitate de referință pentru tratamentul cancerului, care include și buncăre de radioterapie;

Accesul la tratament al populației va fi facilitat, de asemenea, prin consolidarea capacităților oncologice / chimioterapice medicale, utilizând modele alternative la îngrijiri în spitale (de exemplu, serviciile oferite în ambulatorii, spitalizare de zi etc.).

Dezvoltarea standardelor de îngrijire paliativă conform OMS 253/2018.

Sursa: Strategia Națională de Sănătate 2014-2020

OBIECTIVELE SI SCOPUL STRATEGIEI INSTITUTULUI REGIONAL DE ONCOLOGIE - sinteză

Pentru a fi în concordanță cu **Strategia Națională de Sănătate 2014-2020**, există câteva priorități în strategia de dezvoltare a institutului pe care dorim să le subliniem și a căror finalitate are ca obiectiv îmbunătățirea serviciilor de sănătate.

Acestea ar fi următoarele:

- Creșterea semnificativă a capacității de furnizare a unor servicii medicale de calitate adaptate cerințelor comunității pe care o deservește institutul ;

- Restructurarea și modernizarea spitalului va permite în bună parte redistribuirea personalului medical existent și posibilitatea angajării și dezvoltării de noi specialități care să pună în valoare aparatura medicală. Alocarea numărului de paturi pe secții și adaptarea acestuia în funcție de criterii obiective – adresabilitate, indicele de utilizare a patului;
 - Îmbunătățirea organigramei la obiectivele propuse;
 - Îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere cu utilizare judicioasă și eficientă a spațiilor și circuitelor conform standardelor europene (continuarea investiției pentru finalizarea lucrărilor de consolidare-modernizare);
 - Creșterea numărului de servicii medicale acordate în ambulatoriu, la costuri mult diminuate față de serviciile spitalicești.
 - Crearea unui climat de lucru inovator și de colaborare interdisciplinară în scopul reducerii perioadei de diagnosticare a pacienților și implicit a duratei medii de spitalizare;
 - Dezvoltarea rețelei de IT cu baze solide de date la nivel de pacient și care să poată asigura și comunicarea eficientă cu rețeaua primară de îngrijiri de sănătate;
- Promovarea serviciilor de sănătate se va realiza și printr-o politică adecvată de marketing (publicitatea instituțională și profesională: web, publicații de specialitate); Acreditarea INSTITUTULUI REGIONAL DE ONCOLOGIE IAȘI de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate

Aceste priorități ne ajută să oferim servicii medicale de calitate pacienților noștri și să utilizăm judicios fondurile.

Performanța va fi măsurată prin atingerea obiectivelor cu următorii indicatori:

- Timpul necesar de diagnosticare a unui pacient;
- Durata medie de spitalizare (DMS);
- Indicele de casemix (ICM);
- Rata asistenței medicale de zi;
- Standardele de curățenie și igienă.

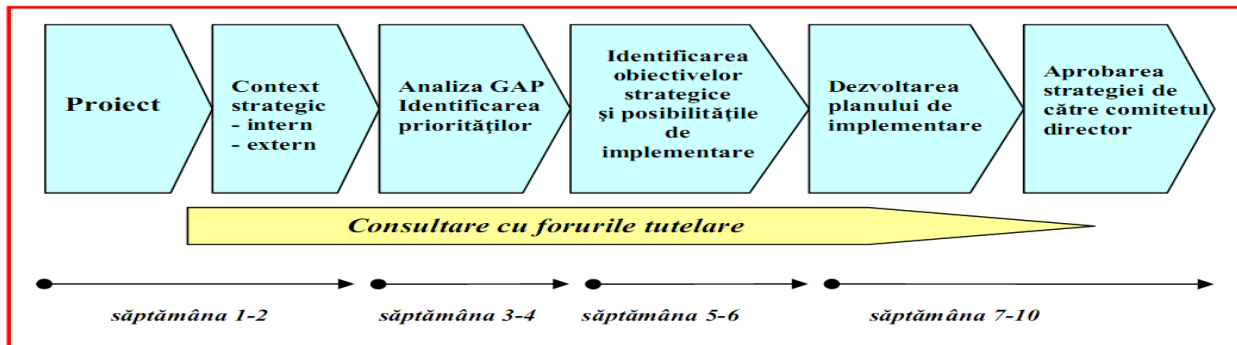
În contextul actual provocările la care este supusă echipa managerială în efortul de îmbunătățire a serviciilor medicale furnizate, aducătoare de venituri, sunt imense: rapida modernizare a tehnologiei medicale, noi forme de educație și perfecționare profesională reprezintă, în final, o presiune constantă în adaptarea posibilităților existente la cerințele actuale.

Institutul Regional de Oncologie continuă să își desfășoare activitatea într-un mediu operațional în care există și constrângeri. Acestea sunt reprezentate de faptul că spitalul are o lipsa a fondurilor de investiții pentru continuarea/demararea unor lucrări de consolidare-modernizare, lipsa posibilităților proprii ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu, cu cheltuirea unor resurse importante ale spitalului, inerția personalului la schimbare ,etc.

Cu toate aceste dificultăți, considerăm ca inacceptabile situațiile de genul lipsei egalității accesului la servicii medicale, crearea unor liste lungi de așteptare, comportamentul nedeontologic sau lipsa disciplinei la locul de muncă.

Reiese clar că dezvoltarea serviciilor medicale în cercul acestor restricții și a altora neprevăzute reprezintă o piatră de încercare pentru orice echipă managerială. Diagrama următoare relevă procesul decizional utilizat în dezvoltarea

strategiei:



Având în vedere condițiile existente, considerăm că perioada de 5 săptămâni de punere în aplicare a unei strategii importante este maximală și presupune 3 etape importante:

1. Consultarea internă și analiza GAP (din engl. GAP = despărțire, separare – această analiză arată diferența, distanța dintre obiectivele strategice ale spitalului și obiectivele pe care spitalul le va atinge cu mijloacele pe care le folosește la momentul analizei);
2. Analiza factorilor externi;
3. Identificarea priorităților și dezvoltarea strategiei.

Întregul proces este coordonat de către comitetul director.

Informațiile survenite din cadrul fiecărui colectiv vor fi analizate în cadrul workshop-urilor (atelieri de lucru) organizate în acest sens. Membrii acestui grup coordonator sunt în prezent membrii comitetului director.

I. ANALIZE GAP; OBIECTIVE STRATEGICE, ACȚIUNI ȘI INDICATORI DE PERFORMANȚĂ.

Rezumatul Planului strategic trebuie să fie în concordanță cu misiunea organizației, să evidențieze clar obiectivele strategice și acțiunile de implementare pentru următorii 5 ani.

1. Pasul 1 – Realizarea unei analize din care să reiasă clar concordanța între misiunea organizației și strategia viitoare.
2. Pasul 2 - Se stabilesc criteriile care stau la baza obiectivelor strategice;
3. Pasul 3 - Dezvoltarea obiectivelor strategice pe baza datelor rezultate din procesul de consultare internă și externă, analiză GAP și criteriile stabilite anterior;
4. Pasul 4 - Elaborarea planului de implementare a strategiei - ordinea concretă a acțiunilor necesare;
5. Pasul 5 - Strategia este prezentată de către Comitetul Director spre avizare Consiliului de Administrație și Ministerului Sănătății spre aprobare.

Calitatea serviciilor medicale

Serviciile medicale au caracteristici aparte - nu pot fi testate înainte de beneficiari, variază de la un furnizor la altul, producerea și consumul lor sunt concomitente, se adresează unor clienți cu nevoi și pretenții ce variază larg, sunt influențate de finanțe, tehnologie, știința medicală. De aceea, trebuie să existe obligatoriu compartimente care să stabilească și să impună măcar standardele minime sub care să nu poată exista posibilitatea furnizării acestora. Cercetătorii din domeniul sanitar au ajuns la un consens cu privire la modul de definire a calității îngrijirilor medicale,

afirmând că pentru a dezvolta o definiție utilă este necesară enumerarea tuturor elementelor implicate în obținerea satisfacției pacientului:

- ***latura tehnică a îngrijirilor de sănătate*** – se referă la acuratețea procesului de diagnostic și de tratament, iar calitatea sa este evaluată prin comparație cu cel mai bun act medical practicat la un moment dat (benkmarking).

- ***latura interpersonală a îngrijirilor de sănătate*** – este reprezentată de elementele umaniste ale îngrijirilor de sănătate și de relațiile sociale și psihologice stabilite între pacient și furnizorul de servicii sanitare, concretizate precum și explicațiile cu privire la boală și tratament și informațiile primite de furnizor de la pacientul său.

- ***accesibilitatea*** – se referă la timpul de așteptare al pacientului pentru a face o programare.

- ***disponibilitatea resurselor pentru îngrijirile de sănătate*** - numărul furnizorilor de îngrijiri de sănătate;

- ***continuitatea îngrijirilor de sănătate*** - contribuie la obținerea unui beneficiu maxim sau a unei utilizări maximale a resurselor.

Atât aspectul tehnic, cât și cel interpersonal aparțin în egală măsură științei și artei, fără a fi posibil să se traseze o linie de demarcație foarte clară între acestea. Pacienții apreciază prioritar latura umană sau interpersonală a îngrijirilor, considerând-o drept unul dintre cele mai importante aspecte pe care aceștia le iau în considerare atunci când sunt în situația de a evalua calitatea serviciilor medicale. Această afirmație se înscrie în spiritul definiției celei mai acceptate a calității, aplicabilă tuturor serviciilor:

- ***calitatea reprezintă satisfacerea necesităților clientului.***

Având în vedere că, încet-încet, exigența pacienților a început să crească și calitatea serviciilor medicale de care aceștia beneficiază înregistrează o curbă ascendentă. Odată cu integrarea europeană, pacientul se află în centrul atenției, așa cum este deja de mulți ani în țările mai vechi membre ale Uniunii Europene, calitatea actului medical, în toate componentele sale, fiind cea care va asigura trănicia spitalului.

Avem conturate câteva direcții de îmbunătățire a calității serviciilor medicale:

- elaborarea și utilizarea procedurilor și protocoalelor medicale;

- îmbunătățirea permanentă a managementului clinic;

- oferirea posibilității profesioniștilor de a efectua audit medical în vederea evitării tuturor situațiilor de risc clinic;

- participarea cadrelor medicale la programele de Educație Medicală Continuă și organizarea unor cursuri de perfecționare în cadrul spitalului în colaborare cu facultatea de medicină;

- stabilirea judicioasă a circuitului pacienților în spital de la internare până în momentul externării.

Satisfacția pacienților

Calitatea se referă în egală măsură la creșterea satisfacției pacientului, la auditul profesional și la îmbunătățirea eficienței sau reducerea costurilor. O importanță deosebită se acordă în prezent în sistemul sanitar ideii de *reacție de răspuns* din partea pacientului și ideii de a oferi acestuia ceea ce își dorește. Satisfacția pacienților înseamnă evaluare cognitivă și reacție emoțională la elementele structurii (resursele umane, materiale, financiare și mediul spitalicesc), ale procesului (aspecte tehnice și interpersonale), precum și la rezultatele serviciilor medicale furnizate.

Cercetările în domeniu demonstrează că satisfacția se relaționează cu percepția aptitudinilor tehnice, inteligența și calificarea personalului medical. Cu toate acestea, pacienții apreciază

prioritar aptitudinile de comunicare interpersonală ale personalului medical. Pacienților trebuie să le fie identificate în primul rând nevoile, pentru ca personalul medical să vină în întâmpinarea acestora, utilizând adecvat tehnicile și procedurile medicale.

Pacienții trebuie întrebați ce așteptări au de la medic. Un aspect al îngrijirilor medicale frecvent studiat este extinderea și acuratețea comunicării medic–pacient.

Satisfacția pacientului este în strânsă dependență de claritatea informațiilor oferite, și aceasta ar putea fi un semn important al calității comunicării medic – pacient. Evaluările satisfacției pacienților referitoare la calitatea serviciilor medicale primite semnaleză faptul că nemulțumirile sunt generate în proporție de peste 70% de deficiențe de ordin organizatoric și administrativ (alimentație, curățenie, încălzire, confort, timp de așteptare) și mult mai puțin de profesionalismul personalului medical (excepție cazurile de malpraxis). Modul cel mai simplu și mai puțin costisitor de evaluare a calității serviciilor de sănătate este măsurarea satisfacției pacienților.

SCURT ISTORIC AL Institutului Regional de Oncologie Iași

Institutul Regional de Oncologie Iași a fost înființat prin Hotărârea de Guvern nr. 583/13.03.2009 și funcționează efectiv începând cu data de 25 martie 2012. Institutul a preluat în baza prevederilor Ordinului nr.1714/2011 al Ministrului Sănătății, vechile secții cu specific similar sau complementar din structura unităților sanitare cu paturi din județul Iași, într-o structură unitară ce permite desfășurarea în bune condiții a activității medicale (locație unică cu circuite funcționale adecvate, aparatură performantă). Prin HG nr.1281/decembrie 2012 IRO Iasi a preluat o parte din terenurile și clădirile aflate în domeniul public al statului și în administrarea Spitalului Clinic de Urgență Sf. Spiridon din Iași, str. G-ral Henri Mathias Berthelot nr. 2 și str. Ion Creangă nr. 5.

TIPUL ȘI PROFILUL SPITALULUI

Având în vedere dimensiunea, complexitatea și urgența pe care o reprezintă cancerul ca problemă prioritară de sănătate publică, înființarea Institutului Regional de Oncologie a corectat deja dezechilibrul actual existent între Moldova (cu o suprafață de 44.000 km² și aproximativ 4 milioane locuitori) și celelalte provincii istorice ale țării. Institutul Regional de Oncologie Iași derulează în beneficiul pacienților mai multe **PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE:**

Cu finanțare de la bugetul asigurărilor sociale de sănătate prin CAS Iași:

1. Programul național de oncologie, Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
2. Programul național de oncologie, Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare;
3. Programul național de oncologie, tratament prin radioterapie;
4. Programul național de oncologie, Subprogramul de diagnostic imunofenotipic, citogenetic și biomolecular al leucemiei acute;
5. Programul național de oncologie, Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT;

Cu finanțare de la bugetul de stat prin M.S.:

6. În cadrul Institutului Regional de Oncologie Iași funcționează Unitatea regională de asistență tehnică și management pentru zona de nord-este în cadrul programului național de screening pentru

depistarea precoce a cancerului de col uterin pentru șase județe: Bacău, Botoșani, Iași, Neamț, Suceava și Vaslui;

7. Programul pentru tratamentul endoscopic al pacienților critici cu hemoragie digestivă superioară și protezare endoscopică digestivă;

8. Centru pentru evidența donatorilor voluntari de celule stem hematopoetice;

9. Programul național de boli netransmisibile;

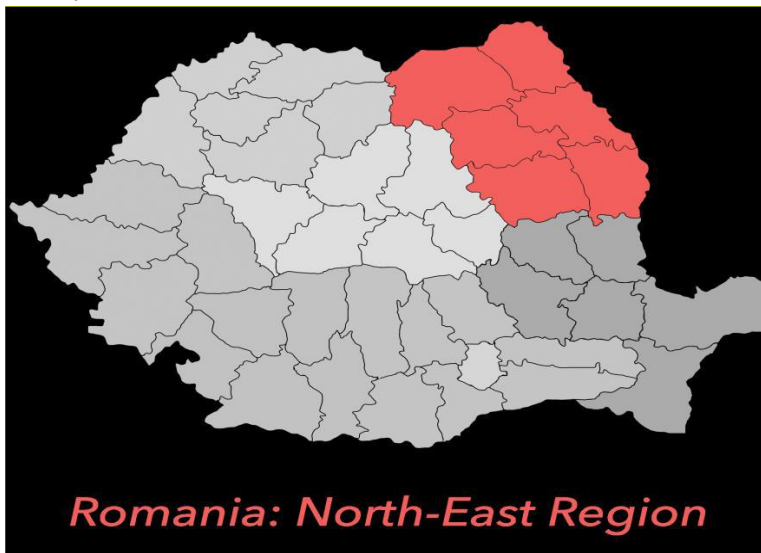
10. Programul național de transplant celule stem hematopoetice;

11. Programul național AP-ATI (acțiuni prioritare pentru monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților critici din secțiile ATI);

12. Program național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare testare RT-PCR

CARACTERISTICILE RELEVANTE ALE POPULAȚIEI DESERVITE :

Regiunea de Nord-Est are cea mai numeroasă și mai densă populație din toate regiunile României, cu o pondere mare a populației din mediul rural și o pondere crescută a sărăciei. Indicatorii de sănătate a populației sunt printre cei mai slabi din țară. Infrastructura sanitară este insuficientă față de nevoile populației și este distribuită inegal, ceea ce conduce la grave inechități în ceea ce privește accesul la serviciile medicale la nivelul județelor din zonă.



Caracteristici geografice

Regiunea de NE acoperă zona de nord-est a României și face parte din vechea regiune istorică a Moldovei, formată din 6 județe, 46 de centre urbane, 506 de comune și 2 414 de sate (Figura 16). Cu o suprafață de 36 850 km² (15,4% din țară) și 3,3 m locuitori (16,4% din țară), Regiunea Nord-Est este cea mai mare și cea mai populată regiune din România.

Regiunea Nord-Est este clasată printre ultimele regiuni în ceea ce privește PIB pe cap de locuitor (3 200 EUR pe cap de locuitor, adică jumătate din media națională de 7 500 EUR). Contribuția la PIB-ul național a fost de 10,24% în anul 2012, aproape jumătate fiind generată de două județe: Iași și Bacău.

Este, de asemenea, regiunea cu cea mai mare proporție a populației care trăiește în zonele rurale marginalizate, reprezentând în medie 11,1% din totalul populației, comparativ cu media națională de 6,2%.

Zonele rurale marginalizate sunt definite ca zone care, comparativ cu alte zone rurale, au un capital uman disproporționat de scăzut, mai puține locuri de muncă declarate și condiții de viață necorespunzătoare.

Analiză demografică și socio-economică

Populația din regiune s-a ridicat la 3,20 milioane de locuitori în 2018. Populația în vârstă de 65 de ani și peste reprezintă în prezent 17,9% din total

Populația regiunii de NE per județe

Grupă vârstă	Bacau	%	Botosani	%	Iasi	%	Neamt	%	Suceava	%	Vaslui	%	TOTAL	%
0-4	33 198	5,6	19 230	5	48 931	6,2	23 612	5,3	39 586	6,3	23 049	6,1	187 606	5,8
5-14	69 354	11,8	45 810	12	95 275	12	49 417	11,1	76 727	12,3	48 430	12,9	385 013	12
15-64	376 926	64,1	244 730	64	526 005	66,4	278 599	62,7	400 635	64	235 605	62,5	2 061 870	64,2
65-85+	109 053	18,5	72 591	19	121 789	15,4	92 855	20,9	108 668	17,4	69 761	18,5	574 717	17,9
TOTAL	587 901	100	382 361	100	792 000	100	444 483	100	625 616	100	376 845	100	3 209 206	100

Sursa: Institutul Național de Statistică

Conform ultimelor proiecții demografice, se estimează că populația regiunii NE va scădea cu cca. 2,6% în perioada 2014-2025. Populația în vârstă de 65 de ani și peste va crește până la 18,9% din total în 2020 și 20,9% în 2025

Indicatori de sănătate și principalii factori determinanți ai sanatații

Cele mai frecvente cazuri noi de îmbolnăviri pentru 2018 în regiunea Nord-Est au fost reprezentate de: bolile aparatului respirator, bolile aparatului digestiv, bolile sistemului nervos și organelor de simț, bolile sistemului osteo-articular, bolile aparatului genito-urinar, bolile pielii și a țesutului conjunctiv, bolile aparatului circulator. La nivelul județelor, se menține cu mici diferențe aceeași structură.

În 2018, cele mai mari valori ale prevalenței au fost înregistrate pentru următoarele categorii de boli: bolile hipertensive, cardiopatiile ischemice, diabetul zaharat, ciroza și alte hepatite cronice, obezitatea, boala pulmonară obstructivă cronică și tulburările mintale. O creștere în comparație cu media țării se constată pentru boala hipertensivă la județul Neamț, Botoșani, Suceava, iar media pe regiune este sub media pe țară; ciroza și alte hepatite cronice sunt mult peste media pe țară atât pe regiune, cât și în toate județele, cea mai mare rată fiind înregistrată în județul Vaslui. Obezitatea este peste media pe țară în regiune, cu excepția județului Bacău care are valoarea ratei sub media pe țară și pe regiune.

Cancerul sursa: Raport Național privind Starea de Sănătate a Populației României 2019

INCIDENȚA PRIN CANCER

Numărul cazurilor noi de cancer depistate în cabinetul de oncologie în perioada 2010-2019 a crescut de la 59034 (an 2010) la 59606 (an 2019), incidența cazurilor de cancer în aceeași perioadă variind între 291,6‰ locuitori în 2010 și 307,7‰ locuitori în 2019 (fig. 213). În această perioadă 2010-2019, valorile incidenței prin cancer oscilează ușor între, cea mai mică valoare înregistrată în 2011 (57117 cazuri și rata incidenței 283,5‰ locuitori), și cea mai mare valoare a

ratei și a numărului de cazuri înregistrată în 2014 (65793 cazuri și rata incidenței 330,3‰ locuitori).

Proгноza privind incidența prin cancer până în anul 2025 arată tendința de creștere continuă a cazurilor noi de cancer, ajungând în anul 2025 la valoarea de 307,7‰ locuitori, ceea ce impune o mai mare atenție acordată prevenției acestei boli prin screeninguri, unde este posibil, pentru a determina o reducere a costurilor și a mortalității prin această boală. Conform raportărilor cabinetelor de oncologie, cazurile noi de cancer în anul 2019 nu sunt uniform distribuite în profil teritorial. Județul cu cea mai mică rată a incidenței în 2019 a fost Ilfov (108,0‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Brașov (110,7‰ locuitori), București (130,9‰ locuitori), Caraș-Severin (187,1‰ locuitori), Călărași (216,8‰ locuitori). Rata cea mai mare a incidenței a fost înregistrată în județul Hunedoara (503,2‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Dolj (445,3‰ locuitori), Bihor (444,2‰ locuitori), Brăila (442,3‰ locuitori), Iași (421,3‰ locuitori). În 25 de județe rata incidenței a fost peste media pe România (307,7‰ locuitori), iar în 17 județe au fost valori sub medie. Dacă analizăm datele privind ratele incidenței prin cancer, raportate de cabinetele de oncologie, în anul 2019 față de anul 2018, remarcăm creșteri ale ratei incidenței prin cancer în județele: Galați - cu 80,0, de la 212,1‰ locuitori la 292,1‰ locuitori, Alba - cu 75,8, de la 225,1‰ locuitori la 300,9‰ locuitori, Olt - cu 38,2, de la 332,2‰ locuitori la 370,3‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei incidenței prin cancer au fost în Hunedoara - cu 158,8, de la 662,0‰ locuitori la 503,2‰ locuitori, Brașov - cu 142,8, de la 253,5‰ locuitori la 110,7‰ locuitori, Cluj - cu 83,2, de la 367,6‰ locuitori la 284,4‰ locuitori. Creșteri ale ratei incidenței în 2019 față de 2018 au fost în 23 județe, și în 19 județe incidența a scăzut (fig. 217).

Incidența prin cancer în anul 2019 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri noi de cancer raportate de cabinetele de oncologie în anul 2019 pe total țară, sunt în regiunea Sud-Vest Oltenia 367,8‰ locuitori. Urmează regiunea Sud-Est, cu valoarea de 361,4‰ locuitori. Cele mai puține cazuri noi de cancer sunt în regiunea București-Ilfov 126,1‰ locuitori, regiunea Centru 266,1‰ locuitori. **Incidența prin cancer în anul 2019 - pe macroregiuni.** Cele mai multe cazuri noi de cancer în anul 2019 pe total țară, sunt în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest). Cele mai puține cazuri noi de cancer în anul 2019 pe total țară sunt în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru). **Incidența prin cancer, în anul 2019,** este mult mai mare pentru genul masculin (347,7‰ locuitori) comparativ cu genul feminin (269,5‰ locuitori) și față de media pe total țară (307,7‰ locuitori). **Incidența prin cancer, în anul 2019,** este mult mai mare pentru mediul urban (311,3‰ locuitori) comparativ cu mediul rural (303,5‰ locuitori) și față de media pe total țară (307,7‰ locuitori).

PREVALENȚA PRIN CANCER

Numărul cazurilor de cancer în evidența cabinetelor de oncologie a crescut de la 417886 (an 2010) la 489830 (an 2019), prevalența variind între 2064,0‰ locuitori în 2010 și 2528,7‰ locuitori în 2019. Creșterea este permanentă, determinând un trend ascendent. Între 2010 și 2019, sunt înregistrate cu 71944 mai multe cazuri. Conform raportărilor cabinetelor de oncologie, cazurile de cancer în evidență în anul 2019 nu sunt uniform distribuite în profil teritorial. Județul cu cea mai

mică rată a prevalenței în 2019 a fost Ilfov (276,7‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Prahova (1137,8‰ locuitori), Bacău (1149,8‰ locuitori), M. București (1366,8‰ locuitori), Vâlcea (1617,0‰ locuitori). Rata cea mai mare a prevalenței prin cancer a fost înregistrată în județul Teleorman (4324,7‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în Dolj (4314,1‰ locuitori), Constanța (3766,6‰ locuitori), Olt (3525,6‰ locuitori), Mureș (3510,9‰ locuitori). În 25 județe rata prevalenței a fost peste media pe România (2528,7‰ locuitori), iar în 17 județe au fost valori sub medie. Dacă analizăm datele privind ratele prevalenței prin cancer, raportate de cabinetele de oncologie, în anul 2019 față de anul 2018, remarcăm creșteri ale ratei prevalenței prin cancer în

județele: Dolj - cu 220,9, de la 4093,2‰ locuitori la 4314,1‰ locuitori, Bihor - cu 186,2, de la 2912,8‰ locuitori la 3099,0‰ locuitori, Sălaj - cu 185,9, de la 2695,2‰ locuitori la 2881,1‰ locuitori.

Prevalența prin cancer în anul 2019 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri de cancer în evidență și rata de prevalență, raportate de cabinetele de oncologie în anul 2019 pe total țară, sunt în regiunea Sud-Vest Oltenia - 3283,64‰ locuitori. Urmează regiunea Sud-Est, cu valoarea de 3033,3‰ locuitori. Cele mai puține cazuri de cancer în evidență și rata de prevalență sunt în regiunea București-Ilfov 1138,2‰ locuitori, regiunea Nord-Est 2012,0‰ locuitori.

Prevalența prin cancer în anul 2019 - pe macroregiuni. Cele mai multe cazuri de cancer în evidență și rata de prevalență cea mai mare, în anul 2019, sunt în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest). Cele mai puține cazuri noi de cancer în anul 2019 pe total țară sunt în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia). Valori mici se înregistrează și în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est).

MORBIDITATEA SPITALIZATĂ PRIN CANCER

În anul 2019 au fost externați 247559 cazuri de bolnavi cu cancer reprezentând o rată a morbidității spitalizate de 1278,0‰ locuitori. Analizând în dinamică morbiditatea spitalizată prin cancer, pe perioada 2010–2019, se constată un trend descendent, o scădere de la 1522,5‰ locuitori în 2010 la 1278,0‰ locuitori în 2019. Cea mai mare rată este în 2010 (1522,5‰ locuitori), iar cea mai mică în 2017 (1242,0‰ locuitori), în restul anilor valorile ratelor variază ușor, menținându-se între cele două limite. Conform raportării spitalelor, distribuția în profil teritorial a cazurilor externate cu cancer, în anul 2019, nu este uniformă. Județul cu cea mai mică rată a morbidității spitalizate în 2019 a fost Giurgiu (182,4‰ locuitori), rate mici s-au înregistrat și în Ilfov (404,5‰ locuitori), Vaslui (444,4‰ locuitori), Călărași (536,3‰ locuitori), Prahova (601,4‰ locuitori). Rata cea mai mare a morbidității spitalizate a fost înregistrată în județul Cluj (3833,1‰ locuitori), rate mari au fost înregistrate și în M. București (3412,5‰ locuitori), Iași (1836,7‰ locuitori), Sibiu (1682,8‰ locuitori), Timiș (1455,9‰ locuitori).

În 6 județe rata morbidității spitalizate a fost peste media pe România (1278,0‰ locuitori), iar în 36 județe a fost sub valoarea medie. Dacă analizăm datele privind ratele morbidității spitalizate prin cancer în anul 2019 față de anul 2018, remarcăm creșteri ale ratei morbidității spitalizate în județele: Sibiu cu 296,8, de la 1386,0‰ locuitori la 1682,8‰ locuitori, Covasna - cu 182,0, de la 714,5‰ locuitori la 896,5‰ locuitori, Maramureș - cu 155,2, de la 1154,9‰ locuitori la 1310,0‰ locuitori. Cele mai mari scăderi ale ratei morbidității spitalizate prin cancer au fost în Mureș - cu 77,8, de la 1347,1‰ locuitori la 1269,3‰ locuitori, Mehedinți - cu 72,1, de la

1031,8%00 locuitori la 862,1%000 locuitori, București - cu 90,6, de la 993,9%000 locuitori la 921,8%000 locuitori. Creșteri ale ratei morbidității spitalizate prin cancer în 2019 față de 2018 au fost în 25 județe, și în 17 județe a fost înregistrate scăderi. Diferențele foarte mari în raportarea cazurilor de morbiditate spitalizată prin cancer (între județe) pot fi reale, însă există și posibilitatea de a avea o subraportare.

Morbiditatea spitalizată prin cancer, în anul 2019 - pe regiuni. Cele mai multe cazuri externate prin cancer raportate de spitale în anul 2019 pe total țară, sunt în regiunea București - Ilfov 2781,6%000 locuitori. Urmează regiunea Nord - Vest, cu valoarea de 1857,2%000 locuitori. Cele mai puține cazuri externate de cancer sunt în regiunea Sud - Muntenia 625,1%000 locuitori, regiunea Sud - Est 745,1%000 locuitori. Morbiditatea spitalizată prin cancer în anul 2019, pe medii, este mai mare în mediul urban (1354,7%000 locuitori) comparativ cu mediul rural (1188,1%000 locuitori) și față de media pe total țară (1278,0%000 locuitori). Morbiditatea spitalizată prin cancer, în anul 2019, pe gen, este mult mai mare pentru genul masculin (1376,5%000 locuitori) comparativ cu genul feminin (1183,7%000 locuitori) și față de media pe total țară (1278,0%000 locuitori).

Tendința demografică

Populația României (rezidentă și după domiciliu) în perioada 2010-2019 a urmat un trend constant de scădere.

Populația rezidentă în perioada 2010-2019 a scăzut cu **876350** locuitori, de la **20246798** locuitori la **19370448** locuitori, reprezentând o diminuare a populației cu **4,33%** datorită, în bună parte, emigrării peste hotare după revoluție, dar și scăderii natalității, în contextul menținerii mortalității generale la un nivel ridicat.

Populația după domiciliu, tot în perioada 2010-2019, a scăzut cu 337511 locuitori, de la **22492083** la **22154572** locuitori, reprezentând o scădere de 1,50%. În anul 2019 comparativ cu anul 2018, populația rezidentă pe grupe de vârstă, a crescut cu 0.1% față valoarea procentuală din anul 2018 la grupa de vârstă 0-14 ani, a scăzut cu 0.8% la 15-49 ani, a crescut cu 0.4% la 50-64 ani și cu 0.3% la 65 ani și peste. Pe grupe de vârstă, structura populației în perioada 2010-2019, arată aceeași tendință de îmbătrânire a populației. Pentru **populația rezidentă** apar modificări în ponderea grupelor de vârstă, comparativ 2019 cu 2010, astfel: populația tânără 0-14 ani a scăzut cu 0.1% (de la 15.8% în 2010 la 15.7% în 2019), populația 15-49 ani a scăzut mult cu 2.2% (de la 48,0% în 2010 la 45,8% în 2019), populația 50-64 ani a scăzut cu 0.2% (de la 20,0% în 2010 la 19,8% în 2019) iar populația în vârstă de 65 ani și peste a crescut accentuat cu 2.6% (de la 16,1% în 2010 la 18,7% în 2019), determinând așa-zisa **“îmbătrânire demografică a populației”**. Similar apar modificări și în ponderea diferitelor grupe de vârstă pentru **populația după domiciliu**, comparativ 2019 cu 2010, astfel: populația tânără de 0-14 ani a scăzut cu 0.7% (de la 15,3% în 2010 la 14,6% în 2019), populația 15-49 ani a scăzut accentuat cu 2.3% (de la 51,4% în 2010 la 49,1% în 2019), populația 50-64 ani a crescut cu 0.8% (de la 18,8% în 2010 la 19,6% în 2019) și cea în vârstă de 65 ani și peste a crescut mult cu 2.2% (de la 14,5% în 2010 la 16,7% în 2019). Urmărind evoluția structurii populației pe grupe de vârstă (tabel 3) în perioada 2010-2019 și comparând anul 2019 cu 2010, se constată o proporție mare la grupa de vârstă **15-64 ani** în toți anii și o scădere permanentă a valorii ponderii grupei de vârstă **0-14 ani**, aceasta ajungând pentru populația după domiciliu la o valoare sub 15% începând cu 2014, iar în 2019, ponderea acestei grupe de vârstă (comparativ 2019 cu 2010) fiind mai mică cu 0.7% pentru populația după domiciliu, iar pentru populația rezidentă cu 0.1%. Pentru cele două populații (rezidentă și după domiciliu) se constată o scădere la grupa de vârstă **15-49 ani**, mai accentuată pentru populația după

domiciliu în 2019, când s-a înregistrat o scădere de 2.3%, și 2.2% pentru populația rezidentă (comparativ cu anul 2010), ceea ce arată că a scăzut populația tânără aptă de muncă. Valoarea ponderii populației rezidente pentru populația **50-64 ani** a scăzut cu 0.2% în 2019 comparativ cu 2010 pentru populația rezidentă, iar populația după domiciliu a crescut cu 0.8% în 2019 comparativ cu 2010. La grupa de vârstă **65+ ani** populația rezidentă a crescut în 2019 comparativ cu 2010, cu 2.6%, iar populația după domiciliu cu 2.2%. Populația rezidentă prezintă deci o creștere mai accentuată a populației vârstnice. Acest fenomen se produce din cauza scăderii alarmante a natalității și fenomenului migrației externe a tinerilor. Structura populației pe grupe de vârstă poartă amprenta caracteristică a unui proces de îmbătrânire demografică. O pondere mai mare a populației vârstnice implică o nouă gândire privind măsurile sociale. Acest lucru trebuie avut în vedere în ceea ce privește politicile de sănătate aplicate în viitor în România și anume dezvoltarea unor domenii specifice din sistemul de sănătate, care să răspundă nevoilor specifice ale populației vârstnice.

Distribuția pe regiuni în profil teritorial a populației în anul 2019 nu este uniformă, cele mai populate regiuni sunt: regiunea Nord-Vest, Regiunea Centru, iar cele mai depopulate sunt: regiunea Vest, regiunea Sud-Vest Oltenia, diferența între cea mai populată regiune - regiunea Nord-Vest (3190301 locuitori), și cea mai depopulată, regiunea Vest (1774624 locuitori) este de 1415677 locuitori. Populația tânără, este mai puțin numeroasă în aceleași regiuni depopulate: regiunea Vest (434221) și Sud-Vest (472875), iar cele mai populate regiuni cu populație tânără sunt: regiunea Nord-Est (972061), Regiunea Sud-Muntenia (740696). Populația îmbătrânită mai numeroasă este în Sud-Muntenia (604465) și Nord-Est (579554).

sursa: Raport Național privind Starea de Sănătate a Populației României 2019

Starea de sănătate este un fenomen complex, social și biologic, care exprimă nivelul și caracteristicile sănătății membrilor unei colectivități privite în ansamblu, fiind strâns legată și de calitatea vieții populației. Starea de sănătate se află într-o relație de intercondiționare cu evoluția socială în ansamblu, cu celelalte componente ale economiei și calității vieții, fiind determinată de nivelul general de dezvoltare economico-socială, de structura consumului, de standardul igienei individuale, de gradul de cultură, și nu în ultimul rând, de sistemul îngrijirilor de sănătate. Deși aflată într-un context politic diferit și într-o anumită izolare de țările vest-europene, evoluția populației și a fenomenelor demografice din România a urmat constant tendința celor din țările vestice ale continentului. Migrația externă și scăderea natalității au schimbat, în ritm rapid, structura pe vârste a populației. Ca urmare a scăderii natalității și a creșterii speranței de viață, procesul de îmbătrânire demografică s-a accentuat. Ponderea tinerilor a fost devansată de ponderea vârstnicilor, iar populația adultă a scăzut ca număr, dar a crescut ca pondere.

Durata medie a vieții în România a scăzut ușor până în 1997 și întreaga scădere s-a înregistrat la sexul masculin. Indicatorii demografici evidențiază un proces de accelerare a schimbării modelului demografic, într-un context de criză economică și socială, ce a mărit considerabil stresul vieții cotidiene.

Evoluția mortalității este consecința contextului de criză traversat în anii din urmă, dar și a regimului alimentar și a condițiilor generale de viață dinaintea de 1989, ale căror consecințe asupra vigorii individului ar fi putut să apară în contextul socio-economic deteriorat. Mortalitatea este indicele care măsoară intensitatea pierderii de viață omenești. Valoarea ei a crescut, în anii de după 1989, în general, la anumite vârste, și la bărbați, în special. În ultima perioadă, chiar pe fondul unui

ușor reviriment economic, s-a înregistrat o nouă recrudescență a mortalității; mai mare la bărbați decât la femei.

Dezvoltare economică și socială înseamnă creșterea nivelului produsului intern brut pe locuitor, dar și a calității serviciilor, din care cele de sănătate au impact imediat. Dificultățile pe care le-au întâmpinat persoanele cu deficiențe de sănătate, multe dintre ele vârstnice, în accesul la asistență și în procurarea medicamentelor a determinat creșterea mortalității acestei categorii de persoane, în ultimii ani, cu 7,3% la bărbați și 4,6% la femei. Sistemul sanitar pare să fi avut o influență însemnată în această nouă recrudescență a mortalității, pentru că ea s-a instalat în jurul vârstei de 40 de ani, și la următoarele grupe de vârstă, la ambele sexe - adică acolo unde începe să se instaleze, în general, starea acută și cronică a bolilor umane. Cel mai negativ aspect al mortalității este mortalitatea infantilă ale cărei valori, deși mult diminuate față de 1989, plasează România în comparabilitate cu țări din lumea a treia și la mare distanță de țările europene, unele chiar în tranziție.

În general, centrele urbane de mici dimensiuni se confruntă cu mai multe probleme socio-economice, cum ar fi: migrația populației către centrele urbane mai mari sau în afara țării, populația îmbătrânită, șomajul în creștere, activitatea economică redusă, calitatea precară a serviciilor și a infrastructurii publice etc. Ținând seama și de Strategia Națională privind Incluziunea Socială și Combaterea Sărăciei 2015-2020, grupurile vulnerabile din orașele/municipiile mici și mijlocii sunt în principal copiii lipsiți de grija părintească sau care trăiesc în sărăcie, persoanele sărace (șomeri, persoane cu venituri reduse etc.), vârstnici singuri sau cei aflați în situație de dependență sau cei care trăiesc în sărăcie, populație roma, persoane cu dizabilități, victimele violenței în familie etc.

Principalele particularități prezente, sunt determinate de:- populația arondată unității sanitare este preponderent rurală, cu un nivel redus de educație sanitară;-un nivel scăzut de trai al populației din această zonă;-lipsa locurilor de muncă;

Planificarea și organizarea serviciilor de sănătate la nivelul spitalului trebuie să țină cont de toate cele patru tipuri de inechități în accesul la serviciile de sănătate: factori genetici, factori de mediu, factori de dezvoltare economică, și factori socio-culturali. Aceste inechități se manifestă prin indicatori de bază ai stării de sănătate, modești: speranța de viață la naștere, mortalitate infantilă, mortalitate generală pe cauze de deces evitabile, grad de morbiditate, ani de viață în starea de sănătate etc.

Populația județului Iasi 2014-2017

	2014				2015					2016					2017
	TOTAL	MASCULIN	FEMININ	PESTE 60 ANI	TOTAL	MASCULIN	FEMININ	PESTE 60 ANI	COPII	TOTAL	MASCULIN	FEMININ	PESTE 60 ANI	COPII	TOTAL
TOTAL JUDET	901,590	448,238	453,352	161,309	912,774	454,534	458,240	163,310	208,889	1,870,102	460,658	462,696	334,591	210,790	935,051
IASI	354,093	168,891	185,202	63,353	359,270	171,522	187,748	64,279	67,182	743,778	174,252	190,129	133,074	69,534	371,889

Sursa: INStatistică

Se observă o scădere a numărului de locuitori până în anul 2017, împreună cu creșterea ponderii populației vârstnice în cadrul populației generale, cu impact asupra creșterii morbidității prin boli cronice.

Se observă o tendință de îmbolnăvire a populației pe bolile cardio-vasculare, boli endocrine, nutritive și metabolism, boli osteo-articulare și o tendință de creștere a tumorilor.

ANALIZA SWOT A INSTITUTULUI

MEDIUL INTERN	
PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none"> - Institut de specialitate cu reputație națională reprezentat prin clinici universitare cu personal calificat competent, cadre universitare cu valoare și prestigiu recunoscute în țară și străinătate. - Spațiu nou, care respectă circuitele prevăzute în normele sanitare, cu facilități pentru personal și pacient, condiții de spitalizare adecvate (saloane cu două și trei paturi, cu grup sanitar propriu, TV, frigider, spațiu de depozitare a efectelor proprii). - Posibilitatea extinderii Ambulatoriului Integrat - Personal superior și mediu cu înaltă pregătire profesională - Dotare cu aparatură de înaltă performanță, de ultimă generație, care permite investigarea și tratamentul pacienților la standarde europene. - Adresabilitate în creștere a pacienților datorită ariei geografice vaste de deservire - Structura organizatorică complexă, având practic toate formele de tratament medical, chirurgical, clinic și paraclinic - Sectoare de cercetare cu dotare de nivel internațional - Colaborarea periodică cu cadre medicale de nivel internațional în scopul realizării schimbului de experiență și îmbunătățirii actului medical - Centru de cercetare fundamentală și dezvoltare experimentală în medicina translațională - finanțat în cadrul POS CCE - Singura unitate de stat din Regiunea NE care are în dotare PET-CT - Situație financiară bună (fără datorii) - Acreditare ANMCS nr. 247/2016 - Acreditare RENAR pentru Laboratorul de Analize Medicale - Certificare ISO 9001:2015 - Singurul spital public din țară care are un spațiu hotelier, în care sunt cazați GRATUIT pacienții care beneficiază de servicii de radioterapie - Derulare proiect cofinanțat din programul operațional capital uman 2014-2020 ONCOMED - Îmbunătățirea competențelor personalului medical implicat în prevenția, diagnosticarea și tratarea cancerului - Derulează mai multe programe și subprograme naționale de sănătate cu finanțare de la CASS dar și de la bugetul de stat și accize. 	<ul style="list-style-type: none"> - Baza de date internă și sistemul informatic nu este suficient de standardizat și adaptat la nevoile din Institut - Personal încă insuficient în unele sectoare de activitate ale Institutului - Sistem de salarizare care duce la o motivare insuficientă a anumitor categorii de personal - Lucrările pentru extinderea Compartimentului de Îngrijiri Paliative încă nefinalizate -Supraaglomerarea cabinetelor în care se desfășoară activitatea de screening și nevoia de personal pentru această activitate - Serviciu externalizat de catering care este sub așteptările administrației dar și ale pacienților - Sistem de supraveghere care nu acoperă în totalitate nevoile instituției - Nevoia de introducere în portofoliul de servicii de activități și specialități noi

MEDIUL EXTERN	
OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
<ul style="list-style-type: none"> - Parteneriate profesionale și științifice cu instituții de profil din țară, din UE și alte zone - Statutul de membru UE deschide diverse posibilități de finanțare pe proiecte din fonduri europene nerambursabile - Sprijin din partea autorităților locale - Contractarea unor posibile noi programe naționale de sănătate (programul de endocrinologie) - Contractarea de noi tipuri de servicii medicale în contract cu CASS prin introducerea în structură a noi specialități - Posibilitatea creșterii veniturilor prin acordarea de servicii medicale la cerere 	<ul style="list-style-type: none"> - Lipsa decontării integrale pentru servicii medicale efectuate și validate în regim de internare continuă - Dezvoltarea sistemului privat constituie o amenințare pentru sistemul public - Numeroasele modificări privind legislația în domeniul sănătății în timp scurt care necesită decizii și acțiuni rapide - Creșterea continuă a costurilor (prețuri în creștere la medicamente, materiale sanitare, reactivi etc. utilități) - Libera circulație a persoanelor și facilitățile create după aderarea României la UE pentru ocuparea de locuri de muncă induc riscul migrării personalului de specialitate, mai ales a celui înalt calificat - Regiunea Moldovei continuă să fie una dintre cele mai slab dezvoltate din țară și din Europa

ANALIZA MEDIULUI INTERN

1. 1. Structura organizatorică

Structura organizatorică a Institutului Regional de Oncologie este aprobată prin Ordinul MS nr. 1277/4.10.2018, modificat prin Ordinul MS nr. 586/19.04.2019 și cuprinde:

Secții cu paturi:

- Secția Clinică Chirurgie I 55 paturi
- Din care: Compartiment gineco-oncologie.....10 paturi
 - Compartiment urologie 10 paturi
 - Compartiment ORL..... 5 paturi
- Secția Clinică Chirurgie II.....50 paturi
- Din care: Compartiment Chirurgie plastică,microchir. Reconstructivă10 paturi
 - Compartiment Chirurgie toracică10 paturi
- Secția Clinică Oncologie medicală 60 paturi
- Din care: Compartiment pneumologie..... 10 paturi
- Secția Clinică Hematologie..... 48 paturi
- Din care: Comp.Transplant Medular6 paturi
- Secția Clinică Radioterapie..... 50 paturi
- Secție cronici (Îngrijiri paliative).....30 paturi
- Secția Clinică A.T.I.28 paturi
- Compartiment terapie izotopică.....4 paturi
- Compartiment de gastroenterologie.....5 paturi

Cameră de gardă

TOTAL

330 PATURI

Spitalizare de zi –**Secții, servicii și compartimente funcționale:**

- Farmacie
- Bloc operator
- Unitate de transfuzie sanguină
- Sterilizare
- Bancă de celule stem
- Laborator de analize medicale, din care: Compartiment HLA
- Laborator radiologie și imagistică medicală (CT, RMN, Manograf)
- Laborator radioterapie
- Laborator de medicină nucleară (PET-CT, Scintigrafie)
- Laborator endoscopie digestivă diagnostică și terapeutică
- Laborator endoscopie bronșică
- Serviciu de anatomie patologică: Compartiment histopatologie
Compartiment citologie
Compartiment prosectură
- Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
- Compartimentul de evaluare și statistică medicală
- Compartiment de întreținere Aparatură Medicală
- Cabinete oncologie medicală

Centrul de Cercetare Fundamentală și Dezvoltare Experimentală în Medicina Translațională – TRANSCEND

Ambulatoriul integrat cu cabinete în specialitățile:

A.T.I., Chirurgie generală, Chirurgie toracică, Chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă, Chirurgie orală și maxilo-facială, Cardiologie, Dermatovenerologie, Endocrinologie, Gastroenterologie, Hematologie, Îngrijiri paliative, Medicină internă, Obstetrică- ginecologie (gineco-oncologie), O.R.L., Cabinet Psihologie /psihoterapie, Pneumologie, Recuperare, medicină fizică și balneologie, Radioterapie, Sală de kinetoterapie, Urologie, Puncte de recoltare probe biologice

Unități mobile de screening pentru depistarea cancerului de col uterin.

Activitate de cercetare – Laborator de cercetare biologie moleculară

Aparat funcțional – Compartiment Juridic, Birou Runos, Birou Achizitii publice, contractare, Compartiment Securitatea muncii, PSI, protecție civilă și situații de urgență, Compartiment culte, Birou Financiar Contabilitate, Birou Administrativ, Compartiment Aprovizionare, transport, Compartiment Tehnic.

Autorizări

Institutul Regional de Oncologie Iasi este primul spital public din Romnia dat în folosință după 1989 și funcționează în baza următoarelor documente:

- Autorizația SANITARĂ DE FUNCȚIONARE nr. 172/15.07.2021 emisă de Direcția de Sănătate Publică Iași.
- Autorizația nr. 558/1.10.2014 emisă de Direcția de Sănătate Publică Iași pentru următoarele activități: APROVIZIONARE CU SÂNGE TOTAL ȘI COMPONENTE SANGUINE, STOCARE SÂNGE TOTAL ȘI COMPONENTE SANGUINE, ADMINISTRARE.

- Autorizația de funcționare pentru FARMACIE CU CIRCUIT ÎNCHIS nr. 10217/RL125/9.01.2012 emisă de Ministerul Sănătății.
- Autorizația nr. 703/2017 emisă de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, pentru EFECTUAREA DE STUDII CLINICE ÎN DOMENIUL MEDICAMENTULUI.
- Autorizație de SECURITATE LA INCENDIU nr. 254/13/SU-IS/26.08.2014 emisă de Inspectoratul pentru Situații de Urgență Iași.
- Autorizație de PROTECȚIE CIVILĂ nr. 471/13/SU-IS/17.12.2014 emisă de Inspectoratul pentru Situații de Urgență Iași.
- Autorizație de GOSPODĂRIRE A APELOR nr. 170/30.07.2015 emisă de Apele Române.
- Autorizație DE MEDIU nr. 54/1.03.2012 (Revizuită la 28.06.2021) emisă de Agenția pentru Protecția Mediului Iași
- Certificat de acreditare emis de Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate cu încadrarea în categoria NIVEL ACREDITAT, emis în baza Ordinului Președintelui ANMCS nr. 603/29.06.2016.
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 37/22.01.2013 prin care este clasificat ca unitate sanitară cu paturi de CATEGORIA IM.
- Decizia Agenției Naționale de Transplant nr. 3/4.07.2017 de acreditare a activității de TRANSPLANT CELULE STEM HEMATOPOETICE.
- Certificat pentru SISTEMUL DE MANAGEMENT CONFORM IRO 9001:2015 emis de TUV Austria.
- Certificatul de Acreditare emis de RENAR nr. LM 974 pentru LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE.
- Certificatul de înregistrare Fiscală Seria A nr. 0461222. Cod de înregistrare fiscal nr. 29067408, emis de Agenția Națională de Administrare Fiscală.
- Avize, Autorizații emise de C.N.C.A.N. pentru echipamente de radiologie, radioterapie, medicină nucleară.

Institutul Regional de Oncologie Iasi desfasoara activități conform următoarelor coduri CAEN:

- Cod CAEN 8610 – Activități de asistență spitalicească,
- Cod CAEN 8622 - Activități de asistenta medicala specializata,
- Cod CAEN 7211 – Cercetare-dezvoltare în biotehnologie,
- Cod CAEN 2120 – Fabricarea preparatelor farmaceutice.

RESURSE UMANE

În domeniul resurselor umane se vor urmări următoarele obiective:

- Creșterea gradului de ocupare a posturilor cu personal de specialitate, prin crearea condițiilor de viață și salariale pentru atragerea acestora;
- Stabilirea unor politici stimulative pentru formarea și perfecționarea pregătirii profesionale a personalului.
- Scoaterea la concurs și intensificarea acțiunilor de recrutare a specialiștilor pentru acoperirea posturilor vacante din cadrul spitalului. La unele categoriile de personal există un deficit de personal. Analizând structura de personal a spitalului în baza OMS 1224/2010 care reprezintă normativul de personal reglementat rezultă că aceasta trebuie adaptată permanent în funcție de nevoile secțiilor și

compartimentelor, de indicatorii de performanță realizați trimestrial, precum și de nevoile de dezvoltare și diversificare a serviciilor medicale acordate pacienților.

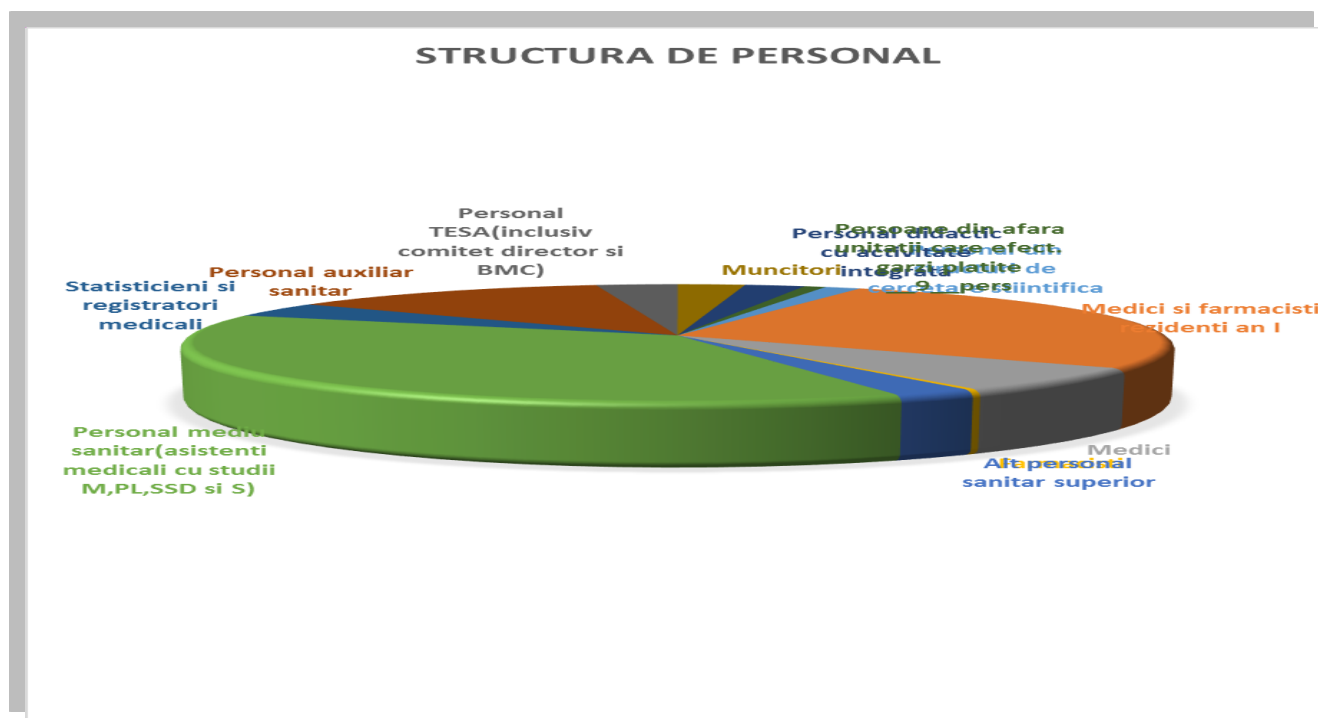
Resursele umane din sanatare constituie una dintre cele mai importante si mai costisitoare resurse din acest sector, ele determinand utilizarea celorlalte resurse.

Structura de personal înregistrata in anul 2020 se prezintă astfel:

NR. CRT.	INDICATOR	NR. POSTURI NORMATE	NR. POSTURI OCUPATE	FOND SALARII
0	1		2	3
I	NR. PATURI (spitalizare continua si de zi)		330	X
II	STRUCTURA PERSONALULUI		X	X
II.1	NR. POSTURI APROBATE din care:	1502	1502	X
1	NR. POSTURI VACANTE	X	397	
2	NR. POSTURI OCUPATE, din care:	X	1105	9,690,629
	MEDICI	100	88	1,845,584
	MEDICI REZIDENȚI din care:	390	308	2,811,009
	rezidenți pe post	0	0	0
	rezidenți pe loc	390	308	2,811,009
	ALT PERSONAL SANITAR SUPERIOR	62	45	307,026
	PERSONAL SANITAR MEDIU (inclusiv asistente medicale cu studii superioare)	622	466	3,654,053
	PERSONAL AUXILIAR SANITAR	213	136	736,819
	TESA	50	34	216,858
	MUNCITORI ȘI PERSONAL DE DESERVIRE	65	28	119,280
II.2	MEDICI INCLUȘI ÎN LINIILE DE GARDĂ PT. GĂRZILE EFECTUATE ÎN AFARA PROGRAMULUI DE LA NORMA DE BAZĂ		63	243,268

Sursa:Compartimentul RUNOS IRO

Numărul posturilor ocupate raportat la numărul posturilor normate este de 73,57% iar câștigul mediu brut este de 8.870.00lei/persoană/lună.



Principalele obiective ale managementului resurselor umane din cadrul Institutului Regional de Oncologie Iasi privesc mobilizarea, motivarea și dezvoltarea capacităților personalului.

Nivelul profesional al personalului este menținut prin participarea permanentă a medicilor la programe de specializare și perfecționare, conferințe și congrese naționale și internaționale.

SITUAȚIA FINANCIARĂ

Institutul Regional de Oncologie Iasi este o instituție publică finanțată integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare.

Veniturile cuprinse în bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului provin din următoarele surse: venituri din contracte încheiate cu CAS (servicii medicale contractate și Programe Naționale de Sănătate), venituri de la Bugetul de Stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății pentru programe naționale de sănătate și acțiuni de sănătate, venituri proprii din diverse surse (servicii medicale efectuate la cerere, venituri din valorificare, etc.), venituri din sponsorizări, venituri din donații, Subvenții de la Bugetul de stat pentru investiții, Subvenții pentru investiții, etc.

La estimarea veniturilor din contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea serviciilor medicale se iau în considerație: condițiile de contractare prevăzute anual prin Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale, normele de aplicare ale acestuia, precum și celelalte reglementări în domeniu; numărul de servicii pe structură (spitalizare continuă, de zi etc.) estimat a se realiza și finanța; modalitatea de plată (DRG, plata pe caz externat, plata pe serviciu, plata pe zi de spitalizare, cronici, investigații paraclinice); analiza valorii serviciilor în anul curent față de anul precedent și identificarea cauzelor plusurilor și minusurilor constatate.

Execuția bugetară

Pentru anul 2020, execuția bugetară pe total unitate și din toate sursele de finanțare se prezintă astfel:

Titlu	Alineat	Indicatori	Credite bugetare inițiale	Plati nete cumulate	Cheltuieli Cumulate
	00	TOTAL CHELTUIELI	419,161,945.00	303,168,995.01	326,043,989.84
01		CHELTUIELI CURENTE (01=10+20+30+40+50+51+55+56+57+59+79+81)	412,959,045.00	299,722,400.91	312,350,409.31
10		TITLUL I CHELTUIELI DE PERSONAL	115,061,424.00	111,451,624.66	113,913,647.66
	10.01	Cheltuieli salariale in bani	111,458,826.00	107,862,890.66	110,289,886.66
	10.01.01	Salarii de baza	76,392,935.00	75,542,358.44	76,062,625.44
	10.01.05	Sporuri pentru conditii de munca	19,464,656.00	19,403,779.00	20,150,524.00
	10.01.06	Alte sporuri	4,316,624.00	4,313,619.00	4,289,330.00
	10.01.11	Fond aferent platii cu ora	1,246,241.00	1,245,548.00	1,242,644.00
	10.01.13	Indemnizatii de delegare	78,959.00	58,952.22	104,470.22
	10.01.14	Indemnizatii de detasare	126,358.00	117,454.00	182,676.00
	10.01.17	Indemnizatii de hrana	3,583,818.00	3,564,217.00	3,570,876.00
	10.01.29	Stimulent de risc	2,413,000.00	130,000.00	2,482,500.00
	10.01.30	Alte drepturi salariale in bani	3,836,235.00	3,486,963.00	2,204,241.00
	10.02	Cheltuieli salariale in natura	1,052,900.00	1,049,150.00	1,047,700.00
	10.02.06	Tichete de vacanta	1,052,900.00	1,049,150.00	1,047,700.00
	10.03	Contributii	2,549,698.00	2,539,584.00	2,576,061.00
	10.03.01	Contributii de asigurari sociale de stat	137,663.00	137,663.00	150,378.00
	10.03.07	Contributia asiguratorie pentru munca	2,412,035.00	2,401,921.00	2,425,683.00

20		TITLUL II BUNURI SI SERVICII	258,112,746.00	186,097,949.80	193,828,559.36
	20.01	Bunuri si servicii	22,109,567.00	19,502,177.83	19,453,251.46
	20.01.01	Furnituri de birou	176,516.00	107,541.53	119,307.02
	20.01.02	Materiale pentru curatenie	381,164.00	315,681.06	315,592.08
	20.01.03	Încalzit, Iluminat si forta motrica	2,852,882.00	2,815,763.14	2,764,502.07
	20.01.04	Apa, canal si salubritate	660,501.00	636,547.71	636,084.15
	20.01.05	Carburanti si lubrifianti	19,300.00	12,938.79	10,113.46
	20.01.06	Piese de schimb	1,825,812.00	1,517,253.15	1,499,434.66
	20.01.08	Posta, telecomunicatii, radio, tv, internet	172,759.00	167,163.62	157,376.39
	20.01.09	Materiale si prestari de servicii cu caracter functional	2,730,767.00	2,444,702.67	2,485,613.46
	20.01.30	Alte bunuri si servicii pentru întretinere si functionare	13,289,866.00	11,484,586.16	11,465,228.17
	20.02	Reparatii curente	97,450.00	84,686.50	82,451.26
	20.03	Hrana	1,065,251.00	1,002,163.09	978,210.64
	20.03.01	Hrana pentru oameni	1,065,251.00	1,002,163.09	978,210.64
	20.04	Medicamente si materiale sanitare	232,156,141.00	163,409,999.09	170,889,080.40
	20.04.01	Medicamente	209,745,542.00	144,750,701.87	151,262,031.93
	20.04.02	Materiale sanitare	7,413,623.00	6,053,263.29	6,262,303.62
	20.04.03	Reactivi	14,037,220.00	11,834,894.36	12,547,380.52
	20.04.04	Dezinfectanti	959,756.00	771,139.57	817,364.33
	20.05	Bunuri de natura obiectelor de inventar	174,110.00	145,836.51	156,505.86
	20.05.01	Uniforme si echipament	0.00	0.00	29,954.83
	20.05.03	Lenjerie si accesorii de pat	0.00	0.00	47,113.78
	20.05.30	Alte obiecte de inventar	174,110.00	145,836.51	79,437.25
	20.06	Deplasari, detasari, transferari	3,189.00	3,009.50	3,009.50
	20.06.01	Deplasari interne, detasari, transferari	3,189.00	3,009.50	3,009.50
	20.09	Materiale de laborator	2,049,914.00	1,610,621.70	1,931,166.58
	20.11	Carti, publicatii si materiale documentare	3,039.00	3,039.00	887.05
	20.13	Pregatire profesionala	39,255.00	39,254.01	39,254.01
	20.14	Protectia muncii	60,104.00	49,538.57	45,522.94
	20.30	Alte cheltuieli	354,726.00	247,624.00	249,219.66
	20.30.04	Chirii	111,437.00	104,791.83	101,935.83
	20.30.30	Alte cheltuieli cu bunuri si servicii	243,289.00	142,832.17	147,283.83
56		Proiecte cu finantare din fonduri nerambursabile	0.00	0.00	2,822,728.92
	56.01	Finantare	0.00	0.00	2,822,728.92
	56.01.02	Finantarea externa nerambursabila (85.26%)	0.00	0.00	2,822,728.92
	56.01.02.71.01.02	FEN Masini, echipamente si mijloace de transport	0.00	0.00	2,399,751.12
	56.01.02.71.01.03	FEN Mobilier, aparatura birotica si alte active corporale	0.00	0.00	422,977.80
58		TITLUL X PROIECTE CU FINANTARE DIN FONDURI EXTERNE NERAMBURSABILE AFERENTE CADRULUI FINANCIAR 2014-2020	38,883,402.00	2,983,146.39	884,647.37
	58.01	Programe din Fondul European de Dezvoltare Regionala (FEDR)	19,624,655.00	795,515.00	15,831.34
	58.01.01	Finantarea nationala	1,451,454.00	238,654.50	1,084.96
	58.01.01.10.01.01	FN Salarii de baza	2,721.90	0.00	0.00
	58.01.01.10.03.07	FN Contributia asiguratorie pentru munca	61.10	0.00	0.00
	58.01.01.20.01.30	FN Alte bunuri si servicii pentru întretinere si functionare	116,454.00	0.00	1,084.96
	58.01.01.20.05.30	FN Alte obiecte de inventar	13,708.00	0.00	0.00
	58.01.01.71.01.01	FN Constructii	757,029.00	24,454.50	0.00
	58.01.01.71.01.02	FN Masini, echipamente si mijloace de transport	561,480.00	214,200.00	0.00
	58.01.02	Finantarea externa nerambursabila	18,173,201.00	556,860.50	14,746.38

58.01.02.10.01.01	FEN Salarii de baza	6,803.40	0.00	0.00
58.01.02.10.03.07	FEN Contributia asiguratorie pentru munca	152.60	0.00	0.00
58.01.02.20.01.30	FEN Alte bunuri si servicii pentru intretinere si functionare	15,057,742.00	0.00	2,531.53
58.01.02.20.05.30	FEN Alte obiecte de inventar	31,984.00	0.00	0.00
58.01.02.71.01.01	FEN Constructii	1,766,400.00	57,060.50	0.00
58.01.02.71.01.02	FEN Masini, echipamente si mijloace de transport	1,310,119.00	499,800.00	12,214.85
58.02	Programe din fondul social european (FSE)	18,566,523.00	2,086,712.65	761,741.30
58.02.01	Finantare nationala	2,555,817.00	473,340.48	24,502.75
58.02.01.10.01.01	FN Salarii de baza	517,820.00	215,801.19	15,176.40
58.02.01.10.03.07	FN Contributia asiguratorie pentru munca	8,471.00	4,854.59	340.94
58.02.01.20.01.01	FN Furnituri de birou	65,300.00	5,401.75	0.00
58.02.01.20.01.08	FN Posta, telecomunicatii, radio, tv, internet	36,980.00	0.00	0.00
58.02.01.20.01.30	FN Alte bunuri si servicii pentru intretinere si functionare	1,673,712.00	95,284.18	6,027.07
58.02.01.20.05.30	FN Alte obiecte de inventar	8,015.00	3,328.22	0.00
58.02.01.20.06.01	FN Deplasari interne,detasari,transferuri	6,600.00	0.00	0.00
58.02.01.20.30.30	FN Alte cheltuieli cu bunuri si servicii	9,574.00	2,364.22	100.20
58.02.01.71.01.02	FN Masini, echipamente si mijloace de transport	85,694.00	66,404.86	1,289.65
58.02.01.71.01.03	FN Mobilier, aparatura birotica si alte active corporale	64,730.00	9,981.15	320.64
58.02.01.71.01.30	FN Alte active fixe (inclusiv reparatii capitale)	78,921.00	69,920.32	1,247.85
58.02.02	Finantare externa nerambursabila	16,010,706.00	1,613,372.17	737,238.55
58.02.02.10.01.01	FEN Salarii de baza	3,144,257.00	249,760.37	359,676.16
58.02.02.10.03.07	FEN Contributia asiguratorie pentru munca	44,622.00	5,617.41	8,091.06
58.02.02.20.01.01	FEN Furnituri de birou	437,000.00	32,713.21	0.00
58.02.02.20.01.08	FEN Posta, telecomunicatii, radio, tv, internet	33,220.00	0.00	0.00
58.02.02.20.01.30	FEN Alte bunuri si servicii pentru intretinere si functionare	10,462,291.00	512,037.20	224,513.39
58.02.02.20.05.30	FEN Alte obiecte de inventar	43,500.00	16,913.68	0.00
58.02.02.20.06.01	FEN Deplasari interne,detasari,transferuri	43,500.00	0.00	0.00
58.02.02.20.30.30	FEN Alte cheltuieli cu bunuri si servicii	539,876.00	2,645.78	4,909.80
58.02.02.71.01.02	FEN Masini, echipamente si mijloace de transport	432,300.00	360,233.94	63,192.13
58.02.02.71.01.03	FEN Mobilier, aparatura birotica si alte active corporale	389,070.00	54,145.90	15,711.36
58.02.02.71.01.30	FEN Alte active fixe (inclusiv reparatii capitale)	441,070.00	379,304.68	61,144.65
58.16	Alte facilitati si instrumente postaderare	547,324.00	96,796.74	102,952.73
58.16.02	Finantare externa nerambursabila	547,324.00	96,796.74	102,952.73
58.16.02.10.01.01	FEN Alte facilitati si instrumente postaderare Salarii de baza	300,000.00	64,688.00	70,782.00
58.16.02.10.03.07	FEN Alte facilitati si instrumente postaderare Contributia asiguratorie pentru munca	6,750.00	1,455.00	1,592.00
58.16.02.20.01.01	FEN Alte facilitati si instrumente postaderare Furnituri de birou	1,000.00	0.00	0.00
58.16.02.20.01.30	FEN Alte facilitati si instrumente postaderare Alte bunuri si servicii pentru intretinere si functionare	200,098.00	30,578.73	30,578.73
58.16.02.20.05.30	FEN Alte facilitati si instrumente postaderare Alte obiecte de inventar	76.00	75.01	0.00
58.16.02.20.06.02	FEN Alte facilitati si instrumente postaderare Deplasari in strainatate	14,400.00	0.00	0.00
58.16.02.71.01.02	FEN Alte facilitati si instrumente postaderare Masini, echipamente si mijloace de transport	25,000.00	0.00	0.00
58.31	Mecanismele financiare Spatiul Economic European si Norvegian 2014-2021	144,900.00	4,122.00	4,122.00
58.31.01	Finantarea nationala	21,735.00	618.30	618.30
58.31.01.10.01.01	FN Salarii de baza	7,606.00	604.65	604.65
58.31.01.10.03.07	FN Contributia asiguratorie pentru munca	175.00	13.65	13.65
58.31.01.71.01.02	FN Masini, echipamente si mijloace de transport	13,954.00	0.00	0.00

	58.31.02	Finantare externa nerambursabila	123,165.00	3,503.70	3,503.70
	58.31.02.10.01.01	FEN Salarii de baza	36,483.00	3,426.35	3,426.35
	58.31.02.10.03.07	FEN Contributia asiguratorie pentru munca	7,606.00	77.35	77.35
	58.31.02.71.01.02	FEN Masini, echipamente si mijloace de transport	79,076.00	0.00	0.00
59		TITLUL IX ALTE CHELTUIELI	901,473.00	900,826.00	900,826.00
	59.40	Sume aferente persoanelor cu handicap neincadrate	901,473.00	900,826.00	900,826.00
70		CHELTUIELI DE CAPITAL (70=71+72)	6,202,900.00	3,446,594.10	13,693,580.53
71		TITLUL X ACTIVE NEFINANCIARE	6,202,900.00	3,446,594.10	13,693,580.53
	71.01	Active fixe (inclusiv reparatii capitale)	3,676,321.00	3,354,964.10	13,693,580.53
	71.01.01	Constructii	595,080.00	399,131.55	419,350.05
	71.01.02	Masini, echipamente si mijloace de transport	2,973,746.00	2,863,612.96	11,542,380.81
	71.01.03	Mobilier, aparatura birotica si alte active corporale	77,827.00	73,405.15	1,694,129.17
	71.01.30	Alte active fixe (inclusiv reparatii capitale)	29,668.00	18,814.44	37,720.50
	71.03	Reparatii capitale	2,526,579.00	91,630.00	0.00
85		TITLUL XVII PLATI EFECTUATE ÎN ANII PRECEDENTI SI RECUPERATE ÎN ANUL	0.00	-1,711,145.94	0.00
	85.01	Plati efectuate în anii precedenti si recuperate în anul curent	0.00	-1,711,145.94	0.00
	85.01.03	Plati efectuate în anii precedenti si recuperate în anul curent de alte institutii publice	0.00	-1,711,145.94	0.00

Sursa: Compartimentul financiar contabil IRO

Analizând creditele bugetare inițiale ale anului 2020 constatăm că:

- 27.50% revine titlului 10 – cheltuieli de personal;
- 61.60% revine titlului 20 – cheltuieli bunuri și servicii;
- din total titlu 20, 89.90% revine cheltuielilor cu medicamente și materiale sanitare, reactivi și dezinfectanți;
- din creditele bugetare rezervate anul 2020, 9,3% revine proiectelor cu finanțare nerambursabilă (titlu 58);
- 0.2% reprezintă bugetul rezervat titlului 59 – taxă persoane cu handicap neîncadrare;
- 1.5% buget venit investițiilor/

Analizând plățile efectiv realizate, se desprind următorii indicatori:

- 36.80% sunt aferente cheltuielilor de personal din plățile realizate în anul 2020;
- 61.38% sunt plăți realizate cu cheltuielile bunuri și servicii din total plăți efectuate în anul 2020;
- 87.81% plăți pentru medicamente, material sanitar, reactivi și dezinfectanți din total plăți cu cheltuieli bunuri și servicii;
- 0.3% reprezintă bugetul rezervat titlului 59 – taxă persoane cu handicap neîncadrare;
- 0.98% cheltuieli realizate în proiecte cu finanțare nerambursabilă din total cheltuieli ;
- 1.14% cheltuieli pentru investiții din total cheltuieli;
- (-0.56)% reprezintă plățile efectuate în anii precedenți.

Analizând cheltuielile efectiv realizate, se desprind următorii indicatori:

- 34.94% cheltuieli de personal din total cheltuieli totale
- 59.45% cheltuieli bunuri și servicii din total cheltuieli totale
- 88.17% cheltuieli cu medicamente, material sanitar, reactivi și dezinfectanți din total bunuri și servicii;
- 0.27% cheltuieli realizate în proiecte cu finanțare nerambursabilă din total cheltuieli;
- 0.28% reprezintă cheltuielile titlului 59 – taxă persoane cu handicap neîncadrare;
- 4.20% cheltuieli pentru investiții din total cheltuieli.

ACTIVITATEA CLINICĂ

Institutul Regional de Oncologie Iași este o unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică cu personalitate juridică, subordonată Ministerului Sănătății, proprietate publică, care asigură servicii medicale funcționând pe principiile prevăzute în Legea nr. 95/2006 cu modificările și completările ulterioare. Sarcina prioritară a IRO o reprezintă asigurarea asistenței medicale de specialitate (spitalicească și ambulatorie). Înființat în scopul de a asigura servicii medicale de specialitate, institutul are în structura sa secții distincte pentru tratamentul și îngrijirea bolnavilor cu afecțiuni clinice. Secțiile pot funcționa în regim de spitalizare continuă, spitalizare de zi și servicii de Îngrijiri Paliative. Unitatea sanitară oferă de asemenea, în cadrul Ambulatoriului Integrat cabinete cu diverse specialități.

Servicii medicale

Institutul Regional de Oncologie Iași realizează servicii medicale în baza unor contracte de prestări servicii încheiate cu C.J.A.S. Iași pentru:

- consultații și tratamente ambulatorii;
- internări continue pentru pacienți cazuri acute și îngrijiri paliative;
- investigații de înaltă performanță realizate în ambulatoriu;
- analize medicale, tratamente și investigații în ambulatoriu,
- programe naționale de sănătate derulate cu fonduri de la C.J.A.S. Iași: acordarea de tratamente medicamentoase pentru cazurile oncologice, diagnosticarea cazurilor de leucemii, reconstrucții mamare în cazul mastectomiilor realizate, tratamentul prin radioterapie;

Veniturile realizate din prestarea de servicii medicale se prezintă astfel:

NR. CRT.		VALOARE CONTRACT ANUAL	SERVICII CONTRACTATE LA DATA RAPORTĂRII	SERVICII REALIZATE (COL.4>=5)		SERVICII DECONTATE	VALOAREA SERVICIILOR FACTURATE ȘI NEDECONTATE	
				TOTAL	din care servicii facturate		CU TERMEN DE PLATĂ <30 ZILE (SOLD 411)	CU TERMEN DE PLATĂ >30 ZILE
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	TOTAL VENITURI DIN PRESTĂRI SERVICII, din care:	308,244,423.76	308,244,423.76	273,371,753.78	282,239,744.84	282,239,744.84	0.00	0.00
2	CONTRACTE CU CASELE DE ASIGURARI PENTRU SERVICII MEDICALE	52,787,484.29	52,787,484.29	43,683,795.55	52,589,295.66	52,589,295.66	0.00	0.00
	DRG	34,134,145.25	34,134,145.25	26,549,562.42	34,134,145.25	34,134,145.25	0.00	0.00
	Spitalizare de zi	14,504,768.81	14,504,768.81	13,806,981.93	14,321,943.18	14,321,943.18	0.00	0.00
	Paleatie	2,130,476.04	2,130,476.04	1,291,218.46	2,130,476.04	2,130,476.04	0.00	0.00
	Paraclinic	1,891,414.68	1,891,414.68	1,909,353.23	1,876,051.68	1,876,051.68	0.00	0.00
	A.T.I.	126,679.51	126,679.51	126,679.51	126,679.51	126,679.51	0.00	0.00
3	CONTRACTE CU CASELE DE ASIGURARI PENTRU PROGRAME NAȚIONALE	165,282,475.79	165,282,475.79	165,425,276.48	165,059,372.80	165,059,372.80	0.00	0.00
	Oncologie	86,674,049.74	86,674,049.74	86,960,442.47	86,649,697.77	86,649,697.77	0.00	0.00

	parenterala								
	Subprogram Cost-Volum	64,553,230.00	64,553,230.00	64,589,263.46	64,552,687.99	64,552,687.99	0.00	0.00	
	Reconstructie mamara	37,000.05	37,000.05	37,000.05	37,000.05	37,000.05	0.00	0.00	
	Biomolecular leucemii	659,210.00	659,210.00	637,274.50	630,347.50	630,347.50	0.00	0.00	
	Radioterapie afectiuni oncologice	10,706,986.00	10,706,986.00	10,777,296.00	10,765,639.49	10,765,639.49	0.00	0.00	
	Program PET CT medicina nucleara	2,652,000.00	2,652,000.00	2,424,000.00	2,424,000.00	2,424,000.00	0.00	0.00	
4	CONTRACTE CU CASELE DE ASIGURARI PENTRU AMBULATORIU DE SPECIALITATE	2,328,436.00	2,328,436.00	2,006,344.31	2,334,738.94	2,334,738.94	0.00	0.00	
5	ALTE VENITURI din care	87,846,027.68	87,846,027.68	62,256,337.44	62,256,337.44	62,256,337.44	0.00	0.00	

Sursa: Compartimentul financiar contabil IRO

Având în vedere desfășurarea actului medical în cadrul Institutului Regional de Oncologie Iasi în anul 2020, serviciile medicale realizate în anul 2020, pe tipuri de servicii sunt surprinse în tabelele de mai jos :

Nr. crt.	Luna	DRG		Spitalizare zi		Paleatie		Paraclinic	
		Realizat	Facturat	Realizat	Facturat	Realizat	Facturat	Realizat	Facturat
1	Ianuarie	2,378,719.80	2,348,626.19	1,411,977.18	1,187,119.71	115,453.80	115,453.80	150,986.59	150,143.52
2	Februarie	3,345,561.72	2,997,888.12	1,441,289.50	1,187,261.96	130,062.24	130,062.24	169,722.97	163,189.98
3	Martie	2,719,247.40	2,998,210.32	1,105,466.29	1,187,486.06	116,867.52	188,496.00	155,209.21	154,682.42
4	Aprilie	948,460.68	2,830,363.20	626,489.87	1,229,873.42	75,634.02	188,496.00	24,676.66	24,676.66
	Regularizare		316,151.82		333,913.13				
5	Mai	1,597,116.42	2,830,363.20	866,050.02	865,514.37	81,524.52	188,496.00	132,148.63	131,812.55
6	Iunie	1,758,467.52	2,830,363.20	1,204,608.55	1,203,310.28	107,678.34	188,496.00	149,774.69	148,021.43
7	Iulie	2,340,849.96	2,830,363.20	1,238,068.29	1,232,659.56	112,390.74	188,496.00	157,437.63	151,216.67
8	August	2,145,192.66	2,830,363.20	1,035,076.92	1,031,986.17	188,045.62	188,496.00	188,985.76	183,066.02
9	Septembrie	2,433,937.50	2,830,363.20	1,326,349.03	1,322,901.46	60,318.72	188,496.00	189,575.75	187,177.30
10	Octombrie	2,646,288.72	2,830,363.20	1,369,620.78	1,366,537.94	99,667.26	188,496.00	207,196.33	207,633.04
11	Noiembrie	2,388,324.24	2,830,363.20	1,132,203.91	1,126,331.33	106,500.24	188,496.00	226,827.83	218,323.60
12	Decembrie	1,847,395.80	2,830,363.20	1,049,781.59	1,047,047.79	97,075.44	188,496.00	156,811.18	156,108.49
	TOTAL	26,549,562.42	34,134,145.25	13,806,981.93	14,321,943.18	1,291,218.46	2,130,476.04	1,909,353.23	1,876,051.68

Sursa: Compartimentul financiar contabil IRO

Nr. crt.	Luna	Ambulatoriu		Radioterapie		ATI		Influente salariale /Stimulent risc		Recuperare ambulatorie	
		Realizat	Facturat	Realizat	Facturat	Realizat	Facturat	Realizat	Facturat	Realizat	Facturat
1	Ianuarie	195,537.61	175,989.63	636,868.00	636,868.00	0.00	0.00	3,556,437.00	3,556,437.00	3,030.00	3,030.00
2	Februarie	195,474.33	174,677.10	835,714.00	827,394.00	0.00	0.00	3,434,044.00	3,434,044.00	4,056.00	3,966.00
3	Martie	159,703.99	147,034.22	1,145,208.00	1,145,208.00	0.00	0.00	3,562,674.00	3,562,674.00	1,680.00	1,680.00
4	Aprilie	100,799.83	93,259.82	658,506.00	658,506.00	0.00	0.00	3,852,236.00	3,852,236.00	0.00	0.00
	Regularizare		28,440.05								
5	Mai	143,202.30	132,255.03	608,230.00	606,173.49	126,679.51	126,679.51	4,148,336.00	4,148,336.00	0.00	0.00
6	Iunie	176,062.21	155,257.09	788,372.00	788,372.00	0.00	0.00	3,778,414.00	3,778,414.00	0.00	0.00
7	Iulie	177,978.53	163,481.64	943,676.00	943,676.00	0.00	0.00	3,781,613.00	3,781,613.00	0.00	0.00
	Regularizare		213,369.62								
8	August	167,171.82	154,487.09	821,030.00	820,390.00	0.00	0.00	3,748,536.00	3,748,536.00	0.00	0.00

9	Septembrie	187,084.46	173,107.37	1,120,302.00	1,119,662.00	0.00	0.00	3,623,456.00	3,623,456.00	0.00	0.00
10	Octombrie	191,263.97	178,879.29	1,150,504.00	1,150,504.00	0.00	0.00	3,625,450.00	3,625,450.00	0.00	0.00
	Regularizare		66,025.79								
11	Noiembrie	169,328.26	156,025.30	1,068,976.00	1,068,976.00	0.00	0.00	5,841,923.00	5,841,923.00	0.00	0.00
12	Decembrie	142,737.00	139,510.78	999,910.00	999,910.00	0.00	0.00	4,298,860.00	4,298,860.00	0.00	0.00
	Regularizare		182,939.12								
TOTAL		2,006,344.31	2,334,738.94	10,777,296.00	10,765,639.49	126,679.51	126,679.51	47,251,979.00	47,251,979.00	8,766.00	8,676.00

Sursa: Compartimentul financiar contabil IRO

O altă sursă de finanțare sunt fondurile alocate de la bugetul de stat pentru derularea unor programe/subprograme naționale astfel: programul pentru susținerea tratamentului pentru monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților critici din ATI, unitate de management pentru șase județe (Bacău, Botoșani, Iași, Suceava, Neamț, Vaslui pentru derularea screening-ului pentru depistarea precoce a cancerului de col uterin, evidența donatorilor voluntari de celule stem hematopoietice, transplant de celule stem hematopoietice, acțiuni prioritare pentru tratamentul endoscopic al pacienților critici cu hemoragie digestivă superioară și protezare endoscopică digestivă, program național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare testare RT-PCR.

Nr. crt.	Luna	Programe naționale finanțate de la bugetul de stat											
		Transplant celule stem		AP ATI		AP ENDO		Transplant organe		Screening de col uterin		Program național supraveghere și control boli transmisibile RT PCR	
		Finantare (venit realizat)	Cheltuieli	Finantare (venit realizat)	Cheltuieli	Finantare (venit realizat)	Cheltuieli	Finantare (venit realizat)	Cheltuieli	Finantare (venit realizat)	Cheltuieli	Finantare (venit realizat)	Cheltuieli
1	Ianuarie	0,00	1.457,00	0,00	43.183,70	0,00	0,00	0,00	94.579,55	0,00	47.517,08	0,00	0,00
2	Februarie	0,00	1.534,00	0,00	35.017,17	0,00	0,00	0,00	20.086,90	0,00	118.730,86	0,00	0,00
3	Martie	4.000,00	2.045,00	0,00	43.246,83	0,00	6.540,00	7.000,00	44.155,09	229.000,00	36.288,42	0,00	0,00
4	Aprilie	2.000,00	1.759,00	437.000,00	41.558,18	7.000,00	0,00	193.000,00	23.091,97	116.000,00	69.814,68	0,00	777.149,86
5	Mai	0,00	2.045,00	124.000,00	148.039,18	0,00	82.617,60	0,00	69.898,94	0,00	18.911,38	0,00	506.755,17
6	Iunie	2.000,00	2.045,00	0,00	208.145,62	0,00	40.233,05	39.000,00	83.714,15	32.000,00	17.887,89	660.000,00	615.637,66
7	Iulie	4.000,00	2.045,00	517.000,00	302.684,87	124.000,00	4.034,10	145.000,00	76.661,28	86.000,00	12.762,34	1.908.000,00	709.787,40
8	August	1.000,00	847,00	0,00	128.874,09	0,00	0,00	60.000,00	50.659,94	13.000,00	30.703,46	1.078.000,00	721.602,89
9	Septembrie	2.000,00	1.804,00	319.000,00	112.499,95	3.000,00	8.108,00	41.000,00	70.470,78	46.000,00	34.075,61	2.021.000,00	549.692,42
10	Octombrie	1.000,00	1.804,00	153.000,00	253.652,51	24.000,00	67.056,41	99.000,00	63.637,56	38.000,00	157.706,05	1.222.000,00	1.314.234,31
11	Noiembrie	2.000,00	1.544,00	573.000,00	293.521,79	51.000,00	50.374,97	61.000,00	31.840,01	48.000,00	80.760,18	0,00	790.945,12
12	Decembrie	3.138,00	1.567,00	263.297,55	98.265,89	49.964,13	0,00	202.054,00	80.376,11	57.725,70	63.324,23	1.740.000,00	3.875.289,16
TOTAL		21.138,00	20.496,00	2.386.297,55	1.708.689,78	258.964,13	258.964,13	847.054,00	709.172,28	665.725,70	688.482,18	8.629.000,00	9.861.093,99

Se observa ca :

- in cadrul suprogramului de transplant celule hematopoietice, cheltuielile se incadreaza in valoarea de 21.138 lei a veniturilor diferenta ramanand in stoc
- in cadrul programului AP ATI, cheltuielile se incadreaza in valoarea de 2.386.297,55 lei a veniturilor diferenta ramanand in stoc.
- in cadrul programului AP ENDO, cheltuielile sunt la nivelul valorii veniturilor.
- in cadrul programului de transplant organe, cheltuielile sunt mai mici ca valoarea veniturilor de 847.054,00 lei ceea ce inseamna ca raman in stoc pentru anul anterior.
- in cadrul programului de screening de col uterin, cheltuielile depasesc valoarea veniturilor de 665.725,70 lei ceea ce inseamna ca s-a cheltuit si din stocul anului 2019
- in cadrul programului national de supraveghere si control al bolilor transmisibile prioritare testare RT-PCR cheltuielile depasesc valoarea veniturilor de 8.629.000 lei intrucat ,urmare

a achizițiilor efectuate în cadrul programului, la 31.12.2020 am înregistrat angajamente legale de platit ,angajamente care au fost preluate și achitate conform bugetului aprobat în anul 2021.

Sursa:Compartimentul financiar contabil IRO

În cadrul institutului, ca urmare a analizei indicelui de utilizare a paturilor și a duratei medii de spitalizare din anii 2018-2020, s-a efectuat planificarea serviciilor spitalicești, astfel încât acestea să fie furnizate în concordanță cu nevoile existente și cererea de servicii.

Managementul urmărește în primul rând interesul public și este îndreptat spre îndeplinirea scopului său: furnizarea de servicii medicale performante pentru un număr cât mai mare de pacienți care necesită asistența medicală și se adresează spitalului.

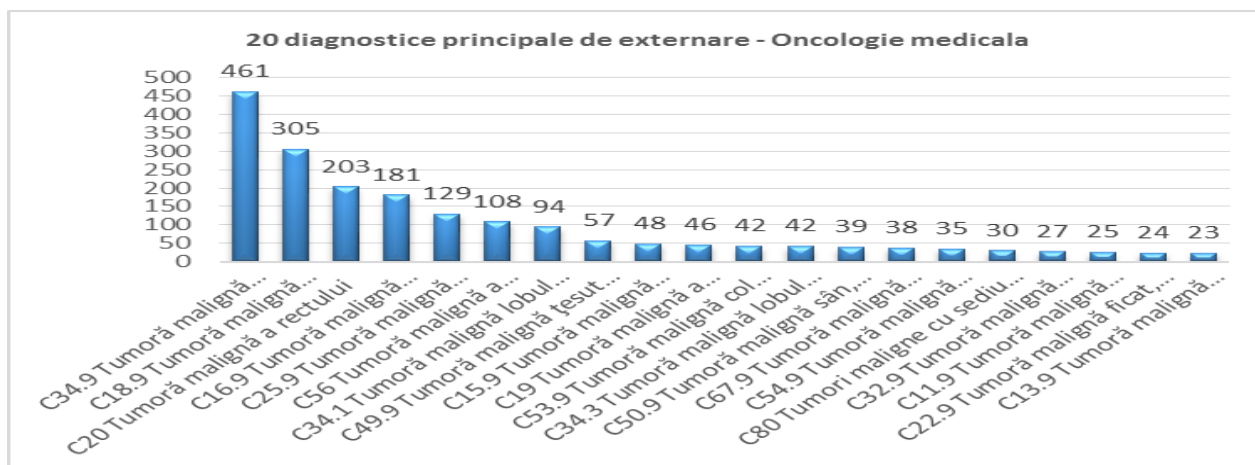
Indicele de case-mix - indicele de complexitate a cazurilor, definește practic principiul conform căruia <**banii urmează performanța**>. El exprimă resursele necesare spitalului în concordanță cu pacienții tratați.

În continuare sunt prezentate primele 20 diagnostice principale de externare în anul 2020 aferente fiecărei secții:

Top 20 diagnostice principale de externare - **Oncologie medicala (1241-1)**

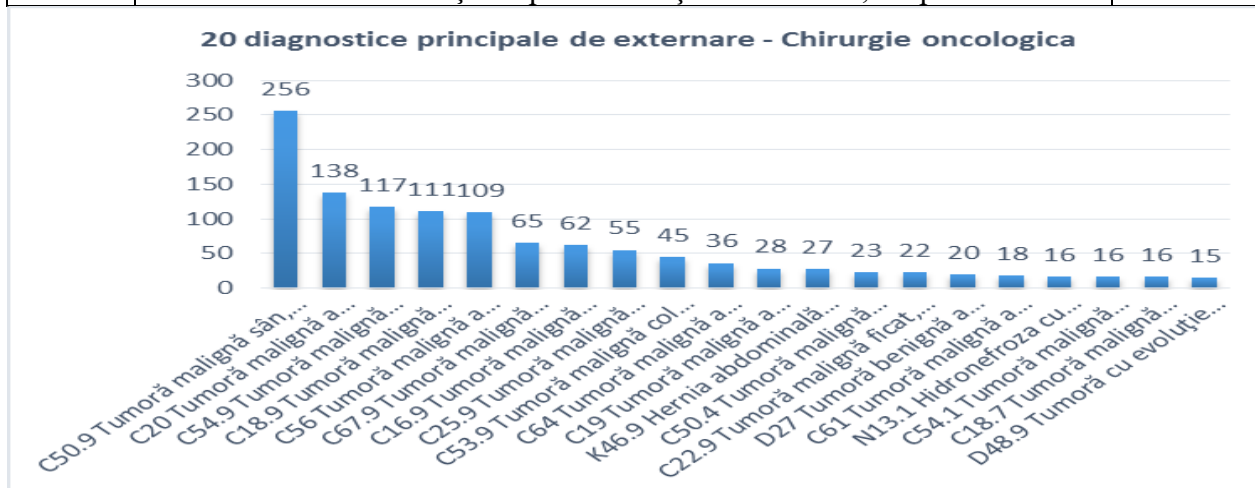
Nr. Crt.	Diagnostic	Nr.
1	C34.9 Tumoră malignă bronhii și pulmon, fără precizare	461
2	C18.9 Tumoră malignă colon, fără precizare	305
3	C20 Tumoră malignă a rectului	203
4	C16.9 Tumoră malignă stomac, fără precizare	181
5	C25.9 Tumoră malignă pancreas, fără precizare	129
6	C56 Tumoră malignă a ovarului	108
7	C34.1 Tumoră malignă lobul superior, bronhii și pulmon	94
8	C49.9 Tumoră malignă țesut conjunctiv și alte țesuturi moi, fără precizare	57
9	C15.9 Tumoră malignă esofagul, fără precizare	48
10	C19 Tumoră malignă a joncțiunii recto-sigmoidiene	46
11	C53.9 Tumoră malignă col uterin, fără precizare	42
12	C34.3 Tumoră malignă lobul inferior, bronhii și pulmon	42
13	C50.9 Tumoră malignă sân, fără precizare	39
14	C67.9 Tumoră malignă vezica urinară, fără precizare	38
15	C54.9 Tumoră malignă corpul uterului, fără precizare	35
16	C80 Tumori maligne cu sediu neprecizat	30
17	C32.9 Tumoră malignă laringe, fără precizare	27
18	C11.9 Tumoră malignă rinofaringe, fără precizare	25
19	C22.9 Tumoră malignă ficat, fără precizare	24
20	C13.9 Tumoră malignă hipofaringe, fără precizare	23

Sursa:Compartimentul statistica IRO



Top 20 diagnostice principale de externare - Chirurgie oncologica I (2083-1)

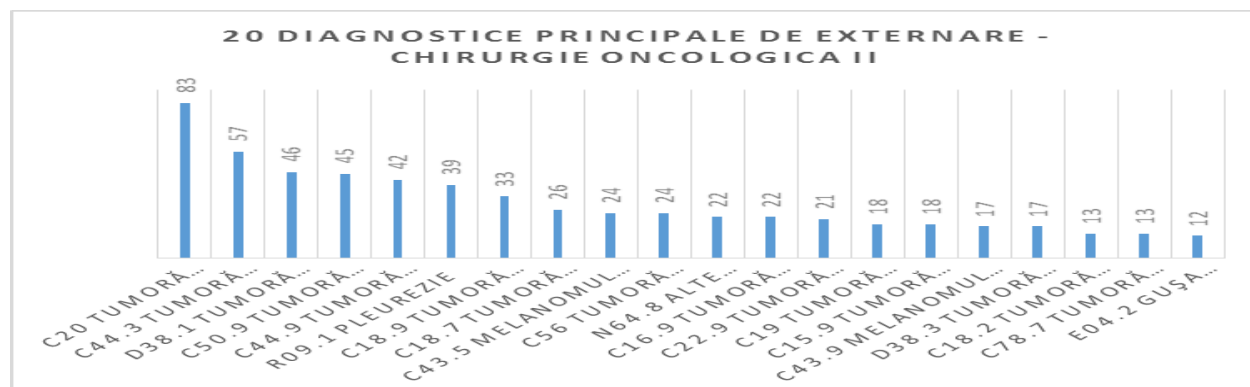
Nr. Crt.	Diagnostic	Nr.
1	C50.9 Tumoră malignă sân, fără precizare	256
2	C20 Tumoră malignă a rectului	138
3	C54.9 Tumoră malignă corpul uterului, fără precizare	117
4	C18.9 Tumoră malignă colon, fără precizare	111
5	C56 Tumoră malignă a ovarului	109
6	C67.9 Tumoră malignă vezica urinară, fără precizare	65
7	C16.9 Tumoră malignă stomac, fără precizare	62
8	C25.9 Tumoră malignă pancreas, fără precizare	55
9	C53.9 Tumoră malignă col uterin, fără precizare	45
10	C64 Tumoră malignă a rinichiului, cu excepția bazinetului renal	36
11	C19 Tumoră malignă a joncțiunii recto-sigmoidiene	28
12	K46.9 Hernia abdominală nespecificată fără obstrucție sau gangrenă	27
13	C50.4 Tumoră malignă cadranul supero-extern al sânului	23
14	C22.9 Tumoră malignă ficat, fără precizare	22
15	D27 Tumoră benignă a ovarului	20
16	C61 Tumoră malignă a prostatei	18
17	N13.1 Hidronefroza cu strictura ureterală, neclasificată altundeva	16
18	C54.1 Tumoră malignă endometru	16
19	C18.7 Tumoră malignă colonul sigmoid	16
20	D48.9 Tumoră cu evoluție imprevizibilă și necunoscută, nespecificată	15



Top 20 diagnostice principale de externare - **Chirurgie oncologica II** (2083-2)

Nr. Crt.	Diagnostic	Nr.
1	C20 Tumoră malignă a rectului	83
2	C44.3 Tumoră malignă pielea feței, alte localizări și neprecizate	57
3	D38.1 Tumoră traheei, bronhiilor și pulmonului cu evoluție imprevizibilă și necunoscută	46
4	C50.9 Tumoră malignă sân, fără precizare	45
5	C44.9 Tumoră malignă a pielii, fără precizare	42
6	R09.1 Pleurezie	39
7	C18.9 Tumoră malignă colon, fără precizare	33
8	C18.7 Tumoră malignă colonul sigmoid	26
9	C43.5 Melanomul malign al trunchiului	24
10	C56 Tumoră malignă a ovarului	24
11	N64.8 Alte afecțiuni specificate ale sânelui	22
12	C16.9 Tumoră malignă stomac, fără precizare	22
13	C22.9 Tumoră malignă ficat, fără precizare	21
14	C19 Tumoră malignă a joncțiunii recto-sigmoidiene	18
15	C15.9 Tumoră malignă esofagul, fără precizare	18
16	C43.9 Melanomul malign al pielii, fără precizare	17
17	D38.3 Tumoră mediastinului cu evoluție imprevizibilă și necunoscută	17
18	C18.2 Tumoră malignă colonul ascendent	13
19	C78.7 Tumoră malignă secundară a ficatului	13
20	E04.2 Gușa multinodulară netoxică	12

Sursa: Compartimentul statistica IRO

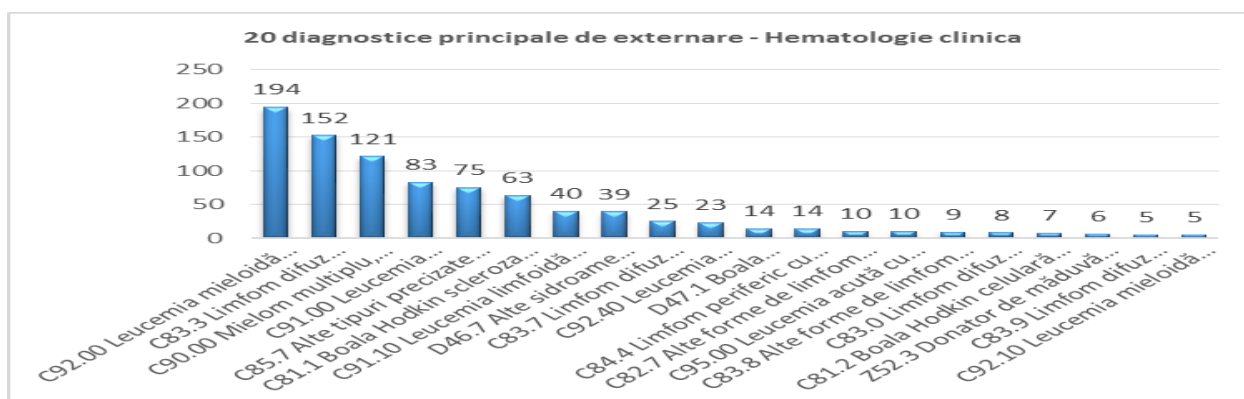


Top 20 diagnostice principale de externare - **Hematologie clinica** (1131-1)

Nr. Crt.	Diagnostic	Nr.
1	C92.00 Leucemia mieloidă acută, fără menționarea remisiunii	194
2	C83.3 Limfom difuz nehodkinian celule mari (difuze)	152
3	C90.00 Mielom multiplu, fără menționarea remisiunii	121
4	C91.00 Leucemia limfoblastica acută, fără menționarea remisiunii	83
5	C85.7 Alte tipuri precizate de limfom nehodkinian	75
6	C81.1 Boala Hodkin scleroza nodulară	63
7	C91.10 Leucemia limfoidă cronică, fără menționarea remisiunii	40

8	D46.7 Alte sidroame mielodisplazice	39
9	C83.7 Limfom difuz nehodkinian Tumoră Burkitt	25
10	C92.40 Leucemia promielocitara acută, fără menționarea remisiunii	23
11	D47.1 Boala mieloproliferativă cronică	14
12	C84.4 Limfom periferic cu celule T	14
13	C82.7 Alte forme de limfom nehodkinian, folicular	10
14	C95.00 Leucemia acută cu celule de tip nespecificat, fără menționarea remisiunii	10
15	C83.8 Alte forme de limfom difuz nehodkinian	9
16	C83.0 Limfom difuz nehodkinian celule mici (difuze)	8
17	C81.2 Boala Hodgkin celulară mixtă	7
18	Z52.3 Donator de măduvă osoasă	6
19	C83.9 Limfom difuz nehodkinian, fără precizare	5
20	C92.10 Leucemia mieloidă cronică, fără menționarea remisiunii	5

Sursa: Compartimentul statistica IRO

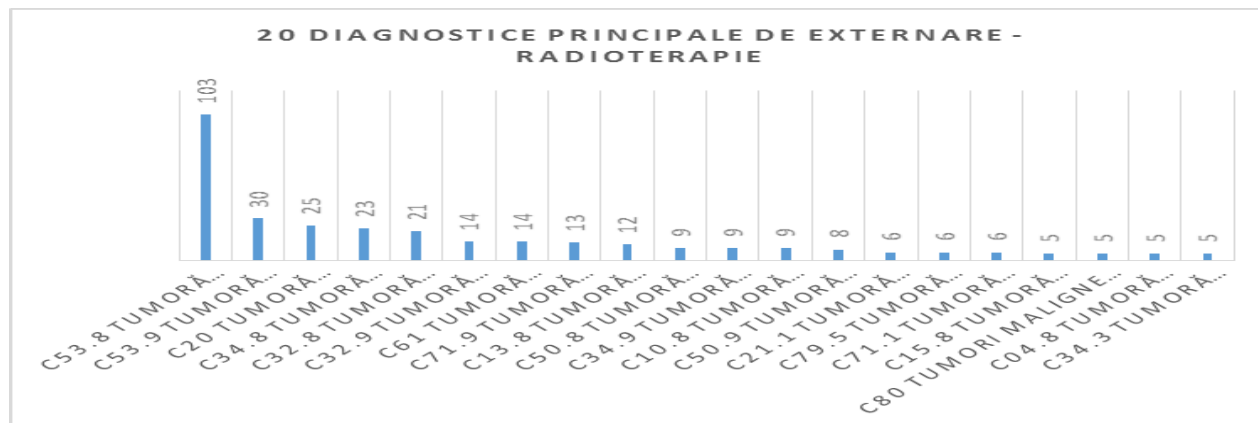


Top 20 diagnostice principale de externare - **Radioterapie** (1363-1)

Nr. Crt.	Diagnostic	Nr.
1	C53.8 Tumoră malignă leziune depășind colul uterin	103
2	C53.9 Tumoră malignă col uterin, fără precizare	30
3	C20 Tumoră malignă a rectului	25
4	C34.8 Tumoră malignă leziune depășind bronhiile și pulmonul	23
5	C32.8 Tumoră malignă leziune depășind laringele	21
6	C32.9 Tumoră malignă laringe, fără precizare	14
7	C61 Tumoră malignă a prostatei	14
8	C71.9 Tumoră malignă creierul, fără precizare	13
9	C13.8 Tumoră malignă leziune depășind hipofaringele	12
10	C50.8 Tumoră malignă leziune depășind sânul	9
11	C34.9 Tumoră malignă bronhii și pulmon, fără precizare	9
12	C10.8 Tumoră malignă leziune depășind orofaringele	9
13	C50.9 Tumoră malignă sân, fără precizare	8
14	C21.1 Tumoră malignă canal anal	6
15	C79.5 Tumoră malignă secundară a osului și măduvei osoase	6
16	C71.1 Tumoră malignă lob frontal	6
17	C15.8 Tumoră malignă leziune depășind esofagul	5

18	C80 Tumori maligne cu sediu neprecizat	5
19	C04.8 Tumoră malignă leziune depășind planșeul gurii	5
20	C34.3 Tumoră malignă lobul inferior, bronhii și pulmon	5

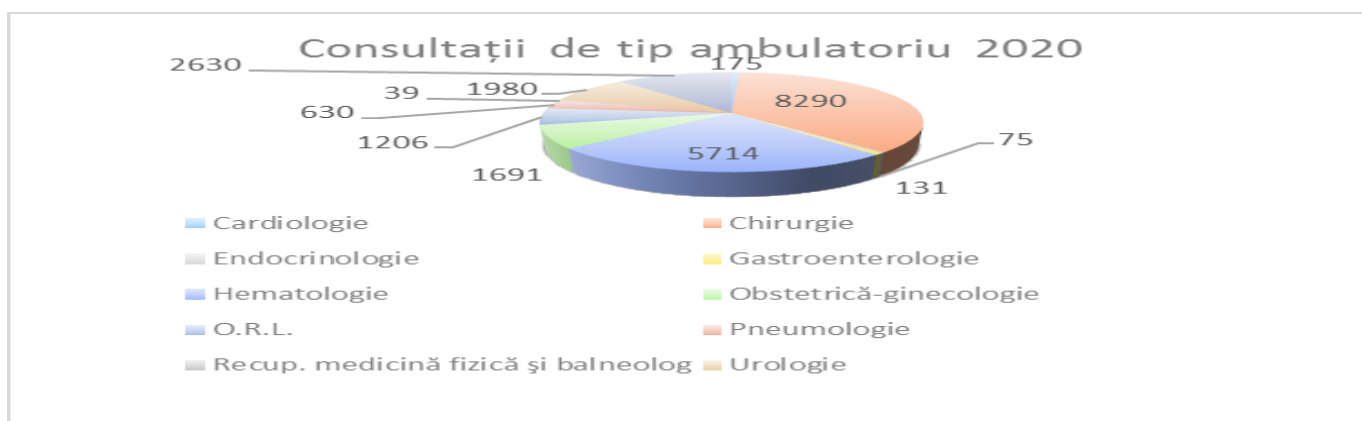
Sursa: Compartimentul statistica IRO



In cadrul ambulatorului de specialitate s-au inregistrat un numar crescut de consultatii, astfel:
 Consultații de tip ambulatoriu 2020

Nr. Crt.	TOTAL	Total	Cardio logie	Chir urgie	Endocrin ologie	Gastroente rologie	Hemat ologie	Obstet rică-ginecol ogie	O.R .L.	Pneumol ogie	Recup. medicină fizică și balneolog	Urol ogie	Alte specialit ăți
		22561	175	8290	75	131	5714	1691	1206	630	39	1980	2630
1	Pt. locuitorii din urban	13157	121	4318	52	92	3423	1245	723	395	32	1150	1606
2	Pt. locuitorii in rural	9404	54	3972	23	39	2291	446	483	235	7	830	1024
3	Nr. cabinete funcționale	18	1	3	1	1	4	1	1	1	1	1	3

Sursa: Compartimentul statistica IRO



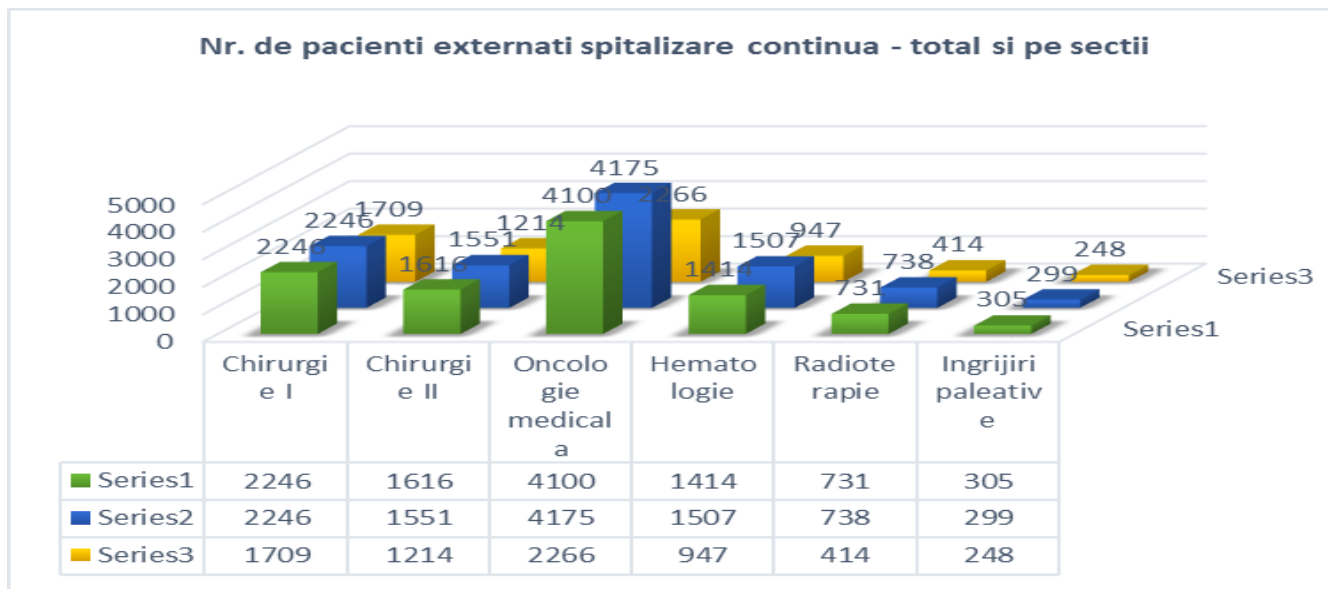
Indicatorii de utilizare a serviciilor medicale in perioada 2018-2020 se prezinta astfel:

Categoria de indicatori	Denumirea indicatorului de performanță ai managementului spitalului public	Valoare realizata AN 2018	Valoare realizata AN 2019	Valoare realizata AN 2020
Indicatori de	Nr. de pacienti externati spitalizare	10412	10516	6798

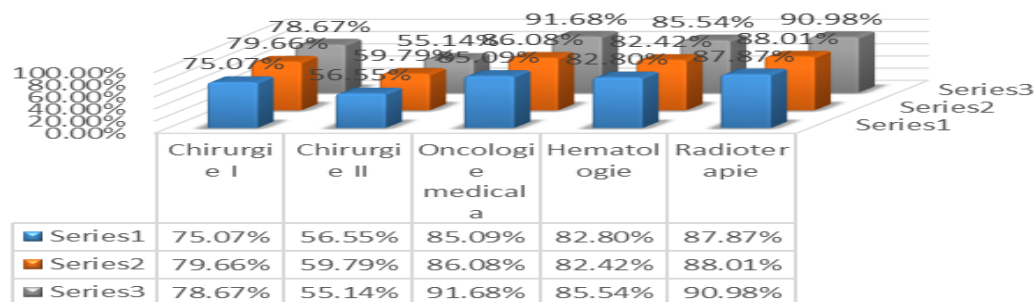
utilizare a serviciilor	continua - total si pe sectii			
	Chirurgie I	2246	2246	1709
	Chirurgie II	1616	1551	1214
	Oncologie medicala	4100	4175	2266
	Hematologie	1414	1507	947
	Radioterapie	731	738	414
	Ingrijiri paleative	305	299	248
	Durata medie de spitalizare pe spital si pe fiecare sectie	6.73	6.82	7.46
	Chirurgie I	2.85	3.32	2.21
	Chirurgie II	3.07	3.43	2.51
	Oncologie medicala	3.51	3.48	3.70
	Hematologie	6.78	5.88	7.78
	Radioterapie	7.30	5.39	7.96
	Ingrijiri paleative	20.10	20.12	18.76
	Rata de utilizare a paturilor, pe spital si pe fiecare sectie %	73.29	71.31%	69.95%
	Chirurgie I	78.08	82.41%	60.28%
	Chirurgie II	64.30	69.48%	56.85%
	Oncologie medicala	76.07	76.61%	72.81%
	Hematologie	80.19	73.86%	88.87%
	Radioterapie	64.94	52.07%	68.00%
	ATI	58.15	56.29%	59.74%
	Ingrijiri paleative	93.63	73.97%	83.80%
	Indicele de complexitate a cazurilor pe spital	2.0182	2.0024	2.2725
	Procentul pacientilor cu interventii chirurgicale din totalul pacientilor externati din sectiile chirurgicale	91.82%	91.99%	90.09%
	Proportia pacientilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati, inclusiv spitalizare de zi	99.61%	99.70%	99.58%
	Proportia urgentelor din totalul pacientilor internati	0.39%	0.30%	0.42%
	Proportia pacientilor internati cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internati pe spital	99.61%	81.30%	99.58%
	Nr. consultatiilor acordate in ambulatoriu	57906	63380	51581
	Proportia serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicesti acordate, pe spital si pe fiecare sectie	81.92%	83.31%	86.69%
	Chirurgie I	75.07%	79.66%	78.67%
	Chirurgie II	56.55%	59.79%	55.14%
	Oncologie medicala	85.09%	86.08%	91.68%
Hematologie	82.80%	82.42%	85.54%	
Radioterapie	87.87%	88.01%	90.98%	
Indicatori de calitate	Rata mortalitatii intraspitalicesti, pe total spital si pe fiecare sectie	4.09%	4.07%	4.81%

Chirurgie I	1.51%	1.29%	0.41%
Chirurgie II	2.04%	1.10%	1.24%
Oncologie medicala	1.90%	2.32%	3.13%
Hematologie	6.79%	6.04%	8.03%
Radioterapie	1.09%	0.68%	1.45%
Ingrijiri paliative	58.03%	63.21%	61.29%
Rata infectiilor nosocomiale, pe total spital si pe fiecare sectie	1.15%	0.90%	1.37%
Chirurgie I	1.74%	1.42%	0.94%
Chirurgie II	1.86%	1.68%	1.57%
Oncologie medicala	0.02%	0.10%	0.13%
Hematologie	1.56%	1.00%	1.90%
Radioterapie	0.27%	0.41%	3.86%
ATI	0.39%	0.17%	0.18%
Ingrijiri paleative	2.62%	2.34%	5.65%
Rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 de zile de la externare	14.02%	14.17%	13.65%
Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	71.49%	75.46%	70.05%
Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati	0.14%	0.21%	0.31%
Număr de reclamații / plângeri ale pacienților inregistrate	2	1	2

Sursa:Compartimentul statistica IRO



Proportia serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicesti acordate, pe spital si pe fiecare sectie



Infrastructura

- **Clădire spital monobloc** care adăpostește: 300 paturi internare continuă din care 28 paturi ATI, 30 paturi pentru internare de zi, un bloc operator cu 10 săli de operație, laborator de radiologie și imagistică medicală (un CT, un RMN, un mamograf digital, două aparate de radiologie fixă, șase ecografe, 5 aparate de radiologie mobilă C-Arm), laborator de analize medicale (hematologie, biochimie, imunologie, diagnostic molecular), laborator medicină nucleară (Gamma Camera), laborator de anatomie patologică și prosectură.

- **Spațiu Hotelier cu 70 paturi (3***)** Datorită lipsei fondurilor de investiții de la nivelul Ministerului Sănătății, conducerea Institutului Regional de Oncologie Iași a analizat posibilitatea atragerii de fonduri prin alte forme: Parteneriat public – privat, Asociere sau Concesiune de lucrări, Fonduri nerambursabile. Ca urmare, în urma înaintării la Ministerul Sănătății a unui Studiu de fezabilitate, s-a obținut avizul de principiu nr. EN 8441/29.08.2013 pentru organizarea unei proceduri de concesiune de lucrări pentru modernizarea, dotarea și exploatarea unei clădiri în regim hotelier, pentru o perioadă de 8 ani, **valoare estimată a investiției = 3.100.000 lei inclusiv TVA**. După derularea tuturor etapelor (întocmirea un studiu de fundamentare a deciziei, expertiza tehnică a clădirilor, procedura de achiziție prin Dialog competitive) s-a încheiat Contractului de concesiune de lucrari publice avand ca obiectiv „*Modernizarea, dotarea si exploatarea in regim hotelier a cladirii situata in Iasi, str. Ion Creanga nr.5bis, aflata in administrarea Institutului Regional de Oncologie Iasi*”. Astfel, Institutul Regional de Oncologie Iași este singurul spital din țară care are un spațiu hotelier, în care sunt cazați **GRATUIT** pacienții care beneficiază de servicii de radioterapie în ambulatoriu, care nu locuiesc în municipiul Iași și zonele adiacente și nu au posibilități de cazare pe perioada tratamentului.

- **Centru de cercetare.** Institutul Regional de Oncologie Iași a depus în sesiunea din August 2013 un proiect cu titlul “**CENTRU DE CERCETARE FUNDAMENTALĂ ȘI DEZVOLTARE EXPERIMENTALĂ IN MEDICINĂ TRANSLATIONALĂ**” pentru ”Programul Operațional Creșterea Competitivității Economice, Axa prioritară 2 – Competitivitate prin cercetare, dezvoltare tehnologică și inovare, Domeniul major de intervenție 2.2 – Investiții în infrastructura de CDI, Operațiunea 2.2.1: Dezvoltarea infrastructurii CD existente și crearea de noi infrastructuri CD”, care a fost selectat ca eligibil și pentru care s-a semnat contractul de finanțare în 11 Martie 2014, **cu o valoare finală de 50.844.937 lei**, finalizat la 30 Iunie 2016. Scopul proiectului este consolidarea, dezvoltarea și amplificarea capacității de cercetare biomedicală în Institutul Regional de Oncologie Iași prin crearea unei platforme interdisciplinare capabile să genereze cunoștințe

științifice cu potențial ridicat de translație în practica clinică. În plan structural, acest scop general este realizabil prin înființarea condițiilor aplicării unui model creativ de personalizare a actului medical, utilizând abordările exploratorii orientate către realizarea de instrumente moleculare de diagnostic cuplate cu identificarea de noi ținte terapeutice - concept formal consacrat în cadrul noțiunii de *teranostic*.

- Compartiment de transplant celule stem hematopoetice. Manevrelor de transplant de celule stem hematopoetice nu reprezintă un tratament de excepție. Este o formă terapeutică uzuală în tratamentul hemopatiilor maligne și a altor forme de cancer. Există tot mai multe solicitări din partea pacienților pentru a intra în programul de transplant celule stem hematopoetice, centrele din Tg. Mureș și București fiind insuficiente și aglomerate. Înființarea unui compartiment de transplant celule stem hematopoetice în cadrul Institutului Regional de Oncologie Iași, etaj 2, este o realizare importantă în cadrul serviciilor de sănătate, pe un sector prioritar – boala neoplazică. Există o lipsă a accesibilității bolnavilor onco-hematologici din Moldova la procedura de transplant de celule stem hematopoetice. Prin Decizia nr. 3 din 4 Iulie 2017, Agenția Națională de Transplant, în urma depunerii documentației și analizei riguroase a acesteia, după verificarea conformității documentației cu locația, a emis ACREDITAREA pentru activitatea de transplant celule stem hematopoetice în cadrul I.R.O. Iași.

- Laborator procesare, validare și bioconservare HPC. Institutul Regional de Oncologie Iași are cuprins în structura organizatorică aprobată prin Ordinul MS nr. 96/1.02.2012 un Compartiment de transplant medular în cadrul Secției clinice de hematologie. Pentru buna funcționare a acestui compartiment este nevoie de un laborator de validare, procesare și bioconservare a celulelor stem hematopoetice, care este în curs de acreditare.

- Extindere ambulatoriu integrat. În Baza Hotărârii Consiliului Județean Iași nr. 145/1.04.2017 a fost alocat în folosință gratuită un imobil aflat în proprietatea județului Iași în care au fost amenajate 7 cabinete de consultații ambulatorii și un punct recoltă sânge.

Investiții realizate în anul 2020

Pe lângă aceste sume deja cheltuite, au fost alocate fonduri în vederea contractării lucrărilor/serviciilor sau dotărilor astfel:

- 1.781,65 mii lei realizare buncăr subteran în vederea instalării unui accelerator de particule de 10 Mev în subsolul spațiului hotelier din str. Ion Creangă nr. 5 – lucrare finalizată la roșu,
- 3.007, 60 mii lei pentru finalizarea lucrărilor de amenajare a spațiului în care va funcționa Secția de îngrijiri paliative din Iași str. G-ral Berthelot nr. 2-4 – lucrare în curs de realizare cu termen de finalizare octombrie 2021
- 743,54 mii lei pentru realizarea lucrărilor de amenajare a Compartimentului de terapie cu Iod 131- lucrare finalizată și funcțională.

INVESTITII 2020						- LEI -
Nr .cr t	Denumire	U M	Can tit.	Pret unitar	Valoare	Sursa de finantare
1	Lucrari de amenajare a compartimentului de terapie cu iod		1	129,583.86	129,583.86	venituri spital

	total investitii venituri spital -lucrari de amenajare terapia cu iod 2020 lei				129,583.86	
2	Taxe, tarife, lucrari de bransare,racordare pentru Centrul de screening		1	269,547.69	269,547.69	venituri de la bugetul de stat
	total investitii lucrari de amenajare, bransare Centrul de screening 2020 lei				269,547.69	
3	Taxe, tarife pentru lucrari de amenajare curti interioare ambulator		1	81,515.00	81,515.00	venituri din fonduri europene
	total investitii fonduri europene Curti interioare 2020 lei				81,515.00	
1	APARAT DE SIGILAT PUNGI (HAWO HM 780)	bc	1	14,756.00	14,756.00	venituri spital
2	DOZIMETRU ELECTRONIC PERSONAL DIGITAL, CU PRAG DE ALARMARE, MODEL THERMO EPD-Mk2	bc	3	3,201.10	9603.3	venituri spital
3	HIPOFARINGOSCOPI ROBERTS JESBERG, L= 20 CM, DIAM 12X16 MM	bc	1	3,014.27	3,014.27	venituri spital
4	HIPOFARINGOSCOPI ROBERTS JESBERG, L =30 CM, DIAM 12X16 MM	bc	1	3,014.27	3,014.27	venituri spital
5	HIPOFARINGOSCOPI ROBERTS JESBERG, L= 20 CM, DIAM 10X14 MM	bc	1	2,917.88	2,917.88	venituri spital
6	HIPOFARINGOSCOPI ROBERTS JESBERG, L= 30 CM, DIAM 10X14 MM	bc	1	3,014.27	3,014.27	venituri spital
7	LAMPA CHIRURGICALA FRONTALA ORL	bc	1	8,300.25	8,300.25	venituri spital
8	MAGNIFICATOR AJUSTABIL, AUTOCLAVABIL	bc	1	3,749.69	3,749.69	venituri spital
9	MONITOR DE ARIE (AVERTIZOR FIX CU PRAG DE LARMARE)	bc	1	7,627.90	7,627.90	venituri spital
10	MONITOR DE ARIE CU SASE SONDE	bc	1	140,289.10	140,289.10	venituri spital
11	PENSA ALIGATOR, L=55 CM	bc	1	3,630.69	3,630.69	venituri spital
12	PENSA BIOPSIE, DIAM. FALCI 3,5 MM, L=35 CM	bc	1	3,555.72	3,555.72	venituri spital
13	PENSA BIPOLARA	bc	1	4,815.93	4,815.93	venituri spital
14	PENSA CORPI STRAINI, CUPE ROTUNDE DIAM. 3,5 MM, L=35 CM	bc	1	4,201.89	4,201.89	venituri spital
15	PENSA CORPI STRAINI, DIAM. FALCI 3,5 MM, L=35 CM	bc	1	3,555.72	3,555.72	venituri spital
16	PISTOL BIOPSIE REUTILIZABIL MAGNUM BARD	bc	1	7,616.00	7,616.00	venituri spital
17	SISTEM DE DIGITALIZARE CU FOLII FOSFORICE	bc	1	62,475.00	62,475.00	venituri spital
18	SISTEM DE ECHIPAMENTE PENTRU CONTROLUL EVACUARII APELOR REZIDUALE IN BAZINELE DE STOCARE	bc	1	66,402.00	66,402.00	venituri spital
19	SONDA CARDIOLOGICA	bc	1	36,999.48	36,999.48	venituri spital
20	SURSA DE LUMINA OLYMPUS	bc	1	4,944.45	4,944.45	venituri spital
21	ROUTER	bc	1	4,990.86	4,990.86	venituri spital
22	SISTEM DESKTOP PC	bc	9	2,799.99	25199.91	venituri spital
23	SISTEM DESKTOP PC	bc	1	2,800.08	2,800.08	venituri spital
24	SISTEM DESKTOP PC	bc	9	2,699.99	24299.91	venituri spital
25	SISTEM DESKTOP PC	bc	1	2,700.00	2,700.00	venituri spital
26	CONTAINER PB(RECIPIENT PENTRU DESEURI RADIOACTIVE - 20L)	bc	1	13,268.50	13,268.50	venituri spital
27	CONTAINER PB(RECIPIENT PENTRU DESEURI RADIOACTIVE -10L)	bc	2	12,078.50	24,157.00	venituri spital
28	PANOUL MOBIL DE RADIOPROTECTIE Pb	bc	2	10,918.25	21,836.50	venituri spital
29	UPGRADE SERVER	bc	1	27,312.88	27,312.88	venituri spital
	total investitii 2020 spital				541,049.45	
1	LICENTA BITDEFENDER GRAVITYZONE BUSINESS SECURITY 220-300 USERS	pa ch et	1	12,566.40	12,566.40	venituri proprii
	total investitii venituri proprii				12,566.40	
1	APARAT INCALTARE AUTOMAT ORMA	bc	2	3,151.26	6302.52	donatii in natura
2	MONITOR FUNCTII VITALE ZONCARE PM 7000D	bc	1	4,400.00	4,400.00	donatii in natura

3	SISTEM ALL-IN-ONE HP 200 G3 CU PROCESOR INTEL+KIT TASTATURA+MOUSE+MICROSOFT WINDOWS 10 PRO	bc	1	2,952.97	2,952.97	donatii in natura
4	SISTEM ALL-IN-ONE HP 200 G3 CU PROCESOR INTEL+KIT TASTATURA+MOUSE+MICROSOFT WINDOWS 10 PRO	bc	1	2,952.98	2,952.98	donatii in natura
5	SISTEM PC (PENTRU LABORATOR FENOTIPARE)	bc	1	3,389.12	3,389.12	donatii in natura
	total investitii 2020 donatii in natura				19,997.59	
1	SISTEM COMPLET SOFTWARE RESEA EDUCATIONALA PLAN TRATAMENT, SIMULATOARE NON CLINICE	bc	10	44,922.50	449,225.00	venituri din proiect Oncomed
2	HARDWARE SERVER PLAN TRATAMENT	bc	1	105,910.00	105,910.00	venituri din proiect Oncomed
3	STATIE DE LUCRU SIMULATOR+MONITOR LCD 23"	bc	10	27,370.00	273,700.00	venituri din proiect Oncomed
	total investitii 2020 venituri proiect Oncomed				828,835.00	
1	APARAT DE AMPLIFICARE A ACIZILOR NUCLEICI TC-EA+	bc	1	24,569.93	24,569.93	venituri de la bugetul de stat
2	APARAT DE SIGILAT PUNGI	bc	1	14,756.00	14,756.00	venituri de la bugetul de stat
3	CARUT DE URGENTA COMPLET ECHIPAT	bc	5	49,980.00	249,900.00	venituri de la bugetul de stat
4	COMBINA FIZIOTERAPIE CU 4 MODULE BTL-5825 SL	bc	1	19,932.50	19,932.50	venituri de la bugetul de stat
5	ECOGRAF MULTIDISCIPLINAR(PENTRU SENOLOGIE HITACHI ARIETTA 750 LE)	bc	1	458,626.00	458,626.00	venituri de la bugetul de stat
6	ELECTROCAUTER CU FUNCTII ENDO CUT	bc	1	111,149.57	111,149.57	venituri de la bugetul de stat
7	ELECTROCAUTER MICUTTER BIPOLAR COAGULARE 70W	bc	1	13,560.05	13,560.05	venituri de la bugetul de stat
8	EXTRACTOARE TBA MATE 32 PLUS	bc	2	49,340.88	98,681.76	venituri de la bugetul de stat
9	HIBRIDIZATOR PENTRU SONDE FISH	bc	1	18,326.00	18,326.00	venituri de la bugetul de stat
10	IMPRIMANTA PENTRU CASETE HISTOLOGICE	bc	1	72,988.65	72,988.65	venituri de la bugetul de stat
11	IMPRIMANTA PENTRU LAME HISTOLOGICE	bc	1	102,977.84	102,977.84	venituri de la bugetul de stat
12	LAMPA CHIRURGICALA FRONTALA ORL	bc	1	8,300.25	8,300.25	venituri de la bugetul de stat
13	MASA CONSULTATIE MULTIFUNCTIONALA ACTIONATA ELECTRIC	bc	1	6,069.00	6,069.00	venituri de la bugetul de stat
14	SISTEM CARIOTIPARE NI-E-KF-MF	bc	1	585,884.60	585,884.60	venituri de la bugetul de stat
15	SISTEM DE PREPARARE SECTIUNI FFPE	bc	1	40,103.00	40,103.00	venituri de la bugetul de stat
16	STATIE DE LUCRU PENTRU PRELUCRAREA IMAGINILOR DICOM	bc	5	31,645.84	158,229.20	venituri de la bugetul de stat
17	TROLER MEDICATIE PACIENT	bc	10	5,374.04	53,740.40	venituri de la bugetul de stat
18	TRUSA INSTRUMENTAR CHIRURGIE REGIUNE CERVICALA	bc	1	33,002.85	33,002.85	venituri de la bugetul de stat
19	BALANTA ANALITICA	bc	1	4,795.70	4,795.70	venituri de la bugetul de stat
	total investitii 2020 buget de stat aparatura medicala de urgenta				2,075,593.30	
1	ETUVA BIOBASE BOV-V30F	bc	1	3,451.00	3,451.00	venituri din cercetare
2	MICROTOM MANUAL BIOBASE BK-2258	bc	1	35,105.00	35,105.00	venituri din cercetare
3	SCANNER PENTRU PROTEINE C-DIGUT BLOT SCANNER LI COR	bc	1	38,913.00	38,913.00	venituri din cercetare
	total investitii 2020 venituri din cercetare TERADOT				77,469.00	
1	ECOGRAF MULTIDISCIPLINAR PENTRU SENOLOGIE	bc	1	458,626.00	458,626.00	Alte sume primite din fonduri UE 2014-2020 AMB_POR_126868_5523/18.05.2020
2	OSTEODENSITOMETRU CU RAZE X	bc	1	415,310.00	415,310.00	Alte sume primite din fonduri UE 2014-2020 AMB_POR_126868_5523/18.05.2021
3	SISTEM COMPLET DE VIDEO-ECOENDOSCOPIE	bc	1	714,000.00	714,000.00	Alte sume primite din fonduri UE 2014-2020 AMB_POR_126868_5523/18.05.2022
	total investitii 2020 venituri din fonduri				1,587,936.00	

europene nerambursabile						
1	MODUL OPTIONAL DEBIT CARDIAC COMPATIBIL CU MONITOR FUNCTII VITALE	bc	2	13,113.72	26,227.44	transfer cu titlu gratuit MS
2	MONITOR FUNCTII VITALE CU 2 X IBP	bc	8	50,639.98	405,119.84	transfer cu titlu gratuit MS
3	PAT ATI	bc	4	89,618.90	358,475.60	transfer cu titlu gratuit MS
4	STATIE CENTRALA DE MONITORIZARE COMPATIBILA CU 8 MONITOARE	bc	1	57,985.77	57,985.77	transfer cu titlu gratuit MS
5	VENTILATOR MECANIC PENTRU TERAPIE INTENSIVA MODEL EVITA V500	bc	2	161,245.00	322,490.00	transfer cu titlu gratuit MS
total investitii 2020 transfer MS					1,170,298.65	
TOTAL INVESTITII 2020					6,794,391.94	

Obiective de investitii incepute in anul 2020 (lei) si se estimeaza a se finaliza astfel :

Nr .crt	Denumire	Valoare investitii realizata in anul 2020	Valoare investitii estimata a se realiza in anul 2021	Valoare investitii estimata a se realiza in anul 2022	Valoare investitii estimata a se realiza in anul 2023	Valoare investitii estimata a se realiza in anul 2024	Valoare investitii estimata a se realiza in anul 2025	Sursa de finantare
1.	Executie lucrari de constructie si instalatii Ambulatoriu curti interioare	81,515.00	3,285,237.00					fonduri externe nerambursabile AMB POR 126868 2014-2020
2.	Lucrari RK Compartiment ingrijiri paliative	0	2,515,199.08					venituri spital
3.	Lucrari RK imobil amenajare spatii administrative	0	1,060,000.00					venituri spital
4.	Studiul de fezabilitate -Centrul de recuperare medicala post-cura tratament oncologic-	0	173,740.00					venituri spital
5.	Dotari pentru screening mamar si software aferente	0	2,880,101.02					fonduri externe nerambursabile POCU-ONCOFEM
6.	Dotari Ambulatoriu Integrat curti interioare	1,587,936	0.00	3,784,903.29				fonduri externe nerambursabile AMB POR 126868 2014-2020
7.	Dotari IRO	0	187,475.00					fonduri externe nerambursabile ONCOPE D
8.	Upgrade Statie de oxigen	0	1,605,138.64					fonduri externe nerambursabile POIM

9.	Dotari IRO	0	7,312,099.35					fonduri externe nerambursabile POIM
10.	Dotari IRO	828,835.00	98,770.00					fonduri externe nerambursabile ONCOME D
11.	Dotari Oncologie	0	51,899.47	60,000.000				fonduri externe nerambursabile REVERT
12.	Dotări IRO	0	1,013,475.00					fonduri externe nerambursabile HORIZONT 2020-ESEI
13.	Dotări IRO	0	3,107,682.00	672,206.06				fonduri externe nerambursabile POCU-ONCOPR EV
14.	Dotări IRO	-	5,055,000.00					venituri de la bugetul de stat
15.	Dotări IRO si softwere	-	423,437.00					venituri din cercetare
16.	Dotări IRO si softwere	-	222,735.00					venituri proprii
17.	Dotari IRO	-	189,175.00					venituri spital
	TOTAL:		29,181,163.56					

- Sursa: Compartimentul financiar contabil IRO

ANALIZA MEDIULUI EXTERN

Analiza nevoii de servicii de sănătate din Zona Nord – Est

Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 propune transformarea sectorului sanitar pentru eficientizarea, creșterea calității și facilitarea accesului echitabil al pacientului la servicii de sănătate. Strategia se concentrează în principal pe consolidarea asistenței comunitare, a asistenței primare și a asistenței ambulatorii și reducerea proporțională a serviciilor de spitalizare. De altfel, și în Programul Operațional Regional sunt incluse pentru finanțare obiective precum cele de infrastructură mare, ambulatorii, medicina de urgență.

Serviciile medicale din regiunea Nord-Est se confruntă cu următoarele probleme:

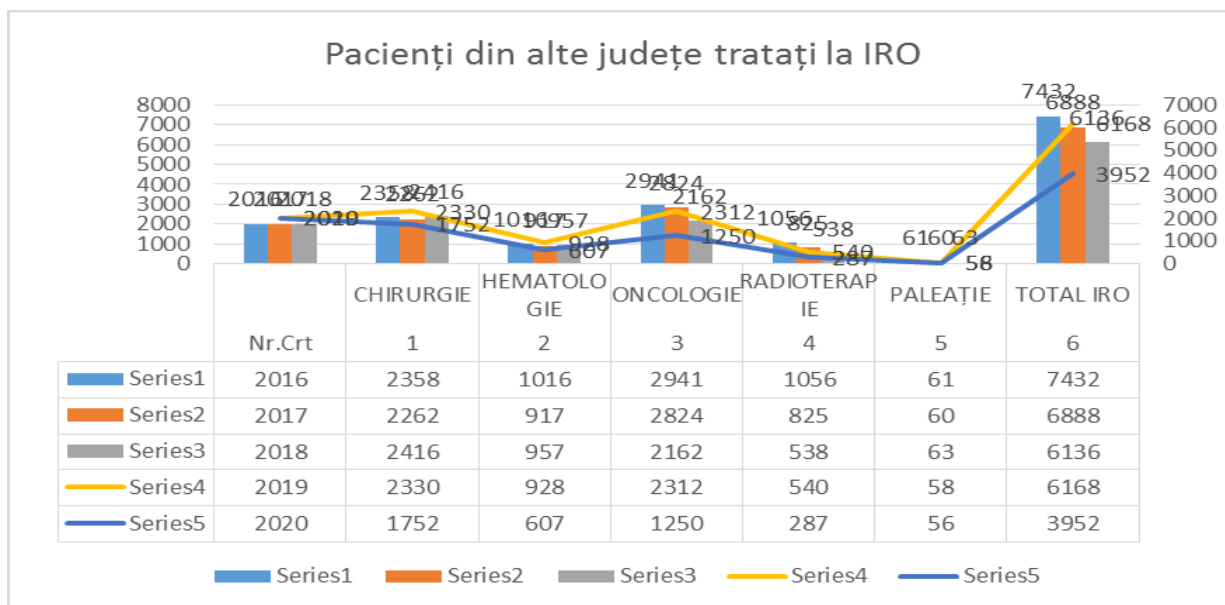
1. Lipsa legăturilor funcționale între medicina primară și asistența medicală spitalicească, lipsa acțiunilor de promovare și prevenție;

- Serviciile de îngrijire comunitară sunt neadecvate și nu-și îndeplinesc rolul;
 - Îngrijirea pacientului este fragmentată, existând de asemenea și o lipsă echipelor interdisciplinare care să asigure o abordare integrată a îngrijirii.
 - Accesul la îngrijire (disponibilitatea furnizorilor de servicii și a serviciilor specifice) variază în funcție de regiunile geografice.
2. Condițiile socio-economice specifice regiunii de nord-est duc la deficiențe pronunțate în distribuirea serviciilor medicale cu două consecințe majore astfel:
- Nevoia acută nesoluționată de servicii de sănătate, în special pentru populațiile rurale și marginalizate;
 - Inegalități severe între grupurile urbane și cele rurale, în ceea ce privește accesul la servicii.
3. Direcțiile strategice naționale au fost adaptate la particularitățile regiunii de nord-est, pentru:
- Facilitarea accesului la asistență medicală în zonele rurale;
 - Reducerea inegalității dintre județe, în special în ceea ce privește îngrijirea ambulatorie, 42% din totalul unităților reprezentând județul Iași, și discrepanțele în ceea ce privește accesul între zonele rurale și cele urbane;
 - Dezvoltarea asistenței comunitare pentru comunitățile mici și izolate, întrucât majoritatea comunităților marginalizate din regiunea de nord-est se încadrează în această categorie;
 - Reorganizarea rețelei de spitale.
- Obiectivul principal este acela de a dezvolta o distribuție echitabilă și eficientă a serviciilor de îngrijire în afara și în interiorul spitalelor, cu accent pe asistența medicală primară, secundară, terțiară și cu atenția centrată pe pacient prin:
4. Îmbunătățirea accesului populației la serviciile medicale, sporind în același timp echitatea în furnizarea de servicii;
- Reducerea discrepanțelor regionale și județene în ceea ce privește serviciile de asistență medicală primară și serviciile spitalicești disponibile;
 - Îmbunătățirea eficacității, eficienței, productivității și rentabilității furnizării de servicii;
 - Asigurarea calității și siguranței asistenței medicale;
 - Dezvoltarea coordonării și complementarității între diferiții furnizori de servicii de sănătate și sectorul social;
 - Promovarea modelelor alternative pentru furnizarea serviciilor spitalicești (de exemplu internare de zi, asistență ambulatorie, chirurgie de zi și alte servicii de îngrijire).

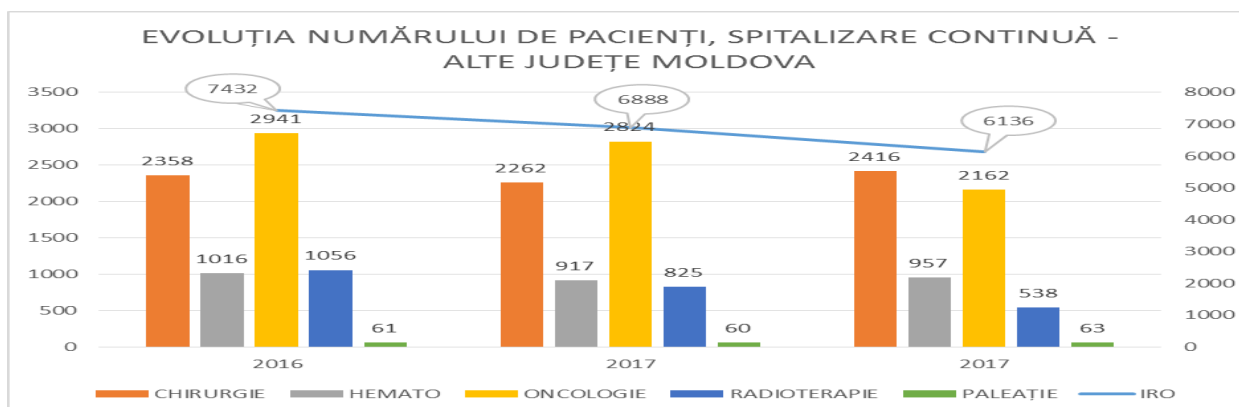
Morbiditatea migrantă

În perioada 2016-2020, la Institutul Regional de Oncologie Iași s-au adresat un mare număr de pacienți din România și alte județe ale țării. Distribuția lor pe specialități se regăsește în tabelul 1.

Nr.Crt		2016	2017	2018	2019	2020
1	CHIRURGIE	2358	2262	2416	2330	1752
2	HEMATOLOGIE	1016	917	957	928	607
3	ONCOLOGIE	2941	2824	2162	2312	1250
4	RADIOTERAPIE	1056	825	538	540	287
5	PALEAȚIE	61	60	63	58	56
	TOTAL IRO	7432	6888	6136	6168	3952



Tendența de evoluție este prezentată astfel..



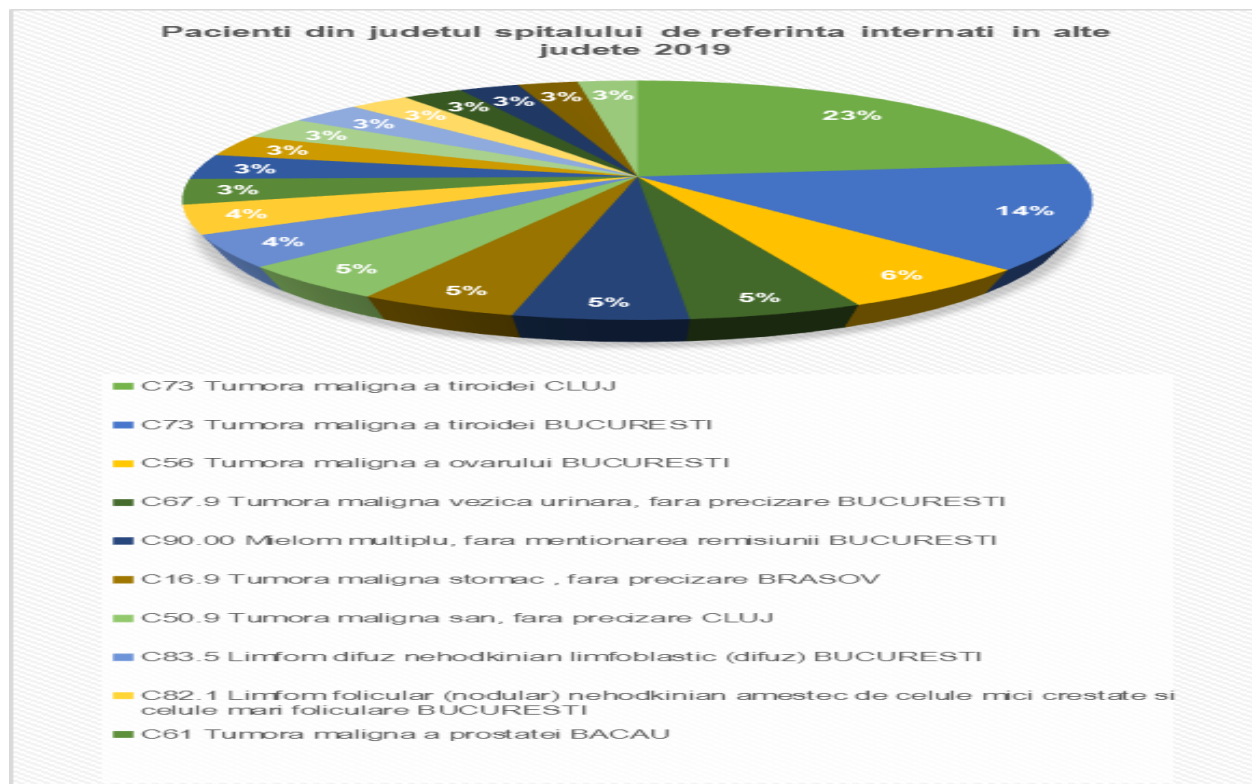
În același timp, un număr relativ constant de pacienți din județul Iași au apelat la servicii, pentru codurile de diagnostic tratate la Institutul Regional de Oncologie Iași, la servicii medicale în alte județe. Numărul acestora și principalele diagnostice pentru care pacienții ieșeni au apelat la alte servicii :

Pacienti din judetul spitalei de referinta internati in alte judete 2019 : 455 din care cele mai frecvente

Cod Diagnostic	Den Diagnostic	Judet Spital	Nr.cazuri	% din total
C73	Tumora maligna a tiroidei	CLUJ	54	12%
C73	Tumora maligna a tiroidei	BUCURESTI	33	7%
C56	Tumora maligna a ovarului	BUCURESTI	14	3%
C67.9	Tumora maligna vezica urinara, fara precizare	BUCURESTI	12	3%
C90.00	Mielom multiplu, fara mentionarea remisiunii	BUCURESTI	12	3%
C16.9	Tumora maligna stomac , fara precizare	BRASOV	11	2%
C50.9	Tumora maligna san, fara precizare	CLUJ	11	2%
C83.5	Limfom difuz nehodkinian limfoblastic (difuz)	BUCURESTI	10	2%
C82.1	Limfom folicular (nodular) nehodkinian amestec de celule mici crestate si celule mari foliculare	BUCURESTI	9	2%

C61	Tumora maligna a prostatei	BACAU	8	2%
C71.7	Tumora maligna trunchiul cerebral	CLUJ	8	2%
C16.9	Tumora maligna stomac , fara precizare	BUCURESTI	7	2%
C61	Tumora maligna a prostatei	NEAMT	7	2%
C77.2	Tumora maligna ganglioni limfatici intraabdominali	BRASOV	7	2%
C07	Tumora maligna a glandei parotide	BUCURESTI	6	1%
C45.0	Mesoteliomul pleurei	NEAMT	6	1%
C61	Tumora maligna a prostatei	BUCURESTI	6	1%
C69.2	Tumora maligna retina	BUCURESTI	6	1%
C77.1	Tumora maligna ganglioni limfatici intratoracici	BUCURESTI	6	1%
			455	

Sursa:Compartimentul statistica IRO

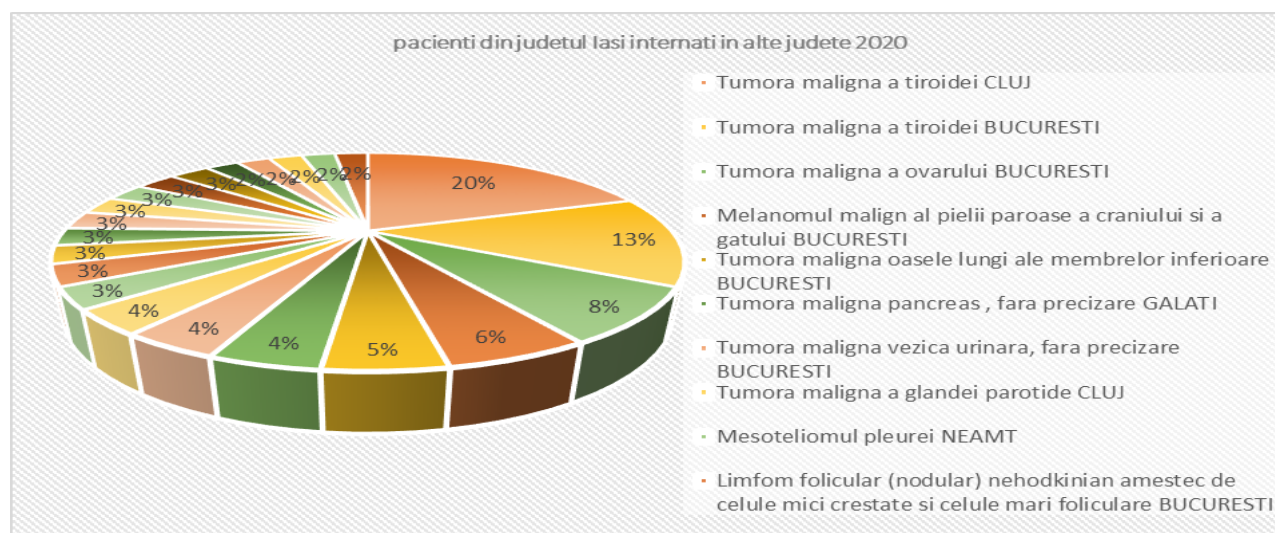


Pacienti din judetul Iasi internati in alte judete 2020 : 374, din care cele mai frecvente

Cod Diagnostic	Den Diagnostic	Judet Spital	nr.cazuri	% din total
C73	Tumora maligna a tiroidei	CLUJ	44	12%
C73	Tumora maligna a tiroidei	BUCURESTI	30	8%
C56	Tumora maligna a ovarului	BUCURESTI	18	5%
C43.4	Melanomul malign al pielii paroase a craniului si a gatului	BUCURESTI	13	3%
C40.2	Tumora maligna oasele lungi ale membrilor inferioare	BUCURESTI	11	3%
C25.9	Tumora maligna pancreas , fara precizare	GALATI	10	3%
C67.9	Tumora maligna vezica urinara, fara precizare	BUCURESTI	9	2%
C07	Tumora maligna a glandei parotide	CLUJ	8	2%
C45.0	Mesoteliomul pleurei	NEAMT	7	2%
C82.1	Limfom folicular (nodular) nehodkinian amestec de celule mici crestate si celule mari foliculare	BUCURESTI	7	2%
C16.9	Tumora maligna stomac , fara precizare	BRASOV	6	2%
C22.0	Carcinom al celulei hepatice	BUCURESTI	6	2%
C22.9	Tumora maligna ficat , fara precizare	BUCURESTI	6	2%
C34.9	Tumora maligna bronhiilor si pulmon , fara precizare	NEAMT	6	2%

C34.9	Tumora maligna bronhiilor și pulmon, fara precizare	BRASOV	6	2%
C50.9	Tumora maligna san, fara precizare	BUCURESTI	6	2%
C61	Tumora maligna a prostatei	BUCURESTI	6	2%
C16.9	Tumora maligna stomac, fara precizare	TIMIS	5	1%
C25.0	Tumora maligna capul pancreasului	BUCURESTI	5	1%
C69.2	Tumora maligna retina	BUCURESTI	5	1%
C81.1	Boala Hodgkin scleroza nodulara	BUCURESTI	5	1%
C83.5	Limfom difuz nehodkinian limfoblastic (difuz)	BUCURESTI	5	1%
			374	

Sursa: Compartimentul statistica IRO



Concluzii

Pacienții din regiunea de NE care au primit servicii oncologice la Institutul Regional de Oncologie Iași.

Institutul Regional de Oncologie Iași deservește un număr mare de pacienți din aria regiunii NE, respectându-și titlatura de Institut regional. Numărul de pacienți din această categorie – alte județe este relativ constant, scăderile valorice din tabelul 1 având următoarele explicații :

- Scăderea numărului total de pacienți în spitalizați continuu este rezultatul creșterii numărului de pacienți care au primit servicii medicale în spitalizare de zi. Astfel, în clinica de Oncologie, numărul de pacienți internați continuu a scăzut de la 2941 la 2162 (2018), 1752 (2020) pe seama tratamentelor oncologice în regim de spitalizare de zi. Același lucru s-a constatat și la Clinica de Radioterapie – scăderea fiind de la 1026 (2016) la 538 (2018) ,287 (2020) .
- Pentru secțiile în care spitalizarea continuă este principala modalitate de furnizare de servicii medicale – Chirurgie oncologică, Hematologie, Paleație, numărul de pacienții internați continuu a crescut sau a înregistrat variații mici.

În acest sens planul strategic prevede extinderea capacității de spitalizare de zi printr-o nouă locație finanțată din fonduri din Programul Operațional Regional prin ADR Nord-Est și cazarea externă a pacienților pentru Radioterapie într-un spațiu hotelier propriu.

Pacienții din județul Iași care au primit servicii medicale oncologice în alte județe

Din graficele prezentate și din solicitările de programări la call center, principalele patologii oncologice la care oferta de servicii medicale era deficitară sunt:

-Chirurgia ORL, care fără un compartiment propriu și cu un singur chirurg nu putea oferi servicii decât în ambulator. Angajarea unui al doilea chirurg și modificarea structurii pentru a organiza un compartiment ORL în cadrul unei clinici chirurgicale, prevederi existente în planul strategic au rezolvat această problemă.

-Patologia endocrină – chirurgia tiroidei și terapia cu Iod sunt alte două priorități. Angajarea unui medic specialist endocrinolog și organizarea într-o locație IRO a bazei de tratament cu iod radioactiv sunt prevăzute în planul strategic.

-Patologia renală și a prostatei sunt alte două servicii care au determinat mortalitate migrantă și la care soluția propusă este de angajare a unui chirurg urolog.

-Necesarul crescut de servicii de paleație din partea Clinicilor IRO a determinat regândirea serviciului și demararea unui proiect de locare a serviciului de paleație într-o clădire separată de pavilionul central și extinderea capacității de la 20 la 30 de paturi și modificarea structurii la Ministerul Sănătății.

La baza cererii de îngrijiri de sănătate sunt nevoile de îngrijiri de sănătate. Factorii determinanți ai cererii de îngrijiri de sănătate sunt:

- prețul acestora; prețul reprezintă un determinant important al cererii individuale; în general costul care stă la baza prețului este format din două componente: costurile medicale directe și costurile indirecte;
- prețul altor bunuri, deoarece acestea pot influența costul resurselor necesare îngrijirilor de sănătate;
- venitul individual; în general creșterea venitului determină o cerere mai mare pentru anumite îngrijiri de sănătate, dar sunt situații când creșterea venitului poate determina o scădere a cererii de îngrijiri de sănătate, deoarece persoanele cu venituri mai mari au o stare mai bună de sănătate;
- vârsta, nivelul educațional, obiceiurile familiale.

Principalele tipuri de nevoi referitoare la îngrijirile de sănătate sunt:

- nevoia percepută – ceea ce pacientul consideră că ar avea nevoie (dorința lui);
- nevoia cerută – ceea ce pacientul solicită unui furnizor de îngrijiri de sănătate;
- nevoia normativă – ceea ce consideră un profesionist că ar avea nevoie pacientul;
- nevoia comparativă – la nivel populațional, plecând de la nevoile observate la alte populații.

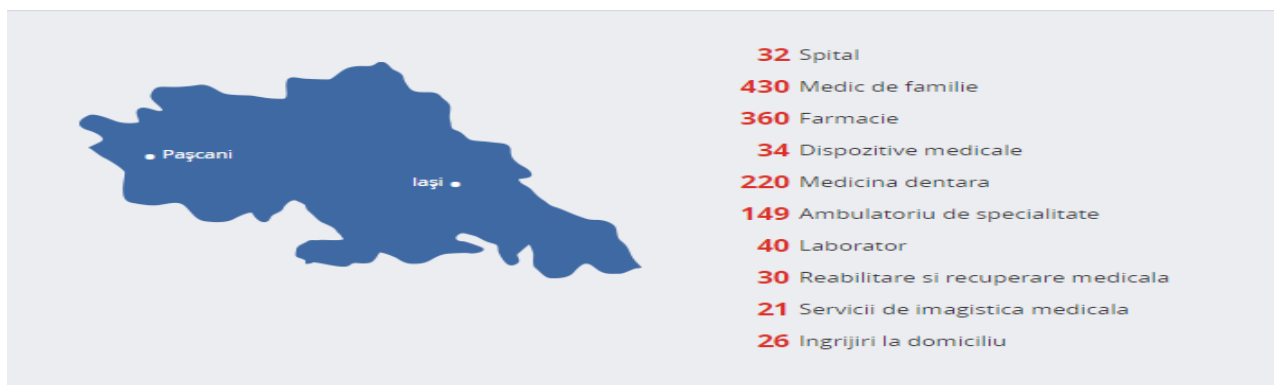
Așa cum se observă, nevoia de îngrijiri de sănătate este un concept relativ care implică atât individul cât și societatea, totul având drept punct de plecare sărăcia informațiilor (a cunoștințelor) de care dispune un pacient în legătură cu “nevoile” sale de îngrijiri de sănătate. Această problema a determinării nevoii de îngrijiri de sănătate stă la baza relației care apare între furnizorii de îngrijiri de sănătate și pacienți.

Oferta de îngrijiri de sănătate este reprezentată de ceea ce se furnizează consumatorilor de către furnizorii de servicii de sănătate.

Analiza rapoartelor DRG în funcție de categoria majoră de diagnostic și în funcție de grupa de diagnostic arată că în mod constant o serie de cazuri, reprezentând un procent important din totalul internărilor, sunt afecțiuni care pot fi și sunt tratate în alte țări la nivele inferioare de asistență medicală, de exemplu la nivelul asistenței primare sau în ambulator. În orice tip de piață de îngrijiri de sănătate, înțelegerea modului în care forțele ce stau la baza performanței spitalului acționează, îl ajută pe manager să înțeleagă structura costurilor, disponibilitatea resurselor și modul în care alți

factori cheie vor afecta cererea și utilizarea serviciilor, și în acest mod, capacitatea spitalului de a-și atinge obiectivele definite.

In judetul Iasi harta serviciilor se prezinta astfel:



Sursa :CAS IASI

În sectorul serviciilor de asistență medicală realizate la nivel spitalicesc se distinge din punct de vedere concurențial o piață relevantă a produsului/serviciului, care poate fi structurată în funcție de natura activităților desfășurate în cadrul spitalelor. Pe această piață își desfășoară activitatea atât spitale publice, cu capital integral de stat, cât și spitale private. Spitalele, indiferent de tipul de proprietate, sunt supuse autorizării și acreditării realizate de Ministerul Sănătății respectiv de Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate. Activitățile organizatorice și funcționale cu caracter medico-sanitar din spitale sunt reglementate și supuse controlului Ministerului Sănătății Publice, iar în spitalele din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, controlul este efectuat de structurile specializate ale acestora.

Serviciile spitalicești sunt de tip preventiv, curativ, de recuperare, de reabilitare medicală, paliative și cuprind: consultații medicale de specialitate, investigații, tratamente medicale și/sau chirurgicale, îngrijire, medicație, monitorizare și supraveghere, cazare și masă.

Serviciile prestate în cadrul spitalelor, vizează în principal: - Servicii ambulatorii – servicii de asistență medicală acordate pacienților, fără ca aceștia să fie internați; - Servicii de spitalizare de zi – servicii de asistență medicală realizate prin una sau mai multe internări de scurtă durată (câteva ore). Aceste servicii pot fi acordate de mai multe ori în interval de câteva zile sau pot avea caracter periodic. Internarea este exclusiv diurnă și fiecare intrare acoperă maxim 12 ore. Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare de zi cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic; - Servicii de spitalizare continuă – servicii de asistență medicală realizate în cadrul internărilor ce depășesc 24 de ore. Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic.

Piața serviciilor desfășurate în cadru spitalicesc, în funcție de activitățile realizate și de caracteristicile acestor activități, este piața serviciilor de asistență medicală realizate în cadrul spitalelor.

Având în vedere faptul că, pe de o parte condițiile de concurență suficient de omogene în cadrul serviciilor de asistență medicală realizată în cadrul spitalelor se regăsesc numai la nivel local, județean sau regional, iar pe de altă parte faptul că, acestea diferă apreciabil de la un județ la altul în principal datorită necesității asigurării serviciilor spitalicești “la fața locului”, dar și datorită costurilor pe care le implică deplasarea pacienților, costuri medicale (costuri ce vizează starea de

sănătate a pacientului dar și costuri valorice), se poate aprecia faptul că există o limitare geografică a prestării acestor servicii la nivel local/regional.

Ca urmare, piața relevantă este piața serviciilor desfășurate în cadru spitalicesc, putând fi apreciată o limitare geografică la nivel local/regional, în funcție de activitățile realizate și de caracteristicile acestor activități.

Distribuția teritorială a furnizorilor de servicii medicale

Lista unitatilor medicale cu servicii de oncologie

Nr. Crt	Denumire spital cu acelasi grad de competenta	Număr paturi/compartiment oncologic	Clasificarea conform Ministerului Sanatatii
1	Institutul Oncologic "Prof.Dr.I. Chiricuta" Cluj-N	522	IM
2	Institutul Oncologic "Prof.Dr. Al. Trestioreanu" Buc.	412	IM

Nr. Crt	Denumire spital - regiunea de NE	Număr paturi/compartiment oncologic	Clasificarea conform Ministerului Sanatatii
1	Spitalul Județean de Urgență Mavromati	60	III
2	Spitalul de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava	40	III
3	Spitalul Municipal de Urgență "Elena Beldiman" Bârlad	15	III
4	Spitalul Județean de Urgență Bacău	30	III
5	Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț	45	III
6	Spitalul Județean de Urgență Vaslui	20	III
Nr. Crt.	Denumire Centre private	Număr paturi/compartiment oncologic	Servicii
1	Victoria Hospital	20	Servicii Oncologice
2	Centrul Medical Neo Life		Servicii Oncologice
3	Arcadia		Servicii Oncologice și Ingrijiri Paliative
4	Spitalul Sf.Sava		Ingrijiri Paliative

Managementul integrat al serviciilor specializate în oncologie

Conform datelor OMS, incidența cancerului în România a fost de 295,04 la 100 000 de locuitori în 2014 (adică aproximativ 9600 cazuri noi de cancer în regiunea NE pe an). Cancerul este, de asemenea, una dintre cele mai frecvente cauze de deces, cu 20% din totalul deceselor. România are un RSM pentru cancerul de col uterin la femeile cu vârsta cuprinsă între 0 și 64 de ani, de 10,4 la 100000 (de patru ori mai mare decât media UE).

În aprilie 2016, MS a elaborat primul plan de combatere a cancerului pentru perioada 2016-2020. Acest plan include diferite măsuri cu scopul de a reduce mortalitatea și incidența cancerului având următoarele obiective:

- Prevenția cancerului;
- Detectarea timpurie și screening-ul (în special cancerele de col uterin și de sân);
- Îmbunătățirea diagnosticului, tratamentului și a accesului populației la tratament;
- Alinarea durerii și îngrijirea paliativă.

Implicațiile acestui plan pentru regiunea NE sunt:

- Institutul Regional de Oncologie va rămâne spitalul de referință de nivel înalt pentru regiunea NE și dincolo de granițele regionale;
- Îmbunătățirea capacităților de diagnosticare și de tratament, prin finalizarea CENTRULUI DE SCREENING ȘI DIAGNOSTIC ÎN BOLILE ONCOLOGIE, un obiectiv de investiții finanțat prin Compania Națională de Investiții;
- Facilitarea accesului populației la tratament, prin consolidarea capacităților medicale oncologice/de chimioterapie, utilizând îngrijirea ambulatorie.

- Dezvoltarea standardelor pentru îngrijire paliativă susținută.

IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

Principalul obiectiv al unei instituții sanitare este de a acorda servicii medicale specializate de calitate, printr-un management performant, plecând de la nevoile comunității, de prevenție, depistare și tratament, respectând prevederile legale și reglementările specifice din domeniul medical.

A. Identificarea problemelor critice actuale ale spitalului – medicale, nemedicale, de la nivelul tuturor domeniilor și zonelor de activitate:

a.1. Insuficienta diversificare a serviciilor medicale acordate de către IRO Iasi în regim gratuit (contractate cu CASS);

a.2. Insuficiența asigurării serviciilor medicale în regim integrat pentru ca pacienții să aibă acces facil la servicii medicale diverse;

a.3. Sistem de salarizare care duce la o insuficientă motivare salarială a unor categorii de angajați cum ar fi: psihologi, fizicieni, tehnicieni, biologi, chimisti, biochimisti, personal administrativ;

a.4 Personal specializat încă insuficient în unele sectoare de maximă importanță ale Institutului;

a.5 Echipamente medicale care prezintă uzură fizică ce necesită înlocuire sau achiziționarea altor tipuri de dispozitive de înaltă performanță;

B. Prioritizarea problemelor de calitate identificate

Matricea de prioritizare a problemelor/ matricea multicriteriala

Problema	Criterii					
	Importanța pentru spital	Importanta pentru pacienți	Importanța pentru angajați	Timpul de rezolvare al problemei	Cos-turi	Total
Aria de îmbunătățit						
Insuficienta diversificare a serviciilor medicale acordate de către IRO Iași în regim gratuit (contractate cu CASS) – terapia cu iod, servicii de onco urologie, compartiment ORL;	5	5	4	5	5	24
Insuficiența asigurării serviciilor medicale în regim integrat pentru ca pacienții să aibă acces facil la servicii medicale diverse;	5	5	4	5	4	23
Echipamente medicale care prezintă uzură fizică ce necesită înlocuire sau achiziționarea altor tipuri de dispozitive de înaltă performanță;	5	5	3	4	5	22
Personal încă insuficient în unele sectoare de maximă importanță ale Institutului;	4	5	4	3	4	20
Sistem de salarizare care duce la o insuficientă motivare salarială a unor categorii de angajați cum ar fi: psihologi, fizicieni, tehnicieni, biologi, chimisti, biochimisti, personal administrativ;	4	3	5	3	3	18

Modalitate de notare: 5 –prioritate maximă, 4 –prioritate moderată, 3 – prioritate medie, 2 – prioritate mică, 1 – neprioritar;

PRIORITĂȚI PE TERMEN MEDIU

- ✓ realizarea efectivă a accesului egal al cetățenilor la îngrijirile sanitare de bază
- ✓ dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- ✓ creșterea calității vieții, prin îmbunătățirea calității și siguranței actului medical

DIRECȚII DE ACTIVITATE

A. Creșterea accesibilității la serviciile medicale

SITUATIA ACTUALA:

Accesibilitatea la servicii de îngrijire medicală este determinată de convergența dintre oferta și cererea de astfel de servicii, sau, altfel spus, disponibilitatea reală a facilităților de îngrijiri comparativ cu cererea bazată pe nevoia reală pentru sănătate. Disparitățile în accesul la îngrijiri apar din cel puțin patru motive: etnice sau rasiale; economice, aici incluzând costurile directe suportate de populație (co-plăți, costuri legate de tratamente și spitalizare) precum și cele indirecte (cost transport, timp de așteptare); așezare geografică inadecvată a facilităților de îngrijiri; calitatea inegală a serviciilor de același tip.

În regiunea Nord Est sunt evidențiabile toate cele patru tipuri de inechități în accesul la serviciile de îngrijiri, ceea ce determină inechități în starea de sănătate a diferitelor grupuri de populație, a unor comunități din diferite zone geografice și a grupurilor defavorizate economic. Aceste disparități se manifestă prin indicatori de bază ai stării de sănătate modești (speranța de viață la naștere, mortalitatea infantilă, mortalitatea generală pe cauze de deces evitabile, grad de morbiditate, ani de viață în stare de sănătate) dar și prin nivelul scăzut de informare privind factorii de risc și de protecție pentru sănătate sau sistemul de îngrijiri de sănătate și pachetul de servicii de bază din România.

PROPUNERI PLAN DE DEZVOLTARE

OBIECTIVE GENERALE SI SPECIFICE

DIVERSIFICAREA SERVICIILOR MEDICALE ACORDATE ÎN REGIM GRATUIT (contractate cu CASS) a stat și trebuie să stea în continuare în atenția conducerii și va duce la:

- scurtarea timpului de diagnosticare sau tratament al pacienților,
- creșterea gradului de satisfacție a acestora,
- plata de către CASS a serviciilor contractate,
- realizarea investițiilor din excedentele bugetare.

Pentru a realiza acest deziderat, trebuie create condițiile de acordare a acestor servicii medicale. Astfel, se impune realizarea/reamenajarea și dotarea spațiilor medicale necesare și asigurarea cu personal medical superior specializat (medici) și cu asistențe medicali.

- a) **SCOPUL** diversificării serviciilor medicale acordate în regim gratuit contractate cu CASS):

Scopul este reprezentat de asigurarea serviciilor medicale integrate la un număr tot mai mare al pacienților cu neoplazii cu diferite localizări, la timp, de calitate și cu efecte benefice asupra stării lor de sănătate. Totodată, se urmărește creșterea calității vieții după diagnosticarea acestei boli și o speranță de viață cât mai mare.

b) OBIECTIVE:

Obiectiv general I. Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii spitalului și dotarea acestuia cu aparatură/echipamente medicale

Obiective specifice:

Aprobarea și îndeplinirea planului de investiții pe termen scurt și mediu

1. surse financiare – Ministerul Sănătății, Venituri CNI, Venituri PNNR, Venituri din POR Axa 8, Fond de dezvoltare și venituri proprii

- a) Realizarea programului operational
- b) Reabilitarea spațiilor clinice și administrative
- c) Lucrări de amenajare a terenului
- d) Dotare echipamente medicale în secții
- e) Cofinanțare Proiecte

2. surse financiare externe – donații și sponsorizări

- dotarea cu echipamente medicale

3. Parteneriate Consiliul Județean, Consiliul Local

- asigurarea extinderii infrastructurii (alocare de teren în folosință gratuită)

4. Implementare programe ale Ministerului Sănătății

- a) Program național

Rezultate așteptate:

- creșterea eficienței și calității actului medical;

- creșterea satisfacției pacienților

- creșterea satisfacției personalului medical

- îmbunătățirea indicatorilor de activitate ai institutului

Prevedere bugetară: alocare și aprobare fonduri în BVC, detaliate pe surse de finanțare

- *Dotarea cu aparatură medicală de înaltă performanță și alte echipamente*, ceea ce va determina scăderea costurilor cu serviciile medicale, prin diagnosticare precoce și tratament adecvat pe de o parte, iar pe de altă parte, creșterea gradului de siguranță și de satisfacție a pacienților.

Termen de finalizare: 31.12.2021

Resurse alocate: Ministerul Sănătății-buget stat –valoare 5.055.000 lei

Fonduri nerambursabile - 12.241.457 lei

Venituri proprii – 742.037 lei

Indicator de rezultat: Creștere ICM, Creștere punctaj aparatură investigații paraclinice

-Îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere din spital prin continuarea investițiilor privind lucrările de reabilitare și modernizare a secțiilor și compartimentelor spitalului,

Termen implementare: permanent

Indicatori de rezultat: Creșterea numărului de pacienți și angajați care sunt „foarte mulțumiți” de condițiile hoteliere (Sursa: Raport de evaluare a satisfacției pacienților/angajaților), reacreditare spital.

1. Finalizarea lucrărilor la imobilul în care va funcționa Secția de Îngrijiri paliative. În prezent, Compartimentul de îngrijiri paliative își desfășoară activitatea în alt spațiu, cu 20 paturi în contract cu CAS.

Înstitutul Regional de Oncologie Iași este în curs de a finaliza lucrările de reparații capitale la una din cele două clădiri, monument istoric ramase nereabilitate, pentru amenajarea unui spațiu în care să funcționeze Compartimentul de Îngrijiri paliative cu 30 paturi. Activitatea desfășurată în acest sector respectă principiile îngrijirii paliative, cele mai importante fiind asigurarea terapiei durerii și a altor simptome, susținerea valorii vieții și considerarea morții drept un proces natural, ameliorarea calității vieții și integrarea aspectelor psiho-sociale și spirituale în îngrijirea pacientului.

Toate eforturile colectivului din cadrul I.R.O. Iași în a acorda servicii medicale de calitate pacienților cu boală neoplazică prin diversificarea serviciilor și acordarea lor în mod profesionist, cu personal competent, aparatură performantă și un spațiu decent, au dus ca adresabilitatea să crească permanent. Pacienții provin în mare parte din cadrul celorlalte clinici ale institutului (oncologie, chirurgie, hematologie, radioterapie) fiind în evidența oncologică a spitalului, dar și din teritoriu, prin trimitere de la medicii de familie sau medicii specialiști din alte spitale, existând o bună colaborare în folosul pacienților.

În ceea ce privește activitatea medicală, există o dinamică ascendentă raportat la *numărul pacienților internați* motivată de adresabilitatea din ce în ce mai crescută a Compartimentului Îngrijiri Paliative pe perioada ultimilor 6 ani de activitate. În anul 2012, datorită faptului că activitatea a început în luna aprilie (odată cu deschiderea Institutului Regional de Oncologie), au existat 306 pacienți internați, numărul acestora crescând în 2013 la 413, ulterior 421 în 2014, 346 în 2015, 353 în 2016 și 316 internări în 2017.

Durata medie de spitalizare (DMS) a înregistrat o valoare care se încadrează în valoarea recomandată de 19 zile, uneori fiind ușor sub această medie, pentru a putea răspunde solicitărilor. În acest mod se are în vedere crearea posibilității de a facilita accesul unui număr cât mai mare de pacienți, pentru a putea beneficia de îngrijiri paliative, cu atât mai mult cu cât lista de așteptare în vederea internării era din ce în ce mai lungă. Nivelul crescut de adresabilitate s-a reflectat de asemenea în realizarea unor indici de utilizare a paturilor de aproximativ 342 zile/an și consecutiv a unei rate de utilizare a paturilor înalte (de aprox. 93,5%).

Mutarea Compartimentului de îngrijiri paliative într-un alt spațiu și funcționarea ca secție, va duce la disponibilizarea a 20 paturi amplasate în sediul central al institutului. Acestea vor fi alocate altor activități și anume:

- 10 paturi vor suplimenta secțiile de chirurgie generală, unde numărul de medici chirurghi și performanțele acestora au dus la o creștere accentuată a adresabilității.
- 5 paturi vor fi dedicate internărilor continue pentru specialitatea ORL, unde anumite intervenții necesită o spitalizare care depășește 12 ore.
- 5 paturi vor fi dedicate gastroenterologiei unde explorările diagnostice și terapeutice realizate impun urmărirea pacienților pe durata a 2-3 zile.

2. Finalizarea lucrărilor la buncărul subteran ce va fi construit în Iași str. Ion Creangă nr. 5 bis, unde funcționează spațiul hotelier al institutului.

I.R.O. Iași este singurul centru din Moldova care asigură servicii de radioterapie performantă (3 D conformational, IGRT, IMRT, Rapid-Arc, brachiterapie), și dezvoltarea unui centru regional este oportună. Într-o regiune în care nu pot fi asigurate serviciile medicale de radioterapie printr-o rețea uniform

dezvoltată, este mult mai bine să beneficiem la maxim de personalul calificat de care dispune institutul și a cărui pregătire este foarte complexă.

În cadrul I.R.O. Iași funcționează Laboratorul de Radioterapie cu Energii Înalte și Brahiterapie care oferă servicii de radioterapie curativă și paliativă în regim ambulator și de spitalizare continuă (60 paturi). Platforma tehnică include două acceleratoare de particule cu energie de 10 MeV și 15 MeV, 2 simulatoare CT, sistem modern de plan tratament, care oferă posibilitatea de a efectua radioterapie externă conformațională, RapidArc, IMRT, stereotaxie. Echipa de radioterapie este formată din 4 medici primari, 3 medici specialiști radioterapie, 2 experți în fizică medicală, 7 fizicieni medicali, 1 inginer și 27 tehnicieni și asistenți medicali.

Având în vedere numărul de pacienți aflați în prezent în tratament și numărul de pacienți aflați pe lista de așteptare, **sunt programări deja realizate pentru următoarele 3 luni.** Radioterapia este una dintre principalele metode de tratament loco-regional al cancerului, aplicată la majoritatea pacienților cu neoplazii (aproximativ 75% din totalul pacienților cu cancer beneficiază de iradiere, fie cu rol curativ, fie paliativ, pe parcursul evoluției bolii). Administrarea radioterapiei crește rata de control local, strâns corelat cu o supraviețuire de mai lungă durată pentru un număr important de pacienți. Asocierea radioterapiei cu chirurgia (neoadjuvant sau adjuvant, singură sau împreună cu chimioterapia, concomitent sau secvențial) oferă posibilitatea unei șanse de vindecare mai mari decât în cazul în care se aplică doar una din cele două metode de tratament; în plus, această asociere terapeutică oferă posibilitatea intervențiilor chirurgicale conservatoare (permite păstrarea unor organe, de exemplu în cancerul de sân, laringe, prostată, vezică urinară). Radioterapia paliativă are ca obiectiv creșterea calității vieții pacientului oncologic, prin ameliorarea simptomelor (durere, hemoragie, dispnee), chiar dacă în aceste situații supraviețuirea pacientului nu este prelungită. Radioterapia paliativă rămâne cel mai eficient tratament al metastazelor ososase dureroase și cu risc crescut de fractură.

I.R.O. Iași beneficiază din luna Iunie 2016 de un spațiu hotelier cu 70 paturi (în camere de 1, 2 și 3 locuri, cu grup sanitar propriu pentru fiecare camera, respectând standardele de hotel clasificat cu 3 ***.), fiind utilizat pentru cazarea pacienților beneficiari de servicii de radioterapie în regim ambulator, cazare ce este asigurată gratuit. Cheltuielile de amenajare a acestui spațiu au fost de aprox. 750.000 Euro fără TVA, investiție realizată de un concesionar, în urma încheierii unui contract de concesiune lucrări, după derularea unei proceduri de dialog competitiv. Existând condiții constructive lângă spațiul hotelier de realizare a unui buncăr pentru un accelerator nou și de același nivel de performanță cu cele existente în dotare, s-a decis asigurarea fondurilor necesare construcției unui buncăr și înaintarea unei solicitări Băncii Mondiale din Cadrul Ministerului Sănătății de a asigura echipamentele necesare.

Finalizarea acestei investiții va duce la servicii medicale de radioterapie în beneficiul pacienților mult mai rapide și de calitate și într-un număr considerabil mai mare, reducându-se durata de așteptare pentru tratament. Această investiție – CONSTRUCȚIA BUNCĂRULUI – va fi realizată din veniturile proprii ale Institutului Regional de Oncologie Iași.

3. Asigurarea unui spațiu adecvat pentru desfășurarea activității de screening.

Având în vedere dimensiunea, complexitatea și urgența pe care o reprezintă cancerul ca problemă prioritară de sănătate publică, conducerea Institutului Regional de Oncologie trebuie să acorde o importanță deosebită activității de depistare la timp a acestei patologii. Lipsa spațiilor care ar trebui alocată activității de screening, a indus idea construirii unui centru dedicat, strict delimitat de imobilul în care se desfășoară activitatea de tratament (medical și chirurgical) și activitatea de urmărire a pacienților în timp.

Oportunitatea construirii acestui centru se bazează pe faptul că screening-ul periodic este important în diagnosticul bolii în faze incipiente, dar și în prevenția anumitor boli. Aceste servicii medicale constau într-o consultative de specialitate, recomandarea și efectuarea unor investigații paraclinice (analize medicale de laborator și imagistice/radiologice) și consultația în

care se analizează dosarul medical și se fac recomandări. La recomandarea investigațiilor, se va ține seama de sexul și vârsta pacientului, dar și de factorii de risc existenți în antecedentele personale și cele familiale, din modul de viață dar și de condițiile de lucru.

Terenul pe care se va regăsi investiția se află la aprox. 700 m de sediul principal al Institutului Regional de Oncologie Iași. Are o suprafață de 1.385 mp și a fost atribuit scopului menționat mai sus de către Consiliul Județean Iași pentru construirea Centrului de screening și diagnostic în bolile oncologice, în folosință gratuită pe o perioadă de 49 ani în baza H.C.J. nr. 120/27.05.2015. S-a întocmit documentația cadastrală și este înregistrat la O.C.P.I. Iași cu CF nr. 154822.

Construcția se realizează cu fonduri alocate de Compania Națională de Investiții în valoare de 23.014,42 mii lei inclusiv TVA și fonduri proprii IRO + MS în sumă de 6.863,76 mii lei. Termenul de finalizare al lucrărilor este luna OCTOMBRIE 2021.

4. Identificarea fondurilor de realizare a unui centru de Recuperare postcură.

Institutul Regional de Oncologie a solicitat sprijinul Primăriei Holboca în promovarea unei hotărâri de consiliu local de acordare în administrare a imobilului - clădire cu anexe și a terenului aferent în care a funcționat căminul Grupului Școlar Agricol Holboca, care în prezent este dezafectat.

S-a primit aviz favorabil din partea Consiliului local al Primăriei Holboca, de la Școala Gimnazială Holboca care avea în administrare imobilul și de la Inspectoratul Școlar Județean Iași în vederea schimbării destinației. În prezent, este depusă documentația necesară schimbării de destinație la Ministerul Învățământului. Odată clarificată situația patrimoniului, se intenționează accesarea de fonduri nerambursabile în vederea amenajării unei clădiri și a terenului aferent, în vederea funcționării unei secții medicale de recuperare post-cură chimioterapie și radioterapie și un spațiu administrativ pentru amenajarea unei spălătorii de spital și a unui bloc alimentar. În luna decembrie 2020, s-a înaintat Ministerului Fondurilor solicitarea de finanțare a acestei infrastructuri medicale prin Programul Național de redresare și Reziliență.

În luna iulie 2021 s-a efectuat **monitorizarea Obiectivelor de investiții cuprinse în Planul Strategic 2019 – 2023, astfel:**

1. Finalizarea lucrărilor la imobilul în care va funcționa Secția de Ingrijiri paliative. În prezent, Compartimentul de îngrijiri paliative își desfășoară activitatea în alt spațiu, cu 20 paturi în contract cu CAS.

2 februarie 2021 – demarare procedură de achiziție lucrări,
12 aprilie 2021 – comunicare rezultat procedură de achiziție lucrări,
21 aprilie 2021 – încheiere contract de execuție,
28 aprilie 2021 semnare ordin de începere lucrări și predare amplasament
19 mai 2021 – încheiere contract dirigenție de șantier,
19 mai 2021 – contractare lucrări de actualizare documentație pentru actualizare aviz ISU
24 mai 2021 – contractare lucrări toaletare arbori

Valoare lucrări	2.838.825,65 lei
Lucrări executate la 31.07.2021	346.364,72 lei
Rest de executat = 11,38 %	2.492.430,93 lei

Termen de finalizare execuție lucrări – Decembrie 2021

2. Finalizarea lucrărilor la buncărul subteran ce va fi construit în Iași str. Ion Creangă nr. 5 bis, unde funcționează spațial hotelier al institutului.

REALIZAT INTEGRAL în anul 2020 la rosu (structura de rezistența).

3. Asigurarea unui spațiu adecvat pentru desfășurarea activității de screening.

Construcția se realizează cu fonduri alocate de Compania Națională de Investiții în valoare de 23.014,42 mii lei inclusiv TVA și fonduri proprii IRO + MS în sumă de 6.863,76 mii lei.

Stadiu valoric: 70%

Stadiu fizic : 85 %

a. Constructii

Se lucreaza acum la :

- Finisaje interioare : zugraveli , tavane false , montaj covor pvc , montaj lambriu pvc
- Inchideri fatada cu : tamplarie ; pereti cortina ; placari fatada ventilate cu placi de fibrocement
- Amenajari exterioare : finalizare umpluturi in jurul rezervorului de incendiu

Dupa finalizarea inchiderii fatadei si demontarea schelei vor urma lucrarille de amenajari exterioare : trotuare . alei

b.Instalatii : in valoare de 272.000 lei –finantare BS –Minsiterul Sanatatii

- S-au finalizat traseele intalatiilor : agent termic , agent frigorific, , instalatii de ventilatie , instalatii electrice si sanitare si montarea echipmanetelor

- sunt finalizate racordurile la utilitati : apa , canalizare , gaz metan si energie electrica

Se vor monta aparatajele electrice, grile de ventilatii , obiecte sanitare pe masura avansarii lucrarilor de finisaj

TERMEN DE FINALIZARE ȘI RECEPTIE OBIECTIV – 30 OCTOMBRIE 2021

4. Identificarea fondurilor de realizare a unui centru de Recuperare postcură.

Prin adresa nr. 26.239/9.11.2020 conducerea I.R.O. Iași a înaintat Ministerului Fondurilor Europene o documentație privind includerea în Planul național de relansare și reziliență și anume: „Centru de recuperare medicală POST –CURĂ tratament oncologic, construcție spații administrative” (bloc alimentar și bloc lenjerie), cu o valoare de 27.307.755.74 lei inclusiv TVA.

În semestrul I al anului 2021 au fost derulate următoarele activități:

- Ianuarie 2021: Întocmire Notă conceptuală în vederea demarării procedurii de achiziție lucrări de întocmire Studiu de fezabilitate.
- Februarie 2021: Încheiere Contract de comodat cu Primăria Comunei Holboca județ Iași și încheierea Procesului verbal nr. 1611/8.02.2021 de predare – primire a terenului în suprafață de 3.165 mp și a unor construcții în suprafață de 673,08 (destinate demolării) , teren pe care se va edifica aceste obiective de investiții.

Ca urmare a efectuării monitorizării cu privire la realizarea obiectivelor privind infrastructura unitatii, din Planul Strategic, s-a constatat faptul ca unele obiective s-au realizat partial , se impune

replanificarea obiectivelor care nu s-au realizat in totalitate, la care se adauga alte obiective specifice noi propuse pentru realizarea obiectivului general al Institutului Regional de Oncologie pentru anii urmatiori.

c)ACTIVITĂȚI:

Nr.crt.	Definire	Termen estimat	Resurse	Responsabilități
1	Finalizarea lucrărilor la imobilul în care va funcționa Secția de Ingrijiri paliative.	Decembrie 2021	Venituri proprii ale IRO, valoare = 2.515,20 mii lei	Comitet Director, Serviciul Tehnic
Etape:	Finalizarea lucrărilor	31.12.2021		
	Inceperea activitatii medicale	Ianuarie 2022		
2	Asigurarea unui spațiu adecvat pentru desfășurarea activității de screening	Octombrie 2021	Venituri CNI = 23.014,42 mii lei Venituri IRO + MS = 6.863,76 mii lei inclusiv TVA	Comitet Director IRO, Serviciul tehnic al IRO, CNI
Etape:	Finalizarea lucrărilor	30.10.2021		
	Inceperea activitatii medicale	Ianuarie 2022		
3	Identificarea fondurilor de realizare a unui centru de Recuperare postcură.	Decembrie 2022	Venituri PNRR Valoare estimată = 27.307,76 mii lei inclusiv TVA Venituri IRO=173,74 mii lei	Comitet Director, Serviciul Tehnic, Serviciul Achiziții
Etape:	Realizare plan topografic	Realizat - Noiembrie 2020		
	Notă conceptuală	Realizat - Decembrie 2020		
	Desfășurare procedură de achiziții pentru întocmire Studiu fezabilitate	Septembrie 2021		
	Realizare Studiu de fezabilitate	Noiembrie 2021		
	Desfasurare proceduri de achizitii proiectare si executie, executie lucrari	2022- 2026		
	Finalizarea lucrărilor	Decembrie 2026		
	Inceperea activitatii	Ianuarie 2027		
4	POR 2014-2020 Cresterea calitatii serviciilor medicale de specialitate prin extindere, modernizare si dotare ambulatoriu integrat din incinta IRO Iasi	Decembrie 2021	Valoare totala = 9.755,86 mii lei inclusiv TVA din care Venituri din POR Axa 8 = 9.560,74 mii lei si Finantare MS = 195,12 mii lei	Comitet Director, Serviciul Tehnic, Serviciul Achizitii
Etape:	Desfășurare lucrari	31.10.2022		
	Inceperea activitatii medicale	31.12.2022		
5	Reparatii capitale, modernizare imobil pentru amenajare spatii administrative	Decembrie 2021	Valoare totala estimată = 1.261,40 mii lei inclusiv TVA Venituri proprii	Comitet Director, Serviciul Tehnic, Serviciul Achizitii
Etape:	Desfasurare proceduri de achizitii	31.10.2021		
	Finalizarea lucrărilor	30.09.2022		
	Inceperea activitatii	Decembrie 2022		

Planificarea în timp a activităților - Graficul Gantt

ACTIVITATI/Data estimata	An	An	An	An	An	An	An	An
	2021	2021	2022	2022	2023	2024	2025	2026
	30.09	31.12	30.06	31.12	31.12	31.12	31.12	31.12
Finalizarea lucrărilor la imobilul în care va funcționa Secția de Ingrijiri paliative.								
Finalizarea lucrarilor								
Inceperea activitatii medicale								
Asigurarea unui spațiu adecvat pentru desfășurarea activității de screening								
Finalizarea lucrarilor								
Inceperea activitatii medicale								
Identificarea fondurilor de realizare a unui centru de Recuperare postcură.								
Desfășurare procedură de achiziții pentru întocmire Studiu fezabilitate								
Realizare Studiu de fezabilitate								
Desfasurare proceduri de achizitii proiectare si executie								
Finalizarea lucrarilor								
POR 2014-2020 Cresterea calitatii serviciilor medicale de specialitate prin extindere, modernizare si dotare ambulatoriu integrat din incinta IRO Iasi								
Desfășurare lucrari								
Inceperea activitatii medicale								
Reparatii capitale, modernizare imobil pentru amenajare spatii administrative								
Desfasurare proceduri de achizitii								
Finalizarea lucrarilor								
Inceperea activitatii								

c) REZULTATE AȘTEPTATE

- ❖ Scurtarea timpului de diagnosticare sau tratament al pacienților;
- ❖ Creșterea gradului de satisfacție al pacienților;
- ❖ Optimizarea modului de funcționare a Secției de Ingrijiri Paleative prin crearea unui spațiu adecvat tratării pacientului: realizarea amenajărilor necesare – reparații capitale, modernizare – amenajare – a unei clădiri monument istoric în care va funcționa Secția cu 30 paturi (față de 20 paturi cât are în prezent) cu toate spațiile adiacente necesare și organizate conf. Ordinului MS nr. 253/2018 de aprobare a Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri palliative, demers care va duce și la creșterea valorii serviciilor contractate.
- ❖ Realizarea și funcționarea Centrului de Screening și Diagnostic în Bolile Oncologice, cu diversificarea tipurilor de consultații și servicii acordate în ambulatoriu, implicit creșterea valorii de contract pentru consultații clinice și servicii paraclinice.

- ❖ Finalizarea lucrărilor de execuție a buncărului subteran ce va fi realizat în curtea spațiului hotelier – scurtarea duratei de așteptare a pacienților pentru tratamentul prin radioterapie și creșterea numărului acestora, implicit creșterea valorii contractului de servicii radioterapie.
- ❖ Plata de catre CASS a serviciilor contractate;
- ❖ Realizarea investițiilor din excedentele bugetare;

d) INDICATORI DE EVALUARE / MONITORIZARE

- Timpul de diagnosticare si tratare a pacientilor sa fie redus fata de media anului 2020;
- Incadrarea lucrărilor de investiții în valorile estimate: valoarea investitiei sa fie mai mica sau egala cu valoarea estimata pentru realizarea acesteia;
- Angajarea de personal specializat pentru a asigura prestarea serviciilor medicale specifice: 1 medic specialist medicină nucleară, 1 medic specialist endocrinolog, 1 medic medicina interna, 1 kinetoterapeu, 2 psihologi, 32 asistenți medicali.
- Reducerea infecțiilor nosocomiale prin realizarea unui spațiu adecvat tratamentului pacienților în fază terminală: numar infectii nosocomiale raportat la valorile anului 2018;
- Cresterea gradului de satisfactie al pacientilor: numar chestionare satisfactie cu feedback pozitiv/total chestionare completate annual;

Obiectiv : îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale si financiare

Managementul riguros al resurselor umane presupune eficacitate în următoarele activități:

- managementul fluxului de personal, care se referă la recrutare, selecție, adaptare pe post, inducție și socializare, mentorat, promovare internă, managementul ieșirii din organizație;
- managementul performanței, inclusiv evaluarea performanțelor, feed-back-uri consistente la atingerea sau nu a obiectivelor personale, de echipă sau organizaționale, recompense și beneficii;
- managementul organizatoric și anume: definirea posturilor, a organigramei, a zonelor de responsabilitate, formarea echipelor sau a grupurilor de muncă și instruirea angajaților;
- managementul comunicării, cu implicarea angajaților în activitățile decizionale, dezvoltarea comunicării ascendente și descendente, păstrarea corectitudinii procedurale și a eticii organizaționale.
- stimularea perfecționării profesionale și a dobândirii de competențe noi pentru medicii și asistenții medicali: dobândirea de competențe noi; antrenarea întregului personal în absolvirea unor cursuri de comunicare imperios necesare în relația personal medical-pacient cât și inițierea promovării transiterii cunoștințelor acumulate de personalul medical și a schimbului de experiență cu spitale de excelență pentru creșterea gradului de competență a spitalului

Termen:Permanent;

Indicator de rezultat: Creșterea numărului de pacienți si angajați care sunt „foarte mulțumiți” (Sursa: Raport de evaluare a satisfacției angajaților).

Creșterea veniturilor proprii și eficientizarea costurilor în condițiile creșterii calității actului medical și diversificării serviciilor, astfel:

<u>CREȘTEREA VENITURILOR PROPRII</u>	<u>EFICIENTIZAREA COSTURILOR</u>
- Contractarea cu CAS Iasi a unor sume suplimentare pentru spitalizare continuă DRG, conform indicatorilor realizați (ICM, DMS) și pe spitalizare de zi;	- Monitorizarea indicatorilor realizați pe secții și compartimente, respectiv pe medici;

<ul style="list-style-type: none"> - Contractarea cu DSP a PNS; - Menținerea trendului de îmbunătățire a indicatorilor pe secții și Compartimente; - Creșterea numărului de consultații în Ambulatoriul de specialitate; - Suplimentarea veniturilor proprii din servicii medicale la cerere; - Atragerea unor venituri suplimentare din sponsorizări și donații; - Accesarea și implementarea unor Proiecte Europene pentru extindere și dotari, - Reabilitare Ambulatoriu de specialitate Axa 8.1); POR/regiuni – Nefinalizate: Asigurarea accesului la servicii de sanatate in regim ambulatoriu pentru populatia Judetului Iasi, Dezvoltarea serviciilor medicale din ambulatorul de specialitate,- dotare cu echipamente si aparatura medicala ,- dezvoltarea serviciilor medicale de ingrijiri paliative . 	<ul style="list-style-type: none"> - Urmărirea costurilor cu ajutorului aplicației informatice; - Monitorizarea încadrării cheltuielilor din deconturile pe pacienți în veniturile realizate și decontate de CAS Iasi, pe fiecare medic; - Reducerea costurilor cu utilitățile, reabilitarea energetică a spitalului; - Dezvoltarea Programului Național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizare a utilizării antibioticelor și a antibiotic rezistenței; - Monitorizarea respectării legislației în vigoare în ceea ce privește procedurile de achiziții publice; - Implementarea integrală a Sistemului de Control Intern Managerial
---	--

Scop: Optimizarea managementului resurselor umane în vederea obținerii excelenței în activitatea medicală și de cercetare.

Obiective :

- Creșterea gradului de ocupare a posturilor libere din statul de funcții al Institutului Regional de Oncologie Iași. Reducerea cu 5% a procentului de posturi vacante în anul curent
 - Creșterea performanțelor și educația continuă a personalului medical prin participarea la programe de pregătire profesională. Creșterea procentului personalului medical care participă la cursuri de perfecționare anuale la 25%.
 - Instruirea continuă a personalului auxiliar și administrativ – 20% din personal va urma cursuri specifice pentru perfecționarea în domeniul de activitate
 - Asigurarea mentenanței instalațiilor tehnologice (nemedicale) cu personal propriu, calificat - 25% din activitatea de mentenanță de realizat cu personal propriu.
 - Îmbunătățirea tehnicii de recrutare în vederea atragerii de personal valoros din exterior, prin contracte de muncă – 2 cursuri de perfecționare în tehnici de interviu și recrutare pentru personalul compartimentului resurse umane.
 - Angajarea personalului temporar în baza unor contracte de prestări servicii (PFA, CIF, SRL, etc) acolo unde există deficit mare de personal și pentru o continuitate a activității.
 - Creșterea calității vieții angajaților prin asigurarea unui climat de colaborare, înțelegere și încredere, aplicarea unor măsuri de creștere a coeziunii colectivului în jurul unor valori etice și morale, stabilizarea personalului și stimularea performanțelor acestuia prin acordarea tuturor drepturilor legale în ceea ce privește remunerația, protecția, condițiile deosebite de lucru etc.
- Indicatori** – 30% din angajații instituției să participe la un modul de curs.

- Implementarea anuală a două propuneri de creșterea calității vieții angajaților exprimate prin reprezentantul sindical sau direct către management.

Resurse umane - personal medical, personal economic, personal tehnic,

Resurse materiale și financiare: bugetul de venituri și cheltuieli aprobat, atragerea de fonduri europene, granturi și campanii, implicarea autorităților locale și județene, precum și fonduri

provenite de la Ministerul Sănătății, atragerea de donații și sponsorizări, direcționarea a 2% din impozitul pe venit a tuturor angajaților.

Obiectiv general: Dezvoltarea resurselor umane în concordanță cu nevoile populației, creșterea competențelor profesionale ale personalului medical.

Resursele umane sunt cele mai importante componente în furnizarea de îngrijiri de sănătate. Planificarea resurselor umane, și în special a medicilor și asistenților medicali, trebuie să constituie o prioritate în domeniul politicilor din sectorul sanitar.

Personalul medical influențează în cea mai mare măsură calitatea și costurile serviciilor de sănătate.

În politicile de dezvoltare a personalului medical se va urmări în continuare creșterea competențelor profesionale, pregătirea de specialitate (rezidențiat, atestat etc.) și educație medicală continuă și prin creșterea abilităților de comunicare. Anual se va întocmi Plan de formare profesională continuă.

Obiective specifice:

- Identificarea unor facilități pentru atragerea personalului medical în zona
- Instituirea unui sistem de informare a absolvenților și a personalului medical în privința avantajelor din această zonă, fie și pentru o perioadă de timp scurtă (2-3 ani),

Rezultate așteptate:

1. realizarea unui material informativ asupra analizei muncii
2. 1109 angajați pentru care s-a stabilit nivelul de pregătire profesională
3. 1109 angajați pentru care s-a făcut evaluarea performanțelor
4. 1109 angajați pentru care s-a determinat necesarul de instruire și perfecționare
5. 20 persoane nou angajate

Prevedere bugetară: conform alocărilor din BVC anual

Obiectiv general: Implementarea de programe naționale de sănătate și servicii medicale și de îngrijiri care să răspundă problemelor de sănătate publică prioritare și nevoilor grupurilor populationale vulnerabile

Obiective specifice:

- a) dezvoltarea capacității de reacție rapidă la amenințările la adresa sănătății, reducerea impactului asupra sănătății publice a bolilor cu impact major asupra sănătății publice

PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE: Cu finanțare de la bugetul asigurărilor sociale de sănătate prin CAS Iași:

1. Programul național de oncologie, Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
2. Programul național de oncologie, Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice – COST - VOLUM;
3. Programul național de oncologie, Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare;
4. Programul național de oncologie, tratament prin radioterapie;

5. Programul național de oncologie, Subprogramul de diagnostic imunofenotipic, citogenetic și biomolecular al leucemiei acute;
6. Programul național de oncologie, Dubprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT;

Cu finanțare de la bugetul de stat prin M.S.:

7. În cadrul Institutului Regional de Oncologie Iași funcționează Unitatea regională de asistență tehnică și management pentru zona de nord-este în cadrul programului național de screening pentru depistarea precoce a cancerului de col uterin pentru șase județe: Bacău, Botoșani, Iași, Neamț, Suceava și Vaslui;
8. Programul pentru tratamentul endoscopic al pacienților critici cu hemoragie digestivă superioară și protezare endoscopică digestivă;
9. Centru pentru evidența donatorilor voluntari de celule stem hematopoetice;
10. Programul național de boli netransmisibile;
11. Programul național de transplant celule stem hematopoetice;
12. Programul național AP-ATI (acțiuni prioritare pentru monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților critici din secțiile ATI);
 - b) identificarea și monitorizarea populațiilor cu accesibilitate inechitabilă la servicii de îngrijiri de bază;
 - c) identificarea nevoilor reale de îngrijiri pentru diferitele grupuri de populații vulnerabile (Reumatologie, Chirurgie, Cardiologie, urologie, pneumologie);

Rezultate așteptate:

- rapoarte periodice locale dezvoltate și publicate;
- activitățile specifice monitorizate, evaluate și ajustate continuu;
- accesibilitate îmbunătățită pentru grupurile populaționale vulnerabile la programele de sănătate publică dezvoltate și care li se adresează cu preponderență.
- site funcțional, actualizat periodic, privind serviciile de sănătate și accesibilitatea;

Prevedere bugetara: conform alocarilor din BVC anual

Obiectiv general: Stabilirea necesarului de medicamente pentru sanatatea populatiei, care sa fie acoperite total/partial prin sistemul de asigurari sociale de sanatate

Obiective specifice:

- a) asigurarea stocurilor corespunzătoare de medicamente în farmacie
- b) licitații organizate pe SEAP
- c) pregătirea profesională continuă a farmaciștilor și a asistenților de farmacie;
- d) verificarea modului de aplicare a legislației farmaceutice, respectiv aplicarea prevederilor relementărilor emise de Ministerul Sănătății

Rezultate așteptate

- verificarea provenienței medicamentelor administrate pacientului internat
- îmbunătățirea costului medicamentelor per pacient
- îmbunătățirea costului medicamentelor per zi spitalizare

Prevedere bugetara: conform alocarilor din BVC anual

Obiectiv general: Colaborari si Parteneriate sociale

Obiective specifice:

- participarea si includerea spitalului in proiecte sociale, in vederea ingrijirii complete a pacientilor sai.

Rezultate asteptate

- acorduri de parteneriat semnate
- experiențe și bune practici cu privire la modalitățile de abordare a problemelor sociale și de a vizita infrastructuri sociale, centre pentru persoanele cu nevoi speciale;
- ateliere de lucru cu reprezentanții partenerilor

Prevedere bugetara:conform alocarilor din BVC anual

B. Cresterea calitatii serviciilor medicale

SITUATIA ACTUALA:

Calitatea serviciilor medicale este un principiu din ce in ce mai important in domeniul sanatatii, deoarece creste gradul de informare al pacientilor, concomitent cu progresele tehnologice si terapeutice. Calitatea serviciilor medicale are numeroase dimensiuni, dintre care cele mai importante sunt reprezentate de eficacitate, eficienta, continuitatea ingrijirilor, siguranta pacientului, competenta echipei medicale, satisfactia pacientului, dar si a personalului medical. Conform legii, Ministerul Sănătății reglementează și aplică măsuri de creștere a calității serviciilor medicale.

Serviciile de sănătate sunt caracterizate prin lipsa de continuitate, care are drept consecințe principale duplicări ale actelor medicale, pierderea din evidența a pacienților cu evidențierea lor în special în cazuri avansate de boala și supraîncărcarea spitalelor. Toate aceste elemente de discontinuitate și astfel generarea de costuri crescute atât în cadrul sistemului cât și costuri suferite de pacient (materiale și mai ales morale).

Mecanismele de finanțare a serviciilor nu au fost concentrate pe stimularea continuității serviciilor.

OBIECTIVE GENERALE SI SPECIFICE:

OBIECTIVE STRATEGICE ÎN DOMENIUL CALITĂȚII

- 1.Plasarea permanentă a pacientului în centrul atenției ;
- 2.Dezvoltarea managementului spitalului pe baze clinice ;
- 3.Managementul riscurilor ;
- 4.Creșterea calității actului medical prin pregătire profesională continuă și învățarea din erori a întregului personal ;
- 5.Organizarea și îmbunătățirea comunicării între profesioniști și între personalul medical și pacient și aparținători ;
- 6.Colaborare profesională între persoane și echipe medicale din spital și din alte unități sanitare cu care vom încheia protocoale ;

7. Asigurarea eficacității și eficienței actului medical , prin autoevaluarea și îmbunătățirea continuă a protocoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor privind organizarea acordării serviciilor de sănătate ;

8. Creșterea gradului de utilizare a resurselor prin o mai bună planificare a activității ;

9. Instruirea permanentă a personalului pentru asigurarea flexibilității și mobilității acestuia ;

10. Obținerea satisfacției pacienților , a angajaților și a tuturor părților interesate prin calitatea serviciilor oferite ;

11. Conformarea cu cerințele legale în domeniul calității aplicabile prin inițiative , performanțe , responsabilitate și colaborare permanentă;

12. Implicarea fiecărui angajat în scopul aplicării politicii în domeniul calității prin inițiative , performanțe , responsabilitate și colaborare permanentă

STABILIREA OBIECTIVELOR /DIRECȚIILOR DE ACȚIUNE ÎN DOMENIUL CALITĂȚII ȘI SIGURANȚEI

Nr. Crt	Dimensiunea calității	Obiectiv	Obiectiv specific	Acțiuni în domeniul îmbunătățirii calității serviciilor și siguranței pacientului
1	2	3	4	5
1	Siguranța pacientului	Plasarea permanentă a pacientului în centrul atenției	Implementare plan de îngrijire individualizat întocmit de către asistentul medical pe baza recomandărilor medicale	- Întocmire plan de îngrijire pacient ; - Instruire personal ; - Implementare plan de îngrijire și adaptare a acestuia la nivelul fiecărei secții ; - Monitorizare lunară a modului de utilizare a planului de îngrijiri ; - Analize semestriale ale modului de utilizare a planului de îngrijiri ; - Planificare sistematică de dezvoltare și implementare pentru fiecare secție a planului de îngrijire;
	Siguranța pacientului		Îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului	- Monitorizare și analize lunare, trimestriale ale modului de implementare a indicatorilor de performanță; - Autoevaluarea unei activități , a structurii în vederea îmbunătățirii aspectelor deficitare;
	Siguranța pacientului		Reducerea riscului de infecții asociate îngrijirilor medicale și a impactului acestora asupra continuității îngrijirii	- Monitorizarea și abordarea infecțiilor nozocomiale prin raportarea către ANMCS și DSP , analiza și intervenția imediată pentru limitarea acestora; - Monitorizare și implementare intervenții stabilite pentru a îmbunătăți performanța măsurilor de siguranță a pacienților;
	Eficacitate		Îmbunătățirea calității procesului de îngrijiri medicale	- Participare la procesul de coordonare a planului de îngrijire specific fiecărui pacient ; - Monitorizarea performanței clinice ; - Autoevaluarea unei activități , a structurii în vederea îmbunătățirii aspectelor deficitare;
2	Siguranța	Dezvoltarea	Analiza nevoilor de	- Orientarea managementului

	pacientului	managementului spitalului pe baze clinice	îngrijire a populației deservite din zona de acoperire	organizațional pe baze clinice pentru susținerea asistenței medicale centrate pe pacient; - Propuneri de îmbunătățire a performanței spitalului pe baza analizei activității clinice
3	Siguranța pacientului	Managementul riscurilor	Îmbunătățirea procesului privind gestionarea riscurilor la toate nivelurile structurilor organizatorice din Spital	- Implementarea efectivă a procedurii de sistem privind managementul riscurilor (identificarea, analiza și gestionarea/tratarea riscurilor) la toate nivelurile structurilor organizatorice din Spital; - Monitorizarea modului de identificare a măsurilor de control și implementarea măsurilor de diminuare a riscurilor , calcul risc rezidual; - Instruirea personalului cu privire la cunoașterea riscurilor specifice mediului de lucru și protocoalelor de gestiune a riscurilor - Revizuirea și actualizare periodică a Registrului riscurilor la nivelul fiecărei structuri organizatorice și nivelul Spitalului - Organizarea de evaluări periodice ale modului de respectare a măsurilor de prevenire a riscurilor fizice și tehnologice - Simulări și instructaje pentru evacuare în caz de incendiu; - Instructaje pentru acțiuni în caz de cutremur - Asigurare condiții de muncă în vederea protecției personalului împotriva accidentelor de muncă - Instruire personal medical nou angajat cu privire la managementul riscurilor
3	Siguranța pacientului		Reducerea riscului de leziuni datorate căderilor	- Organizare evaluări periodice ale modului de respectare a măsurilor de prevenire a riscurilor fizice și tehnologice; - Elaborare și implementare procedură de căderi; - Furnizarea de educație pacienților și membrilor familiilor despre cum să prevină căderea; - Întocmire Listă activități cu risc asupra siguranței pacienților și angajaților la nivelul spitalului ;
4	Siguranța pacientului	Creșterea calității actului medical prin pregătire profesională continuă și învățarea din erori a întregului personal	Îmbunătățirea raportării managementului EAAM (evenimente asociate asistenței medicale)	- Raportarea (în termen de 24 ore de la producere de la producerea E.A.A.M.) și analiza (în termen de 30 zile de la producerea E.A.A.A.M.) a evenimentelor interne și externe spitalului - Raportarea setului de indicatori de indicatori de monitorizare semestrială - Educarea personalului medical cu privire la importanța raportării evenimentelor adverse ca principal mod de învățare și

				<p>prevenire prin cursuri de introducere în siguranța pacientului, pliante , materiale de conștientizare .</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analiza evenimentelor adverse și îmbunătățire a siguranței pacientului - Colectarea datelor legate de evenimentele adverse /santinela/ near-miss (sesizări personal medical, sesizări pacienți , analiza foilor de observații și registrelor clinice , anchetele epidemiologice ,farmacovigilența) - Analiza cauzelor (utilizând metode de analiză și identificare a disfuncționalităților de sisteme : analiza cauzei rădăcină, (RCA) HFMEA -health failure made and effect analysis) - Identificarea factorilor direcți și favorizanți - Elaborare Plan de măsuri pentru prevenirea și combaterea IAAM
	Siguranța pacientului		Dezvoltarea , modernizarea infrastructurii și dotarea cu aparatură/echipamente medicale	<ul style="list-style-type: none"> -Achiziționare aparatură medicală conform Planului de Achiziții aprobat cu următoarele defalcări: -Listă alte cheltuieli de investiții cu finanțare din Fondul de dezvoltare ; -Listă Achiziții directe din venituri proprii; - Listă Achiziții de bunuri și a altor cheltuieli de investiții -Listă achiziții mașini și echipamente medicale ;
5	Siguranța pacientului	Organizarea și îmbunătățirea comunicării între profesioniști și între personalul medical și pacient și aparținători	Îmbunătățirea comunicării efective personalului spitalului (medical și nemedical) -pacient	<ul style="list-style-type: none"> - Promovarea comunicării cu pacientul ca și atitudine permanentă , parte integrantă a culturii organizaționale : salut , zâmbet , comunicare eficientă , compasiune, respect - Organizare de cursuri de comunicare pentru medici și personalul medical mediu și auxiliar. - Adoptarea unui cod de reguli de conduită în comunicare . - Verificări periodice a implementării codului de conduită cu pacientul
6	Siguranța pacientului	Colaborare profesională între persoane și echipe medicale din spital și din alte unități sanitare cu care vom încheia protocoale de colaborare pentru asigurarea unei	Îmbunătățirea calității îngrijirilor medicale	Actualizare contracte de colaborare cu alte unități sanitare pentru asigurarea asistenței medicale integrate și multi disciplinară

		asistențe medicale integrate inter și multidisciplinară		
7	Eficacitate	Asigurarea eficacității și eficienței actului medical , prin autoevaluarea și îmbunătățirea continuă a protocoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor privind	Îmbunătățirea continuă a protocoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor privind organizarea	- Monitorizare și raportare analize periodice ale respectării procedurilor și protocoalelor de la nivelul tuturor sectoarelor de activitate - Actualizarea procedurilor și protocoalelor în funcție de analiza lor în urma practicii medicale sau modificărilor legislative; - Definirea unor comisii la nivelul diferitelor specialități pentru a revizui, completa și actualiza protocoalele de practică medicală.
	Eficacitate	organizarea acordării serviciilor de sănătate	Îmbunătățirea eficacității calității serviciilor de sănătate	- Efectuare de evaluări lunare, trimestriale a indicatorilor de performanță și oferire de feedback ; - Alinierea proceselor organizaționale la îmbunătățirea calității serviciilor medicale ; - Implementarea măsurilor de îmbunătățire dacă este cazul
	Eficiență		Asigurarea calității meniului de hrană a pacienților	- Efectuare de probe alimentare; - Monitorizare valori și respectare proceduri
	Eficiență		Eficiență și eficacitate pentru activitatea de mentenanță	- Raportarea realizării planului anual de mentenanță
	Eficiență		Conformitate cu cerințele de curățenie pentru lenjeria din spital	- Monitorizare prin prelevare de probe
	Eficiență		Reducerea probelor neconforme	- Monitorizare și analiză lunară
	Eficiență		Menținerea rapoartelor corectate la același nivel	- Monitorizare și analiză lunară
	Eficiență		Creșterea volumului de muncă	- Monitorizare și analiză lunară
8	Eficacitate	Creșterea gradului de utilizare a resurselor prin o mai bună	Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului susține realizarea planului anual de servicii	- Monitorizare și examinare ale valorilor curente de utilizare a resurselor financiare ; - Efectuare de analize lunare , trimestriale ,ale situațiilor obținute; - Identificare de oportunități de
	Eficacitate	planificare a activității	Îmbunătățirea eficienței utilizării resurselor financiare	îmbunătățire și schimbare a proceselor curente ; - Implementare și evaluare modificare a proceselor ;

	Eficiență		Asigurarea cu personal medical de specialitate în raport cu cererea de servicii de îngrijire a sănătății populației	- Organizarea concursurilor de recrutare medici , personal medical de specialitate în vederea ocupării posturilor vacante ; - Monitorizare , trimestrială, anuală, analiză indicatori de management al resurselor umane ; - Recrutare ,păstrare și dezvoltare de profesioniști cu competențele necesare ;
	Promptitudine		Reducerea timpului de așteptare al pacienților pentru consult în Ambulatoriu	- Implementarea unui sistem de programare telefonică , online , cu confirmarea cu pacientul a respectării programării cu 24 h înainte
	Promptitudine		Reducerea timpului de așteptare al pacienților pentru consult în camera de garda	- Dezvoltarea și eficientizarea sistemului de triaj pentru scurtarea timpului de așteptare a pacientului până a fi preluat
9	Siguranță	Instruirea permanentă a personalului pentru asigurarea flexibilității și mobilității acestuia	Îmbunătățirea competenței profesionale / a cunoștințelor /abilităților performanța echipei medicale	- Dezvoltare profesională continuă prin participare la programe de educație și dezvoltare continuă pentru personalul medical prin : - Participare la programe de informare , instruire , privind cele mai bune practici , practică clinică - Participare la programe interactive între practicieni și profesioniști în vederea dezvoltării competențelor;
10	Centrare pe pacient	Obținerea satisfacției pacienților , a angajaților , și a tuturor părților interesate prin calitatea serviciilor oferite	Sporirea satisfacției pacienților	- Actualizarea chestionarelor de satisfacție a pacienților - Analiza lunară și anuală a gradului de satisfacție a pacienților prin analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților și elaborarea unui raport ce cuprinde concluziile și recomandările rezultate privind analiza datelor ; - Evaluarea rezultatelor din chestionare referitoare la calitatea comunicării , la aspectul lenjeriei și al efectelor de spital pentru pacienți , la calitatea hranei și serviciului de distribuire , la ambientul spitalului ; - Transmitere rapoarte de analiză către părțile interesate; - Transpunerea în măsuri de îmbunătățire a sugestiilor și reclamațiilor pacienților;
	Adecvare		Creșterea gradului de satisfacție a angajaților	- Analiza reclamațiilor și sugestiilor pacienților; - Soluționare reclamații și sugestii pacienți; - Monitorizarea reglementărilor privind modul de monitorizare a reclamațiilor; - Distribuirea chestionarului de satisfacție către angajați în vederea completării acestora

				- Prelucrarea datelor din chestionarele completate și elaborare Raport privind satisfacția salariaților. - Activitate de control în ceea ce privește acordarea drepturilor salariale ale personalului angajat
11	Eficiență	Conformarea cu cerințele legale în domeniul calității aplicabile activității desfășurate	Menținerea unui sistem de management al calitatii ,	Actualizare documentație Sistem de Management al ISO 9001:2015, ISO 15189:2013 Actualizarea Manualul Sistemului de Management al Calitatii Parcurgere audit de recertificare, supraveghere al organismului de certificare
	Eficiență		Conformarea cu cerințele legale și cu alte cerințe privind calitatea, mediul sănătate și securitate în muncă	Evaluarea periodică a conformării cu cerințele legale și cu alte cerințe din punct de vedere a calității mediului, de sănătate și securitate în muncă.
12	Eficiență	Implicarea fiecărui angajat în scopul aplicării politicii în domeniul calității prin inițiative , performanțe , responsabilitate și colaborare permanentă	Comunicarea politicii în domeniul calității	Instruire personal cu Politica în domeniul calității
	Eficiență		Reacreditarea este legată de promovarea schimbării și dezvoltarea profesională	- Instruiri cu personalul medical cu cerințele din Listele de verificare ; - Implementarea tuturor standardelor generale necesare acreditării; - Analizarea situației Spitalului prin prisma standardelor generale de acreditare ; - Inițierea procedurilor de acreditare ciclul II

Obiectiv general: 1. Dezvoltarea unor caracteristici instituționale generale pentru realizarea unui mediu de asistență medicală de calitate

Obiective specifice:

1. Strategia de acordare a asistentei medicale de calitate, asigurarea excelenței în desfășurarea activității medicale; strategii privind baza materială.
2. Stimularea pregătirii postuniversitare a medicilor specialiști și primari din cadrul spitalului prin obținerea de competente și supraspecializări, la nivelul actual al cunoașterii și nevoilor naționale
3. Continuarea procesului de modernizare a formelor de comunicare și transmitere a informațiilor în procesul medical prin includerea în programul de achiziții anual a mijloacelor necesare dotării salilor de conferințe, cabinetelor medicale din spital și ambulatoriului de specialitate, laboratorului de cercetare: sisteme PC performante, software specializat, echipamente de rețea, videoproiectoare, aparatură video, ecrane și alte mijloace audiovizuale;
4. Îmbunătățirea bazei materiale pentru desfășurarea optimă a activităților medicale.

Termen: permanent

Răspunde: - Consiliul Medical

Prevedere bugetară: conform alocațiilor din BVC anual

5. Misiunea de for metodologic, de îndrumare a activităților de asistență a stării de sănătate a populației, pentru activitatea medicală, în perspectiva dezvoltării locale

Termen: permanent,

Răspund: - Manager, Directorul Medical

Prevedere bugetara:conform alocarilor din BVC anual

6. Promovarea calității în toate domeniile și la toate nivelurile structurale și functionale ale spitalului prin:

- Cultivarea unui sistem de valori și a eticii manageriale bazate pe transparentă, comunicare și înțelegere, în care atribuțiile și responsabilitățile individuale să fie cunoscute și respectate la fiecare nivel, respectiv în secții, compartimente și în ambulatorul de specialitate, cu aplicarea codului etic în toate demersurile instituționale.
- Crearea unui cadru adecvat, pentru îmbunătățirea colaborării informale a membrilor colectivității medicale din cadrul spitalului.

Termen: permanent

Răspunde: - Consiliul Medical, SMC

Prevedere bugetara:conform alocarilor din BVC anual

Obiectiv general 2. Îmbunătățirea calității serviciilor medicale și siguranței pacientului

Obiective specifice:

- implementarea standardelor europene de practică medicală, ghiduri și protocoale
- autoevaluarea periodică a stadiului de implementare a cerințelor specifice de calitate
- dezvoltarea unui proces de feedback cu pacienții și asigurarea satisfacției acestora
- reglementarea activităților cu risc care afectează siguranța pacientului
- instruirea continuă pe categorii de personal și activități specifice
- identificarea și managementul riscurilor reale și potențiale privind siguranța pacientului
- definirea unui set minim de date care permit analiza evenimentelor care afectează siguranța pacienților
- raportarea și analiza evenimentelor interne și externe spitalului, care afectează siguranța pacienților
- reglementarea manipulării pacienților în condiții de siguranță
- reabilitarea infrastructurii pentru deplasarea pacienților în condiții de siguranță și confort
- revizuirea protocoalelor de îngrijire pentru îndeplinirea siguranței pacientului
- asigurarea terapiei transfuzionale în condiții de siguranță.
- efectuarea în siguranță a investigațiilor și procedurilor medicale

Indicatori de calitate

1. rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe fiecare secție;
2. rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital și pe fiecare secție;
3. rata bolnavilor reinternați în intervalul de 30 de zile de la externare;
4. indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare;
5. procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați;
6. numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate
7. gradul de satisfacție al pacienților, prin chestionare de satisfacție
8. Număr masuri de îmbunătățire a activității luate în urma analizării gradului de satisfacție al pacienților
9. număr de evenimente santinelă, evenimente adverse și a celor cu potențial de afectare a pacientului - "near miss"

10. numar instruiri personal cu privire la siguranta pacientului
11. neconformitati functionare echipamente
12. nivelul de calitate al comunicarii intre pacient si personalul angajat
13. numar de erori de identificare a pacientului
14. numar pacienti cu risc anestezic

numar pacienti cu risc operator

numar incidente intraoperatorii

Obiectiv general 3. Mentinerea avizelor si certificatelor de acreditare ale Institutului si re acreditarea acestuia

Obiective specifice:

- inscrierea spitalului in procedura de re acreditare la ANMCS
- transmiterea fisei de autoevaluare de catre spital
- implementarea procedurilor, standardelor și a metodologiei de acreditare
- achitarea taxei de re acreditare
- obtinerea certificatului de re acreditare

Prevedere bugetara:conform alocarilor din BVC anual

Obiectiv general 4. Mentinerea certificarii ISO 9001:2015 si implementarea si obtinerea altor standarde de calitate

Obiective specifice:

- audit de supraveghere
- verificarea funcționării, menținerii și îmbunătățirii sistemului de management implementat și certificat în cadrul organizației
- implementare *certificare ISO/IEC 20000*
- implementare *certificare OHSAS 18001*
- implementare *certificare ISO/IEC 27001*
- implementare *certificare SR EN ISO 50001*
- implementare *certificare HACCP/ISO 22000*
- implementare *certificare SR EN 15224:2018.*

Termen permanent - responsabil SMC

Prevedere bugetara:conform alocarilor din BVC anual

Obiectiv General 5. Creșterea competentelor profesionale ale personalului medical

Resursele umane sunt cele mai importante componente în furnizarea de îngrijiri de sănătate. Planificarea resurselor umane, și în special a medicilor, trebuie să constituie o prioritate în domeniul politicilor din sectorul sanitar.

Obiective specifice:

- Îmbunătățirea pregătirii profesionale de bază a personalului medical (teoretică și practică) prin:
 - a. stimularea unor procese educaționale mai bune pentru personalul medical
 - b. stabilirea unor criterii mai severe pentru licențierea personalului
 - c. stabilirea unor standarde educaționale mai stricte pentru formarea profesională a asistenților medicali
 - d. instituirea unor standarde de educație specifice pentru infirmiere

- Îmbunătățirea pregătirii de specialitate (teoretică și practică) a medicilor prin:
 - e. obținerea de competente și atestate
 - Îmbunătățirea pregătirii profesionale continue a personalului medical și al personalului din cadrul compartimentului SMC
 - Creșterea abilităților de comunicare ale personalului medical cu pacienții și aparținătorii acestora
- termen permanent – consiliu medical, sefi secție/compartimente**

Indicatori de management al resurselor umane

1. numărul mediu de bolnavi externați pe un medic;
2. numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu;
3. numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă;
4. proporția medicilor din totalul personalului;
5. proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului;
6. proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical.

Prevedere bugetară: conform alocărilor din BVC anual

Obiectiv general 6. Asigurarea continuității actului medical, prin creșterea ponderii serviciilor de specialitate acordate în ambulatoriu și secții de spital.

Obiective specifice:

- Informatizarea sistemului de servicii de sănătate și urmărirea parcursului pacientului.
- Efectuarea programului în ambulatoriu integrat în 2 ture
- Creșterea ponderii componente de informare, educare și comunicare a pacientului pentru prevenirea afecțiunilor cronice netransmisibile/ schimbarea de comportament a populației către un comportament sănătos.
- Respectarea drepturilor pacientului
- Stimularea continuității serviciilor prin programe de planificare a internărilor și a externărilor
- Dezvoltarea capacității instituționale în vederea evaluării calității serviciilor în cadrul sistemului (crearea de procese și de structura instituțională responsabilă de evaluarea calității/ acreditarea furnizorilor)

Termen permanent – consiliu medical, sefi secție/compartimente

Indicatori de utilizare a serviciilor

1. Timp mediu acordat pentru o consultație în cabinet
2. Ponderea rețetelor compensate și gratuite prescrise de medicul specialist
3. Ponderea procedurilor specifice realizate de medicul specialist
4. Ponderea trimiterilor pentru investigații paraclinice, la laboratoare în contract cu casa de asigurări de sănătate, din total consultații
5. Ponderea trimiterilor pentru investigații paraclinice radiologice, din total consultații
6. Ponderea trimiterilor la medicul de altă specialitate din ambulator, din total consultații
7. Ponderea trimiterilor la spital pentru internare, din totalul pacienților consultați
8. Ponderea cazurilor noi (consultație inițială)
9. numărul de bolnavi externați total și pe secții;
10. durata medie de spitalizare, pe spital și pe fiecare secție;
11. rata de utilizare a paturilor, pe spital și pe fiecare secție;

12. indicele de complexitate a cazurilor, pe spital și pe fiecare secție;
13. procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale;
14. proporția bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție;
15. proporția urgențelor din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție;
16. proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție
17. numărul consultațiilor acordate în ambulatoriu;
18. proporția serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate, pe spital și pe fiecare secție.

Prevedere bugetara:conform alocarilor din BVC anual

Obiectiv general 7. Practici medicale unitare bazate pe ghiduri de practică și protocoale clinice

Situația actuală: Ghidul de practică medicală reprezintă un set de afirmații despre diagnosticul și tratamentul unei anumite afecțiuni. Aceste afirmații sunt rezultatul unei evaluări complete a dovezilor practicii medicale. Scopul definirii lor este de a ajuta clinicienii și pacienții în luarea deciziilor asupra modului cel mai adecvat de îngrijire a afecțiunii respective.

Protocolul de practică medicală reprezintă un formular care descrie modul obișnuit de a furniza îngrijiri unui anumit tip de pacient. Astfel, el cuprinde o înșiruire în timp a unor procese (analize, medicație, tratamente) necesare obținerii unui rezultat dorit de la un pacient care a fost supus unei proceduri specifice sau unui tratament. Protocoalele se stabilesc pentru principalele episoade de îngrijire ale unui tip de pacient.

Ghidurile de practică și protocoalele de practică trebuie folosite împreună, acestea fiind complementare; căci ghidul furnizează informațiile necesare pentru a construi protocolul, în timp ce protocolul face legătura între ghiduri și practica medicală de zi cu zi.

Obiective specifice :

1. Training al profesioniștilor privind utilizarea ghidurilor de practică in spital
2. implementarea unui mecanism de utilizare a protocoalelor si ghidurilor de buna practica

termen permanent – consiliu medical, sefi sectie/compartimente

Indicatori Managementul calitatii practicii medicale

1. Utilizeaza protocoalele de practica scrise
2. Exista registru de evidenta a bolnavilor cronici
3. Numar total bolnavi cronici aflati in evidenta
4. Numar total bolnavi cronici aflati in evidenta urmariti activ

INDICATORI DE EFICACITATE

1. Nr. deces/Nr. total cazuri -(la care s-a aplicat protocolul)
2. Nr. cazuri au dezvoltat o complicatie acuta/Nr. total cazuri -(la care s-a aplicat protocolul)
3. Nr.cazuri care au dezvoltat două complicații acute/Nr. total cazuri - (la care s-a aplicat protocolul)
4. Nr.cazuri care au dezvoltat mai mult de două complicații acute/Nr. total cazuri - (la care s-a aplicat protocolul)

5. DMS/patologie
6. Nr cazuri care au depășit DMS

INDICATORI DE EFICIENȚĂ

1. Cost mediu direct al cazurilor decedate
2. Cost mediu direct al cazurilor externate
3. Cost mediu direct al cazurilor care au suferit intervenții chirurgicale din total pacienți internați în secții chirurgicale

Prevedere bugetara:conform alocarilor din BVC anual

Obiectiv general 8. Gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și activități conexe

Obiective specifice :

- implementarea de programe, strategii de management și proceduri medicale care să prevină producerea de deșuri periculoase sau să reducă pe cât posibil cantitățile produse
- elaborarea și aplicarea planului propriu de gestionare a deșeurilor medicale, în concordanță cu regulamentele interne și codurile de procedură, pe baza reglementărilor în vigoare
- colectarea separată pe categorii, ambalarea, stocarea temporară, reciclarea, valorificarea, transportul, tratarea și eliminarea deșeurilor medicale, acordând o atenție deosebită deșeurilor periculoase pentru a preveni contaminarea mediului și afectarea stării de sănătate.

termen permanent – consiliu medical, sefi secție/compartimente, SPLIAAM

Prevedere bugetara:conform alocarilor din BVC anual

Managementul riscului

- Identificarea factorilor de risc: activități care au consecințe potențial negativ asupra atingerii obiectivului de acordare a asistenței medicale pentru a se lua măsuri de combatere a acestora în timp util (exemple: criza economică, creșterea rapidă a numărului de pacienți, riscul migrării personalului de specialitate, mai ales a celui înalt calificat și performant, etc.)
- Existența de colective de autoevaluare: comisia medicamentului, comisia de monitorizare pentru prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale, comisia de codificare pe unitate, managementul calității, consiliul de etică, comisia de disciplină, comisia de analiză a decesului, comisia de farmacovigilență;
- Acțiuni de documentare și analiza a mediului de risc: exemple: date statistice, curs valutar, indicatori statistici ai morbidității, flux financiar, analiza cash-flow.
- Elaborarea de planuri de analiză și acoperire a riscurilor: analiza săptămânală a situației privind serviciile medicale prestate, întocmirea și actualizarea bugetului de venituri și cheltuieli, asigurarea stocurilor necesare în caz de urgență, eliminarea lipsurilor de materiale strict necesare desfășurării activității medicale, corespondența cu factorii de decizie (MS, CAS, DSP) și cu furnizorii.
- desemnarea factorilor cu responsabilități în analiza și tratarea riscurilor: controlul financiar preventiv, inventarierea gestiunilor, activitatea comisiei de disciplina, analiza infecțiilor nosocomiale, activitatea comisiilor: comisia medicamentului, comisia de monitorizare pentru prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale, comisia de codificare pe unitate, managementul

calității, consiliul de etica, comisia de disciplină, comisia de analiză a decesului, comisia de farmacovigilență;

- Acțiuni de monitorizare a riscurilor: menținerea în permanentă supraveghere a activității ce implica riscuri permanente, autoevaluarea permanenta, luarea masurilor de control și monitorizare.
- Acțiuni de revizuire a riscurilor: analiza anuala, trimestriala, semestriala a riscurilor și rezolvarea acestora în funcție de instrumentele de care dispune unitatea; comunicarea prin adrese scrise a riscurilor la toate nivelele (secții, compartimente, servicii), autoevaluarea activității.
- Acțiuni de raportare a riscurilor: periodic: trimestrial, semestrial, anual, sau ori de cate ori este necesar.

C. ÎMBUNĂTĂȚIREA FINANȚĂRII

ACTIVITATEA FINANCIARĂ

Scop: Dirijarea veniturilor financiare pentru a acoperii cheltuielile cu serviciile medicale și de a realiza investiții în infrastructură.

Obiective:

- Îmbunătățirea activității financiare - obiectiv permanent Prin diversificarea și negocierea serviciilor medicale, cuprinse în Contractul de prestări servicii cu CAS Iași se urmărește acoperirea necesităților pacienților care se adresează în număr tot mai mare institutului nostru. Echipa de conducere va fundamenta serviciile și tarifele permanent, având la bază Contractul-cadru și Normele de aplicare ale acestuia, dar în așa fel încât toate secțiile și compartimentele institutului să asigure prestarea de servicii la maxim, în condiții de calitate a actului medical, având în vedere că adresabilitatea este în continuă creștere.
- Finanțarea programelor de sănătate la nivelul necesităților. S-a urmărit ca sumele alocate prin programele de sănătate, să fie la nivelul necesarului, să nu se țină cont de adresa de domiciliu a pacienților, aceștia au dreptul să își aleagă unitatea sanitară unde vor să fie tratați și medicul curant.
- Evidențierea cheltuielilor pe centre de cost - Se urmărește creșterea eficienței activității medicale prin evitarea cheltuielilor nejustificate, depistarea locurilor sau activităților inefficiente.
- Reducerea perioadei de spitalizare - Fără a dăuna actului medical, reducerea zilelor de spitalizare înseamnă costuri mai puține și repartizarea sumelor pentru activități cu mare incidență în tratamentul bolilor cronice.
- Reducerea cheltuielilor de spitalizare - Eficientizarea activității medicale prin redimensionarea tuturor cheltuielilor, în special a celor care nu concurează direct la materializarea actului medical.

OBIECTIVE GENERALE SI SPECIFICE

Obiectiv general 1. Creșterea transparenței în utilizarea fondurilor

Obiective specifice:

- Evidențierea costurilor reale ale serviciilor medicale
- Organizarea de licitații naționale pentru achiziții de bunuri și servicii
- Întărirea capacității de evaluare, audit și control intern
- Afisarea permanentă a datelor financiare de interes public

Prevedere bugetara:conform alocarilor din BVC anual

Obiectiv general 2. Masuri pentru intarirea disciplinei financiare

Obiective specifice:

- ✓ Asigurarea finantarii serviciilor medicale realizate, a programelor nationale de sanatate si a celorlalte actiuni si activitati, cu respectarea prevederilor legale si incadrarea in bugetul aprobat.
- ✓ Fundamentarea propunerilor de buget initiale si de rectificare pe baza principalelor strategii ale spitalului
- ✓ Incheierea exercitiilor financiare, analiza, controlul si elaborarea situatiilor financiare trimestriale si anuale, potrivit dispozitiilor legale.
- ✓ Analiza, verificarea si inaintarea spre avizare a bugetului de venituri si cheltuieli, potrivit dispozitiilor legale.
- ✓ Monitorizarea modului de utilizare a resurselor financiare publice
- ✓ Respectarea cu strictete a disciplinei financiare si bugetare, prin emiterea de norme metodologice si instructiuni de aplicare a prevederilor legale, de reglementari contabile specifice domeniului sanitar.

Prevedere bugetara:conform alocarilor din BVC anual

Obiectiv general 3. Alocarea judicioasă a fondurilor în spital si atragerea de noi resurse financiare

Obiective specifice:

- Plata contravalorii serviciilor medicale pe baza de criterii obiective si reducerea influentei criteriului istoric.
- Evidentierea cheltuielilor efectuate pentru fiecare pacient pentru toate serviciile medicale de care beneficiaza sau a beneficiat.
- Atragerea de resurse suplimentare pentru finantarea cheltuielilor de sanatate, in care sens, prin Legea nr.95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii au fost instituite unele contributii ale persoanelor juridice care produc sau importa produse de tutun, bauturi alcoolice sau realizeaza incasari din activitati publicitare ale acestora care, potrivit legii, se utilizeaza pentru investitii in infrastructura sistemului sanitar public;
- Finantarea unor programe curative de sanatate care se deruleaza din transferuri de la bugetul de stat si din veniturile proprii ale Ministerului Sanatatii.
- Aplicarea si implementarea Proiectelor Europene eligibile pentru spital – atragerea de fonduri europene (reabilitare infrastructura, informatizarea spitalului, formarea de personal, activitati de mediu)
- Includerea in strategia de dezvoltare a Ministerului Sanatatii

Obiectiv general 4. Dezvoltarea de parteneriate pentru furnizarea de servicii medicale si nemedicale

Obiective specifice:

- reorganizarea unor sectii si compartimente
- incurajarea cooperarii si a parteneriatelor cu sectorul privat, organizatiile neguvernamentale si societatea civila

- crearea unui mediu concurențial real între furnizorii de servicii medicale

Prevedere bugetară: conform alocărilor din BVC anual

Obiectiv general 5. Creșterea capacității de control al costurilor

Situația actuală:

În prezent, calculul costurilor la nivel de pacient și crearea unui proces regulat de calculare a costurilor serviciilor spitalicești se realizează într-o măsură destul de redusă. Transparența în sănătate este condiția esențială pentru realizarea unei alocări echitabile bazate pe raportul cost/eficiență.

Obiective specifice:

- îmbunătățirea mecanismelor de finanțare a furnizorilor de servicii de sănătate utilizând metode care să reflecte munca depusă și să stimuleze calitatea actului medical;
- elaborarea de metodologii clare de utilizare a resurselor financiare
- instituirea unor mecanisme de monitorizare a utilizării resurselor financiare
- pregătirea specifică a personalului implicat în activitatea de control, precum și a celor care autorizează utilizarea resurselor
- evaluarea cantitativă și calitativă a stocurilor, efectuată periodic
- necesar de materiale și echipamente, evaluate periodic
- întocmirea planului de achiziții și a calendarului de achiziții
- implicarea personalului tehnic specializat în îndeplinirea strategiei de achiziții

Indicatori economico-financiar

1. execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;
2. procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;
3. procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație;
4. procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;
5. costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție;
6. procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri proprii" înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate).

Monitorizare, evaluare, raportare

- Monitorizarea lunară și trimestrială a cheltuielilor efectuate de spital
- Monitorizarea cheltuielilor de personal
- Monitorizarea periodică, prin sistemul operativ de raportare, a angajamentelor bugetare și a plăților efectuate pentru bunuri și servicii de către unitățile sanitare cu paturi finanțate integral din venituri proprii.

Termen permanent: Comitet Director, director Financiar Contabil, Audit

-Mentineră echilibrului financiar astfel încât datoriile curente ale spitalului să se mențină la nivelul termenului de scadență.

Termen de implementare: Permanent.

Indicator de rezultat: Datorii curente cu termen de plată de până la nivelul termenului de scadență.

D. DEZVOLTARE INSTITUTIONALA

OBIECTIVE GENERALE SI SPECIFICE

Obiectiv general 1. Desfasurarea activitatii clinice

Obiective specifice:

1. Dezvoltarea tuturor formelor de desfășurare a activității, având drept scop atât performanța științifică, cât și atragerea de surse complementare de finanțare;
2. Stimularea personalului medical în scopul elaborării de proiecte cu finanțare externă.
3. Oferirea de informații și acordarea de asistență de specialitate, în vederea întocmirii și derulării proiectelor;
4. Atragerea celor mai buni medici din fiecare specialitate;
5. Stabilirea la nivelul spitalului a unui calendar al manifestărilor științifice, creșterea importanței sesiunilor de comunicări științifice și referate la nivelul secțiilor și compartimentelor,;
6. Concentrarea eforturilor activității științifice pentru a conduce la creșterea numărului de participări la sesiuni științifice, seminarii, conferințe, congrese, manifestări științifice cu participare națională și internațională.
7. Încurajarea programelor de cercetare științifică. Susținerea participării reprezentanților comunității medicale la manifestări științifice naționale și internaționale majore și prezentarea de lucrări în cadrul acestor manifestări.
8. Atragerea de surse nebugetare: contracte, consultantă în domeniul medical, prin colaborări cu producători de medicamente;

Termen: permanent

Răspunde: Consiliul medical

Prevedere bugetară: conform alocațiilor din BVC anual

Obiectiv general 2. Comunicare internă și externă a institutiei

Obiective specifice:

- Implementarea sistemului cu înregistrări de comunicare internă
- Aplicarea sistemului de anchetă privind satisfacția pacientului
- Aplicarea sistemului de anchetă privind satisfacția personalului
- Adoptarea unei politici de comunicare externă (autoritățile locale, parteneri, media)

Termen: permanent

Răspunde: Comitetul Director

Prevedere bugetară: conform alocațiilor din BVC anual

STRUCTURA ORGANIZATORICA

Scop: Perfecționarea structurii organizatorice în funcție de cerințe

Obiective:

- Promovarea unui management care să descentralizeze deciziile de natură administrativ-financiară către fiecare secție în parte prin încheierea de contracte de management între managerul institutului și fiecare manager de secție în parte – toți

managerii de secții vor avea contracte de management și toate secțiile spitalului vor deveni centre de cost.

- Creșterea vitezei de răspuns la solicitările compartimentelor medicale – timp de răspuns la solicitare – maxim 24 de ore.
- Asigurarea tuturor specialităților medicale necesare stabilirii într-un timp cât mai scurt a diagnosticului - 100% ocupare cu medici din specialitățile necesare desfășurării activității
- Asigurarea suportului metodologic pentru implementarea ghidurilor de practică medicală și stabilirea protocoalelor în baza cărora se vor încheia contractele cu CAS Iași – revizuirea a 100% din ghiduri și protocoale, auditarea clinică a 3 ghiduri de practică pentru fiecare specialitate și auditarea clinică a ghidurilor de practică în proporție de 100% până în 2022.
- Dezvoltarea activității de cercetare prin stabilirea unui buget necesar sprijinirii activității de cercetare, stabilirea structurii de personal, plan de achiziții dedicat cercetării. Creșterea bugetului alocat cercetării cu 10% anual până în 2022.
- Analiza periodică a indicatorilor fizici și economici a fiecărui sector de activitate și propuneri de modificare a structurii în consecință.

Compartiment Juridic:

1. Elaborarea procedurilor de lucru pentru buna desfășurare a activităților la nivelul compartimentului 100% din activitățile procedurabile procedurate;
2. Îmbunătățirea calității comunicării cu personalul medical – organizarea trimestrial de instruire pe teme de legislație specifice activităților desfășurate în Institut;
3. Ridicarea nivelului de pregătire profesională a consilierului juridic – un curs de perfecționare / an.

Sectia de Anestezie și Terapie Intensivă

4. Creșterea nivelului de cunoștințe ale asistenților medicali în domeniul transfuziei. Calificarea ca transfuzori a 4 asistenți medicali
5. Creșterea calității activității transfuzionale. Introducerea unei noi tehnici de determinare a compatibilității, revizia procedurii de transfuzie.
6. Managementul durerii - 100% din cazurile care necesită management a durerii asistate medical conform ghidurilor, până la sfârșitul anului 2021;
7. Antibioterapia efectuată conform ghidurilor sau conform antibiogramei - 100% din pacienți importantă în managementul bolilor.
8. Depistarea și controlul infecțiilor nosocomiale – activități conform planificării CPCIAAM realizate în proporție de 100%. Activitate de audit a tehnicii de spălat pe mâini în cinci timp pentru secția de ATI.

Laboratorul de radioterapie

9. Ameliorarea practicilor medicale și de îngrijire a pacientului – revizia ghidurilor și protocoalelor, monitorizarea lor prin indicatori specifici.
10. Îmbunătățirea calității îngrijirilor acordate pacientului;
11. Implementarea unui sistem de evaluare și monitorizare continuă a calității serviciilor medicale;

12. Depistarea, controlul și supravegherea infecțiilor nosocomiale – 100% din recomandările CPCIAAM implementate;

13. Furnizarea serviciilor de radioterapie în cadrul Subprogramului de Radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice din cadrul Programului Național de Oncologie;

14. Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii secției și dotarea cu aparatura/echipamente medicale;

15. Stimularea pregătirii personalului medico-sanitar din cadrul secției prin obținerea de competențe și supra-specializări, la nivelul actual al cunoașterii și nevoilor internaționale;

16. Identificarea unor facilități pentru personalul medico-sanitar.

Secția Oncologie Medicală

17. Informarea și educarea populației cu privire la mijloacele de prevenire ale tumorilor maligne – alocarea unui spațiu cu 25% mai mare pe situl web pentru informații specifice bolilor tratate de institut.

18. Diagnosticarea în stadii incipiente a pacienților cu displazii și cancer de col uterin, glandă mamară, colo-rectal și prostată – cursuri de instruire pentru medicii de familie – 50 de participanți la curs în anul curent.

19. Dezvoltarea și managementul registrului județean de bolnavi cu tumori maligne:

20. Activități de informare, educare, coordonare la nivel local a programului și managementul Registrului județean de cancer;

21. Stabilirea conduitei terapeutice personalizate – plan de îngrijiri la toți pacienții internați în secție.;

22. Calitatea actului medical prin revizuirea permanentă a protocoalelor terapeutice și implementarea tuturor protocoalelor moderne de tratament 100% din ghiduri și protocoale revizuite în anul curent

23. Creșterea competențelor profesionale ale personalului medical - îndeplinirea planului de instruire propus 100%, revizia procedurii de inducție pentru personalul nou angajat până la sfârșitul anului.

Secția Chirurgie Oncologică I și Secția Chirurgie Oncologică II

24. Formarea profesională a personalului medical cu următoarele obiective:

- actualizarea cunoștințelor și deprinderilor specifice postului – îndeplinirea planului de instruire propus 100%, revizia procedurii de inducție pentru personalul nou angajat până la sfârșitul anului.
- dobândirea unor cunoștințe avansate, a unor metode și procedee moderne necesare pentru realizarea activităților profesionale;
- promovarea în muncă și dezvoltarea carierei profesionale;
- dezvoltarea aptitudinilor de comunicare.
- creșterea numărului de paturi pe secție și adaptarea acestuia în funcție de criterii obiective: adresabilitate, liste de așteptare, indice de utilizare a patului.

25. Îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere prin înlocuirea tuturor obiectelor sanitare deteriorate – 100% din mobilierul deteriorat va fi înlocuit.

26. Creșterea nivelului de cunoștințe în domeniul transfuziilor – instruirea a 2 noi transfuzoare în anul curent.

27. Educarea pacienților pentru îngrijirea stomelor, drenurilor, plăgilor, traheostomelor (este necesar o locație în cadrul IRO);
28. Îmbunătățirea actului medical prin cursuri privind:
 - îngrijirea cateterelor peridurale pe secțiile de chirurgie – după finalizarea cursurilor toate cateterele epidurale vor fi îngrijite pe secția de Chirurgie II, cu excepția pacienților cu afecțiuni care necesită internarea în ATI
 - administrarea medicamentelor prin sistem injectomat/infuzomat – 100% din situațiile clinice unde există indicație terapeutică de acest tip.
29. Educație pentru personal privind normele de igiena 100% din notele la instruirile periodice mai mari de 8.00

Sectia de Hematologie

30. Dezvoltarea activității compartimentului de transplant medular:
 - pregătirea personalului pentru activitatea de afereza – 100% din personal în anul curent
 - pregătirea personalului pentru iradierea produselor de sânge - 100% din personal în anul curent
 - stagii de pregătire pentru personalul din compartimentul de transplant medular
 - Reorganizarea secției de hematologie prin crearea departamentului de leucemii acute, izolat de restul secției și cu sistem de ventilație separat, individual, saloane cu 1 sau 2 paturi și acces la baie proprie
31. Verificarea modului de implementare a procedurilor de lucru deja existente, reevaluarea procedurilor și elaborarea de noi proceduri - 100% din proceduri revizuite și implementate. 100% din proceduri cu indicatori de monitorizare.
32. Cursuri de specialitate pentru instruirea personalului – conform solicitărilor de instruire – 100%.

Sectia de Îngrijiri Paleative

45. Relocarea activității secției într-o clădire separată aflată în curtea IRO Iași, clădire care actualmente se afla în stadiul de reabilitare și amenajare și care va putea asigura 30 paturi de spitalizare continua pentru îngrijiri paliative, precum și un număr mai mare de încăperi destinate unor noi funcțiuni necesare și specifice unei secții de îngrijiri paliative: cabinet psihologic, cabinet pentru masaj limfatic, camera de interacțiuni necesară relaționării pacienților și familiilor acestora, băi amenajate special pentru pacienții cu dizabilități.
46. Întocmirea unui plan de management privind implementarea măsurilor de creștere a calității serviciilor pentru maximizarea tuturor tipurilor de resurse existente, implicând toate categoriile de personal existente în cadrul Compartimentului IP.
47. Stimularea întâlnirilor profesioniștilor în echipa interdisciplinară (îngrijire medicală, psiho-emoțională, spirituală și socială) conform principiului abordării holistice asigurând îmbunătățirea calității vieții pacienților cu boli oncologice în stadii avansate;
48. Inițierea de măsuri privind stimularea lucrului în echipă și implicit creșterea satisfacției profesionale a angajaților din cadrul Compartimentului IP; inițierea măsurilor privind prevenirea sindromului de burn-out.
49. Cursuri de perfecționare continuă pentru personalul medical.

Radioterapie

50. Maximizarea utilizării paturilor.

51. Scurtarea timpilor de așteptare până la debutul radioterapiei prin realizarea finisajelor și dotarea unui nou buncar cu un accelerator pentru 100% din procesele de preluare a bolnavilor în îngrijiri.
52. Asigurarea condițiilor hoteliere, igienico-sanitare și de siguranță a pacienților internați pe secție
53. Eficientizarea costurilor cu medicația și materiale sanitare pe pacient
54. Creșterea nivelului de formare profesională a personalului (medici, asistenți medicali, infirmiere) pentru îmbunătățirea abilităților de acordare a serviciilor medicale și de comunicare
55. Asigurarea continuității și calității serviciilor medicale de către personalul medical (medici, asistenți medicali, infirmiere, brancardieri, registrator medical) – reducerea sindromului burn-out

Compartiment de control și prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

56. Identificarea tuturor infecțiilor nosocomiale
57. Scăderea consumului de antibiotice
58. Absența focarelor de infecții nosocomiale prin identificări precoce ale IN
59. Monitorizarea curățeniei și dezinfecției
60. Instruirea personalului medical privind prevenția infecțiilor nosocomiale
61. Întocmirea și implementarea de noi proceduri

E. Dezvoltarea și implementarea sistemului de control managerial

Institutul Regional de Oncologie Iași dispune de un sistem de control intern/managerial ale cărui concepere și aplicare permit conducerii, respectiv: Comitetului director, Consiliului Medical și Consiliului de Administrație să furnizeze o asigurare rezonabilă că fondurile publice gestionate în scopul îndeplinirii obiectivelor generale și specifice au fost și sunt utilizate în condiții de legalitate, regularitate, eficacitate, eficiență și economicitate.

Elaborarea Programului de dezvoltare are drept premise obiectivele IRO în domeniul Controlului Managerial Intern (CMI) și atribuțiile Comisiei de monitorizare în coordonarea acestora.

Obiective operaționale legate de scopurile IRO:

- Eficacitatea și eficiența funcționării acesteia,
- Utilizarea în condiții de economicitate, eficiență și eficacitate a resurselor,
- Protejarea resurselor de utilizare inadecvată sau cu pierderi;

Obiective de raportare cu privire la:

- Fiabilitatea informațiilor externe și interne,
- Contabilități adecvate,
- Calitatea informațiilor utilizate în entitatea publică sau difuzate către terți,
- Protejarea documentelor împotriva disimulării fraudei și distorsionarea rezultatelor;

Obiective de conformitate:

- Cu legile, regulamentele și politicile interne.
- Familiarizarea cu instrumentele de monitorizare specifice comisiei și alocarea responsabilităților pentru fiecare standard.

Obiective generale

1. Îmbunătățirea raportului cost-eficiență prin utilizarea optimă a resurselor cheltuite;

2. Îmbunătățirea accesului la serviciile medicale oferite pentru toate categoriile de cetățeni (din mediul urban și rural, bătrâni, copii, salariați, șomeri, persoane defavorizate social, persoane fără venituri sau cu venituri modeste);
3. Modificarea structurii serviciilor spitalicești, astfel încât să fie asigurate necesarul de servicii medicale de specialitate și calitatea îngrijirilor corespunzătoare cerințelor beneficiarilor acestora.

Obiective principale

1. Intensificarea activităților de monitorizare în control desfășurate la nivelul fiecărei structuri, în scopul eliminării riscurilor existente și utilizării cu eficiență a resurselor alocate.
2. Dezvoltarea activităților de prevenire și control pentru protejarea resurselor alocate împotriva pierderilor datorate risipei, abuzului, erorilor sau fraudelor.
3. Îmbunătățirea comunicării între structurile spitalului, în scopul asigurării circulației informațiilor operativ, fără distorsiuni, astfel încât acestea să poată fi valorificate eficient în activitatea de prevenire și control intern.
4. Proiectarea, la nivelul fiecărei structuri, a standardelor de performanță pentru fiecare activitate, în scopul utilizării acestora și la realizarea analizelor pe baza de criterii obiective, privind valorificarea resurselor alocate.

Obiective specifice

- a) Reflectarea în documente scrise a organizării controlului intern, a tuturor operațiunilor instituției și a elementelor specifice, înregistrarea și păstrarea în mod adecvat a documentelor.
- b) Înregistrarea în mod cronologic și corect a operațiunilor.
- c) Asigurarea aprobărilor și efectuării operațiunilor exclusiv de persoane special împuternicite în acest sens.
- d) Separarea atribuțiilor privind efectuarea de operațiuni între persoane, astfel încât atribuțiile de aprobare, control și înregistrare să fie încredințate unor persoane diferite.
- e) Asigurarea unei conduceri competente la toate nivelurile.
- f) Accesarea resurselor și documentelor numai de către persoane îndreptățite și responsabile în legătură cu utilizarea și păstrarea lor.

Prin mijloacele de control intern aplicate, managerul unității constată abaterile de la îndeplinirea obiectivelor, cauzele care le-au determinat și măsurile ce se impun pentru înlăturarea acestora și îndeplinirea obiectivelor:

ACȚIUNILE PROGRAMULUI, RESPONSABILITĂȚI, TERMENE

Nr. crt.	Standarde de conf. Ord. SGG nr 600/2018	Obiective specifice	Acțiunea de realizare a etapei/obiectivului	Responsabil	Termen	Indicator	Rezultat așteptat	Stadiul de realizare la semestru
0	1	2	3	4	5	6	7	8
I.MEDIUL DE CONTROL								
1	Standard 1 Etica și integritate	1.1 Conducerea entității publice asigură cunoașterea Codului de etică de către toți angajații, dezvoltă și	1.1.1 Luarea la cunoștință de către personalul entității a prevederilor codului de etică actualizat	Șef serviciu RUNOS Compartimentul Juridic	31.12.2021	-nr. angajați care cunosc prevederile codului de conduită	1.P.V. de instruire a personalului cu codul de etică actualizat	

	implementează politici și proceduri privind integritatea, valorile etice, evitarea conflictelor de interese, prevenirea și raportarea fraudelor, actelor de corupție și semnalarea neregulilor.	1.1.2 Promovarea codului de conduită etică și diseminarea acestuia pentru persoanele nou angajate		31.12.2021	etică /nr.total angajați -nr. angajați noi care cunosc prevederile codului de conduită etică /nr. total angajați	1.P.V de instruire a personalului codului de conduită etică pentru personalul nou angajat 2.Publicarea Codului de conduită etică pe site-ul spitalului	
	1.2 Conducerea entității publice înlesnește comunicarea deschisă, de către salariați, a preocupărilor acestora în materie de etică și integritate, prin consilierul de etică, care să monitorizeze respectarea	1.2.1 Desfășurarea de activități de consiliere etică a personalului spitalului din partea Consiliului de Etică desemnat	Comitet de etică desemnat	Ori de câte ori este nevoie	-	1. Înregistrări privind rezultatele consilierii angajaților pe probleme de etică	
	care să monitorizeze respectarea normelor de conduită la nivelul entității.	1.2.2 Monitorizarea respectării normelor de conduită de către toți angajații spitalului pentru analizarea cazurilor de nereguli/ fraudă identificate (Comisie de disciplină existentă, cu extinderea prerogativelor acesteia)	Responsabili procese: șefi secții , compartimente , cabinete medicale , servicii , compartimentele birouri	31.12.2021	-nr. angajaților care au încălcat Codul de conduită etică/nr .total de angajați	1.Înregistrări cu privire la încălcarea Codului de conduită de către angajați	
	1.3 Acțiunea de semnalare de către salariați a neregulilor trebuie să aibă un caracter transparent pentru eliminarea suspiciunii de delațiune și trebuie privită ca exercitarea	1.3.1 Actualizare Procedură de sistem privind semnalarea neregulilor la nivelul entității.	Șef serviciu RUNOS	31.12.2021	-	1.PS – Privind semnalarea neregulilor;	
		1.3.2 Aplicarea de măsuri, după caz, pentru elucidarea neregulilor, luate de către conducătorul compartimentului	Șef serviciu RUNOS Compartimentul Juridic	31.12.2021	-	1. Proces verbal de constatare a neregulilor și luarea de măsuri;	

		unei îndatoriri profesionale.	cu respectarea prevederilor Legii nr.571/2004 privind protecția personalului din Spital care semnaleză încălcări ale legii.					
			1.3.3 Asigurarea transparenței și integrității prin depunerea declarațiilor de avere și a declarațiilor de interese și aducerea la cunoștință prin mijloace electronice sau scrise a legislației privind conflictul de interese și a regimului incompatibilităților.	Șef Serv. RUNOS sau / și Comisia de monitorizare, din cadrul SMUP Consilierul de etică	31.12.2021	-	1.Procedură de sistem/Ghid/Instrucțiuni privind declararea averilor și a intereselor; 2. Declarație de avere; 3. Declarație de interes; 4. Postare pe site intranet a legislației specifice; 5. Raportarea anuală pe site-ul spitalului	
		1.4 Declararea averilor, intereselor și bunurilor primite cu titlu gratuit, se realizează de către toți factorii vizați, în conformitate cu prevederile legale.	1.4.1 Constituirea Comisiei de specialitate privind inventarierea bunurilor primite cu titlu gratuit cu prilejul unor acțiuni de protocol, conform Legii nr. 251/2004.	Șef RUNOS Director Financiar Contabil	31.12.2021	-	Actualizare procedură privind sponsorizări	
2	Standard 2 Atribuții , funcții , sarcini	2.1 Asigurarea actualizării cunoașterii de către angajați a misiunii SMUP , a regulamentelor interne și a fișelor posturilor pe care le comunică angajaților	2.1.1 Prezentarea, postarea, aducerea la cunoștință a actului normativ de organizare și funcționare a SMUP , ROF și ROI elaborat .	Șef serviciu RUNOS Compartimentul Juridic	31.12.2021	-	1 Act normativ de organizare și funcționare al entității publice; 2. Organigramă; 3. ROF și ROI elaborat; 4. Ordin/decizie/hotărâre de aprobare a ROF și ROI, după caz;	
			2.1.2 Actualizarea periodică a documentelor de organizare și	Șef serviciu RUNOS	31.12.2021	- nr. angajați care cunosc prevederile	1. Site intranet; 2. Proces verbal de	

			Funcționarea entității și a obiectivelor, după caz și aducerea la cunoștință personalului entității cu privire la documentele actualizate referitoare la ROF, ROI, FP, PSI, Obiective etc.	Șef serviciu RUNOS Responsabil PSI		ROF/nr. total angajați ai spitalului	instruire a prevederilor 2. ROF și ROI 3. ROF actualizat; 4. ROI actualizat; 5. Fișe de post actualizate; 6. PSI actualizat; Obiective generale; 7. Proces verbal de instruire de luare la cunoștință a salariaților;	
			2.1.3 Actualizarea fișelor de post în concordanță cu atribuțiile stabilite pentru fiecare post	Conducătorii compartimentelor Șef serviciu RUNOS	31.12.2021	-nr. fișe de post actualizate /nr. fișe de post ce necesită actualizări	1. Fișe de post ce actualizate și luate la cunoștință de titularii posturilor 2. Rapoarte de evaluare a performanțelor ; profesionale individuale	
			2.1.4 Elaborarea procedurii de sistem privind funcțiile sensibile, care cuprinde: a) Inventarul funcțiilor sensibile; b) Registrul cu salariații care ocupă funcții sensibile; c) Planul pentru asigurarea diminuării riscurilor asociate funcțiilor sensibile;	Comisia de monitorizare Șef serviciu RUNOS	31.12.2021	-nr. funcții expuse la corupție identificate/nr. funcțiilor expuse la corupție în mod deosebit	1. Listă funcții sensibile la nivelul compartimentului; 2. Listă funcții sensibile la nivelul entității publice; 3. Registrul salariaților care ocupă funcții sensibile la nivelul entității; 4. Plan pentru asigurarea diminuării riscurilor asociate funcțiilor sensibile la nivelul compartimentului; 5. Plan pentru asigurarea diminuării riscurilor	

							asociate funcțiilor sensibile la nivelul entității publice; 6. Procedură de sistem privind funcțiile sensibile	
3	Standard 3 Competență , performanță	3.1 Asigurarea ocupării posturilor cu personal competent ,care să dețină cunoștințele , abilitățile și experiența necesară pentru buna înțelegere și îndeplinire a responsabilităților legate de controlul intern managerial .	3.1.1 Actualizarea procedurii de sistem privind angajarea personalului, astfel încât ocuparea posturilor să se facă prin concursuri obiective, iar personalul angajat să dețină cunoștințele, abilitățile și experiența necesară, care fac posibilă îndeplinirea eficientă și efectivă a sarcinilor aferente postului ocupat.	Șef serviciu RUNOS	31.12.2021	-nr. total noi angajați /nr. total posturi vacante	1.Plan de ocupare a posturilor; 2.Procedură de sistem privind angajarea personalului; 3.Fișa postului	
			3.1.2 Luarea la cunoștință de către personalul compartimentului specializat a prevederilor procedurii de sistem - privind angajarea personalului și postarea acesteia pe site-ul intranet al Spitalului	Șef serviciu RUNOS	31.12.2021	-	1. Formular distribuire procedură; 2. Site intranet	
			3.1.3 Analiză de către fiecare conducător de compartiment privind necesitatea posturilor și stabilirea cunoștințelor, abilităților, competențelor necesare pentru fiecare loc de muncă	Șef serviciu RUNOS	31.12.2021	-	1. Referat de necesitate ocupare posturi; 2. Fișe de post	

	3.2 Identificarea nevoilor de pregătire profesională și stabilirea cerințelor de formare profesională în contextul evaluării anuale a salariaților, precum și urmărirea evoluției carierei acestora; nevoile de pregătire identificate sunt corelate cu rezultatele din rapoartele/fișele de evaluare a performanțelor	3.2.1 Elaborarea Planului anual de pregătire profesională a personalului și estimarea nevoilor financiare pentru cursurile de formare.	Șef serviciu RUNOS	31.12.2021	-	1. Plan de pregătire profesională la nivelul Spitalului 2. Fișa de evaluare a performanțelor profesionale individuale;	
		3.2.2 Actualizarea PS privind formarea profesională a personalului entității publice	Șef serviciu RUNOS	31.12.2021	-	1. PS aprobată	
		3.2.3 Luarea la cunoștință a personalului entității a PS privind formarea profesională și postarea acesteia pe intranet	Șef serviciu RUNOS	31.12.2021	-	1. Site intranet; 2. Proces verbal de instruire cu luarea la cunoștință a salariaților privind prevederile PS privind formarea profesională	
	3.3 Evaluarea anuală a performanțelor profesionale ale salariaților în raport cu obiectivele anuale individuale și sunt discutate cu aceștia de către evaluator	3.3.1 Actualizarea procedurii de sistem privind evaluarea personalului.	Șef serviciu RUNOS	31.12.2021	-	1. Procedură de sistem aprobată	
		3.3.2 Luarea la cunoștință cu privire la PS privind evaluarea personalului și postarea acesteia pe site-ul intranet al Spitalului	Șef serviciu RUNOS	31.12.2021	-	1. Proces verbal de instruire cu luarea la cunoștință a salariaților privind prevederile PS 2. Site intranet	
	3.4 Conducătorii Spitalului asigură fiecărui salariat participarea la cursuri de pregătire profesională în domeniul său de competență, conform legislației în domeniu.	3.4.1 Corelarea necesităților de formare profesională cu rezultatele din Rapoartele de evaluare a performanțelor profesionale individuale și cu Planul anual de pregătire profesională a personalului.	Conducătorii de la nivelul structurilor interne	31.12.2021	-nr. total de angajați care au obținut nota maximă la evaluare/nr. total de angajați evaluați	1. Fișe de evaluare a performanțelor profesionale pentru personalul cu funcție de execuție, și cu funcții de conducere 2. Fișe de post; 3. Planul anual de pregătire și formare profesională a angajaților	
		3.4.2 Stabilirea de	Conducător	31.12.2021	-	1. Indicatori de	

		către conducătorii compartimentelor a indicatorilor de performanță asociați obiectivelor și activităților și a unui sistem de monitorizare a desfășurării activităților.	ii de la nivelul structurilor interne			performanță stabilită de conducere și luată la cunoștință de către angajați; 2. Sistem de monitorizare a activităților		
		3.4.3 Elaborarea Rapoartelor de evaluare a performanțelor profesionale individuale	Șef serviciu RUNOS	31.12.2021	-	Rapoarte de evaluare a performanțelor profesionale individuale		
		3.4.4 Asigurarea și punerea la dispoziție a logisticii necesare pentru realizarea obiectivelor și activităților.	Managerul organizației	31.12.2021	-	Logistică specifică activității compartimentului (PC, laptop, imprimanta, fax, software-uri specializate etc.);		
		3.4.5 Participarea la cursuri de pregătire profesională pe domeniile de competență ale fiecărui salariat.	Șef serviciu RUNOS	31.12.2021	-	1. Documente de participare la curs; 2. Certificat sau diplomă de absolvire curs		
		3.4.6 Actualizarea dosarului profesional al personalului inclusiv cu certificatele de la cursurile de perfecționare.	Șef serviciu RUNOS	31.12.2021	-	Dosar profesional personal;		
4	Standar d 4 Structura organizațională	4.1 Stabilire structură organizatorică astfel încât să corespundă scopului și misiunii spitalului și să servească	4.1.1 Actualizare organigramă și a documentelor de organizare și funcționare potrivit modificărilor legislative și/sau organizatorice	Șef serviciu RUNOS Managerii de la nivelul structurilor interne	De câte ori este nevoie	-	1. Organigramă actualizată și aprobată	

	realizării în condiții de eficiență și economicitate a obiectivelor stabilite	4.1.2 Luarea la cunoștință de către personalul Spitalului a prevederilor actului normativ de organizare și a organigramei; postarea documentelor aferente structurii organizatorice pe site-ul intranet sau internet al entității, după caz.	Șef serviciu RUNOS	31.12.2021	-	1. Organigramă 2. Site intranet, internet, după caz	
		4.1.3 Elaborarea și actualizarea statului de funcții de conducere și de execuție.	Șef serviciu RUNOS	31.12.2021	-	1. Stat de funcții 2. Fișe de post;	
		4.1.4 Evaluarea gradului de adecvare a structurii organizatorice în raport cu obiectivele și schimbările survenite.	Șef serviciu RUNOS	31.12.2021	-	1. Evaluări periodice privind implementarea obiectivelor cuprinse în documentele de management organizațional; 2. Analiza volumului de muncă a structurii organizatorice; 3. Analiza implementării sistemului de control intern managerial	
	4.2 În cadrul Spitalului, delegarea atribuțiilor se poate realiza prin Regulamentul de organizare și funcționare, fișele posturilor și prin ordine/decizii exprese de a îndeplini anumite operațiuni și responsabilități.	4.2.1 Realizarea delegării de atribuții prin Regulamentul de Organizare și Funcționare, Fișe de Post, Ordin, Decizie, după caz.	Șef serviciu RUNOS	31.12.2021	-	1. ROF; 2. Fișe de post; 3. Ordine, Decizii privind delegarea; 4. PS privind delegarea atribuțiilor și competențelor;	
		4.2.2 Respectarea raportului dintre complexitatea atribuțiilor delegate și cunoștințele, experiența și capacitatea necesară efectuării	Șef serviciu RUNOS	31.12.2021	-	1. Analiza volumului de muncă pe entitate; 2. Procedura de sistem privind delegarea atribuțiilor și	

			actului de autoritate încredințat; Repartizarea atribuțiilor în funcție de gradul de încărcare a personalului delegat să le realizeze.				competențelor; 3. ROF; 4. Fișe de post; 5. Ordine, Decizii privind delegarea;	
			4.2.3 Precizarea, în cuprinsul ordinului de delegare a termenelor limită de realizare a sarcinilor atribuite și a criteriilor specifice pentru îndeplinirea cu succes a sarcinilor și competențelor delegate	Șef serviciu RUNOS	31.12.2021			
			4.2.4 Luarea la cunoștință de către personalul entității a prevederilor PS privind delegarea și postarea acestora pe site-ul intranet al entității.	Șef serviciu RUNOS	31.12.2021	-	1. P.V. instruire personal cu procedura privind delegarea atribuțiilor și competențelor	
II. PERFORMANȚA ȘI MANAGEMENTUL RISCULUI								
5	Standar d 5 Obiective	5.1 Stabilirea/actualizarea obiectivelor generale și corelarea acestora cu misiunea și scopurile Spitalului și cu respectarea principiilor de economicitate, eficiență și eficacitate și comunicarea acestora angajaților	5.1.1 Stabilirea obiectivelor generale și corelarea acestora cu prevederile actului normativ de organizare și funcționare a Spitalului	Președinte Comisia de monitorizare	31.12.2021	Nr. obiective stabilite	1. Document de management cu propuneri de obiective generale la nivel de Spital înaintate spre analiză Președintelui	
		5.2 Conducerea Spitalului transpune obiectivele generale în obiective specifice și în	5.2.1 Stabilirea obiectivelor specifice, a activităților (acțiunilor) necesare pentru realizarea	Șefi secție /compartimente	31.12.2021	-	1. Evidența obiectivelor și activităților sau un alt document de management;	

		rezultate așteptate pentru fiecare activitate și le comunică salariaților	obiectivelor specifice.					
		5.3 Obiectivelor specifice răspund pachetului de cerințe "SMART", activităților li se atașează indicatori de performanță și se comunică salariaților de către fiecare conducător.	5.3.1 Stabilirea indicatorilor de performanță și comunicarea acestora salariaților; stabilirea de către conducător a așteptate pentru fiecare activitate	Șefi secție /compartimente	31.12.2021	-	2. Sistem de monitorizare a activităților sau alt document de management; <input type="checkbox"/> PSI, SDL sau un alt document de management aprobat la nivelul entității	
			5.3.2 Repartizarea sarcinilor de către conducere, corelând obiectivele cu pregătirea și abilitățile personalului din subordine.	Șefi secție /compartimente	31.12.2021	-nr. de structuri care au stabilit obiective specifice/nr. total de structuri	1. Fișe de post; 2. Raportări periodice pe domenii de activitate; 3. Rapoarte anuale de activitate;	
			5.3.3 Actualizarea/reevaluarea obiectivelor specifice atunci când se constată modificări ale ipotezelor care au stat la baza stabilirii acestora					
6	Standar d 6 Planificarea	6.1 Conducerea Spitalului elaborează, după caz, o strategie, plan strategic etc în care se stabilesc obiectivele generale ale entității, prioritățile și activitățile ce trebuie îndeplinite pe termen mediu și lung, precum și un plan anual de management sau orice alt document de planificare specific în vederea	6.1.1 Elaborarea unei strategii instituționale sau a unui plan strategic de management (sau alt document de management) care să includă obiectivele entității publice și planificarea activităților, acțiunilor necesare pentru realizarea obiectivelor	Manager Director Medical Directorul Financiar Contabil Conducătorii secțiilor compartimentelor Comitet Director	31.12.2021	Nr. obiective specifice planificate /nr. obiective specifice realizate	1. Plan operațional, evidență activități sau un alt document de management organizațional	
			6.1.2 Planificarea activităților la nivelul compartimentului.	Responsabili de procese - șefii de secție /compartimente	31.12.2021	Nr. obiective specifice planificate /nr. obiective	1. Evidența obiectivelor, activităților 2. Plan de activitate sau alt document	

	stabilirii obiectivelor specifice, activităților necesare îndeplinirii lor și resursele necesare		ente		specifice realizate	de management	
		6.1.3 Identificarea și repartizarea resurselor, pornind de la stabilirea nevoilor pentru realizarea obiectivelor și activităților planificate.	Manager Director Medical Directorul Financiar Contabil Conducătorii secțiilor compartimentelor Comitet Director	31.12.2021	Nr. obiective specifice planificate /nr. obiective specifice realizate	1. Obiective enunțate în PSI, SDL sau alt document de management; 2. Buget aprobat; 3. Plan de ocupare a locurilor de muncă; 3. Plan anual de achiziții publice (PAAP); 4. Plan de investiții; 5. Strategie Fiscal Bugetară	
	6.2 Pentru realizarea obiectivelor, Managerul asigură coordonarea deciziilor și acțiunilor compartimentelor și organizează consultări prealabile, atât în cadrul compartimentelor, cât și între acestea	6.2.1 Organizarea proceselor de muncă, astfel încât activitățile planificate să se desfășoare în cele mai bune condiții.	Responsabilii de procese - șefii de secție /compartiment	31.12.2021	Nr. obiective specifice planificate /nr. obiective specifice realizate	1. Diagrame de proces; 2. Proceduri operaționale sau de sistem, după caz; 3. Plan de activitate pe compartiment; 4. Plan anual de achiziții publice PAAP; 5. Plan de investiții etc.	
		6.2.2 Monitorizarea permanentă a stadiului realizării obiectivelor, activităților și a utilizării resurselor.	Responsabilii de procese - șefii de secție /compartiment	31.12.2021	Nr. obiective specifice planificate /nr. obiective specifice realizate	1. Rapoarte anuale de evaluare a personalului; □ 2. Rapoarte de monitorizare a PSI, SDL sau a altui document de management care are ca obiect planificarea	
		6.2.3 Actualizarea obiectivelor, realocarea resurselor, în funcție de schimbările survenite în cadrul entității	Responsabilii de procese - șefii de secție /compartiment	31.12.2021	Nr. obiective specifice planificate /nr. obiective specifice realizate	SI, SDL actualizat, sau alt document de management organizațional; Evidență obiective; Minute	

							ședințe; Plan de măsuri; Plan de continuitate a activității	
7	Standar d 7 Monitori zarea performanțelor	7.1 Conducătorii compartimentelor or monitorizează performanțele activităților aflate în coordonare, prin elaborarea unui sistem adaptat dimensiunii și specificului activității compartimentului.	7.1.1 Elaborarea unei strategii instituționale, plan strategic de management, sau unui alt document de management, care să includă obiectivele entității, activitățile, indicatorii de performanță	Manager Director Medical Directorul Financiar Contabil Conducătorii secțiilor compartimentelor Comitet Director	31.12.2021		1. Plan strategic instituțional (PSI) aprobat de conducere, Strategie de dezvoltare locală (SDL) sau alt document de management organizațional asumat;	
		7.2 Monitorizarea performanțelor activităților desfășurate se realizează la nivelul fiecărui compartiment în vederea informării conducerii entității publice privind realizarea obiectivelor propuse	7.2.1 Comunicarea indicatorilor de performanță stabiliți, către întreg personalul compartimentelor și familiarizarea acestuia cu instrumentele de evaluare a performanțelor entității.			31.12.2021		1. Proces verbal de luare la cunoștință; 2. Minută ședință de lucru;
			7.2.2 Monitorizarea stadiului realizării obiectivelor, indicatorilor de performanță și utilizării resurselor, pe baza unor criterii	Responsabili de procese - șefii de secție /compartimente	31.12.2021	-Număr structuri care au monitorizat performanțele indicatorilor/număr total de structuri	1. Sistem de monitorizare a obiectivelor și activităților asociate; 2. Rapoarte anuale de evaluare a performanțelor profesionale individuale 3. Rapoarte de monitorizare a PSI, SDL sau a altui document de management;	
		7.3 Pe baza indicatorilor stabiliți,	7.3.1 Întocmirea rapoartelor anuale privind	Responsabili de	31.12.2021	-Număr structuri care au	1. Rapoarte anuale privind monitorizarea	

		conducătorul compartimentului elaborează anual o raportare privind monitorizarea performanțelor, care poate fi inclusă într-un raport mai amplu precum un raport de activitate sau alt document de raportare al entității publice.	monitorizarea performanțelor compartimentelor.	procesele - șefii de secție /compartimente		realizat indicatorii /număr total de structuri care au planificat	performanțelor compartimentelor	
		7.4 Informare privind monitorizarea performanțelor la nivelul entității publice către conducătorul acesteia	7.4.1 Realizarea unei informări sintetice, pe baza rapoartelor centralizate la nivelul entității, privind monitorizarea performanțelor.	Secretar Comisie de Monitorizare	31.12.2021		1. Informare privind monitorizarea performanțelor la nivelul Spitalului, realizată de Secretariatul tehnic al Comisiei de Monitorizare;	
			7.4.2 Analiza informării privind monitorizarea performanțelor la nivelul Spitalului, de către Comisia de monitorizare, aproba de către Președintele Comisiei de Monitorizare și înaintarea acesteia conducătorului entității publice		31.12.2021			
8	Standart 8 Managementul riscului	8.1 Analiza sistematică a riscurilor asociate obiectivelor specifice, legate de desfășurarea activităților proprii	8.1.1 Stabilirea obiectivelor specifice, activităților și riscurilor	Responsabilii de procese - șefii de secție /compartimente	31.12.2021	-Număr de structuri care au completat/actualizat registrul riscurilor/ număr total de structuri care trebuiau să realizeze această activitate	1 Evidență obiective, activități, riscuri; 2. Registrul de riscuri .Monitorizare și reevaluare riscuri atunci când situația o impune	
			8.1.2 Reevaluarea	Responsabilii	31.12.2021	Gradul de		

			riscurilor asociate obiectivelor specifice ale structurilor , precum și stabilirea măsurilor de gestionare a riscurilor	lii de riscuri - șefii de secție /compartimente		actualizare a Registrului de riscuri la nivelul entității (Ga RR) Ga RR = Nr. registre de riscuri pe compartiment actualizate / Nr. total de registre riscuri pe entitate (%)	
			8.1.3 Revizuirea riscurilor prin actualizarea documentelor privind procesul de management al riscurilor.	Responsabili de riscuri - șefii de secție /compartimente	31.12.2021	-Nr. riscuri diminuate /nr. total riscuri identificate -Nr. de structuri care au realizat Pl.de măsuri /nr. total de structuri Nr. de măsuri implementate/nr. total măsuri x100 (%)	1. Registre de riscuri la nivel de compartiment; 2. Profil de risc și limita de toleranță la risc aprobată de conducătorul entității publice; 3. Registrul de riscuri la nivelul entității 4.Plan de implementare a măsurilor de control aprobat de conducătorul entității; 5.Fișa de urmărire a riscului (FUR); 6.Rapoarte anuale privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor ale compartimentelor; 7. Informare privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor la nivelul

			8.1.4 Analiza documentelor procesului de gestionare a riscurilor	Comisia de Monitorizare Secretar Comisia de Monitorizare	31.12.2021	-	Spitalului; Minute și hotărâri ale Comisiei de Monitorizare;	
			8.1.5 Instruirea personalului și a managementului în domeniul managementului riscurilor	Formatori externi de instruire Managementul Calității	31.12.2021	-Nr. de personal ce a fost instruit/nr. total de personal ce trebuia instruit	1.P.V. instruire personal cu procedura	
III. ACTIVITĂȚI DE CONTROL								
9	Standard 9 Proceduri	9.1 Elaborarea/revizuirea procedurilor privind desfășurarea activităților structurilor entității și comunicarea acestora angajaților implicați în conformitate cu structura prevăzută în OSGG 600/2018	9.1.1 Actualizare procedură de sistem privind elaborarea procedurilor	Managementul Calității	31.12.2021	-Nr. activități inventariate/nr. proceduri elaborate	1.Proceduri de sistem elaborate/revizuite	
			9.1.2 Identificarea proceselor, activităților ce trebuie procedurate la nivelul Spitalului și compartimentelor	Responsabilități de riscuri - șefii de secție /compartimente Managementul Calității	31.12.2021		1.Evidența activităților și proceselor procedurale planificate la nivelul compartimentelor	
			9.1.3 Elaborarea de proceduri de sistem, operaționale la nivelul Spitalului și la nivelul compartimentelor și aducerea la cunoștință a angajaților a procedurilor de sistem și operaționale	Responsabilități de riscuri - șefii de secție /compartimente Managementul Calității	31.12.2021	Nr. proceduri elaborate/nr. proceduri planificate a fi realizate	1. Lista procedurilor de sistem și operaționale 2. lista de difuzare procedură 3.site intranet 4.P.V. de instruire	
		9.2 Conducerea Spitalului se asigură că, pentru toate situațiile în care din cauza unor circumstanțe deosebite apar abateri față de politicile sau procedurile stabilite, se întocmesc	9.2.1 Verificarea de către conducătorul compartimentului a implementării și respectării prevederilor procedurilor documentate.	Responsabilități de riscuri - șefii de secție /compartimente Managementul Calității	31.12.2021		1.Documente care fac obiectul activităților procedurale elaborate la nivelul compartimentelor; 2. Consemnări în rapoarte de evaluare a performanțelor	

		documente adecvate, aprobate la un nivel corespunzător, înainte de efectuarea operațiunilor					profesionale individuale	
10	Standard 10 Supravegherea	10.1 Inițierea, aplicarea și dezvoltarea unor controale de supraveghere a activităților și operațiunilor în scopul realizării eficiente a acestora	10.1.1 Adoptarea de către conducătorii structurilor interne a măsurilor de documentare, supraveghere și supervizare a activităților care intră în responsabilitate lor directă	Conducătorii de compartimente	31.12.2021	-	1.Procedurile de sistem/operatiionale 2.Fișele de apreciere de serviciu anuale 3.Documente rezultate în urma controlului	
			10.1.2 Urmărirea includerii în proceduri a unor măsuri de control cu privire la supravegherea activităților care implică un grad ridicat de expunere la risc	Conducătorii de compartimente	31.12.2021	-	1.Procedurile de sistem/operatiionale 2.Fișele de apreciere de serviciu anuale 3.Documente rezultate în urma controlului	
11	Standard 11 Continuitatea activității	11.1 Identificarea principalelor amenințări cu privire la continuitatea derulării proceselor și activităților proprii fiecărui compartiment	11.1.1 Identificarea și inventarierea situațiilor generatoare care pot conduce la întreruperi în activitatea compartimentului	Conducătorii de compartimente	31.12.2021	-	1. Inventarul situațiilor generatoare de discontinuitate a activității 2. Procedurile de sistem/operatiionale 3. Contractele de achiziții 4. Contractele de servicii	
			11.1.2 Elaborarea Planului de continuitate a activității compartimentului și aducerea acestuia la cunoștința angajaților	Conducătorii de compartimente	31.12.2021	-	1. Plan de continuitate a activității compartimentului; Proces verbal de luare la cunoștință	
			11.1.3 Implementarea măsurilor adecvate	Conducătorii de compartimente	31.12.2021	-	1. Documente justificative de tratare a	

			pentru asigurarea continuității activităților în cazul apariției unor situații generatoare de întreruperi generatoare de întreruperi	ente			situațiilor generatoare de discontinuitate a activităților	
IV. INFORMARE ȘI COMUNICARE								
12	Standard 12 Informarea și comunicarea	12.1 Exercițarea funcției de autoevaluare a controlului intern/managerial la nivelul fiecărei structuri din cadrul spitalului	15.1.1 Pregătirea și realizare autoevaluării subsistemului de control intern/managerial la nivelul fiecărei structuri din cadrul spitalului	Conducătorii de compartimente	31.12.2021		1.Realizare autoevaluare SCIM	
			15.1.2 Centralizare datelor cu privire la rezultatul autoevaluării subsistemelor de control intern/managerial	Conducătorii de compartimente	30.12.2021	-	1.Centralizare autoevaluare SCIM	
			15.1.3 Elaborare raport anual asupra sistemului de control intern/managerial la data de 31.12.2017	Președintele Comisiei Secretariatul Comisiei	30.12.2021	-	1.Întocmire raport anual	
		12.2 Stabilirea unui sistem eficient de comunicare internă și externă care să asigure o difuzare rapidă , fluentă și precisă a informațiilor	12.2.Organizarea și gestionarea site-lui intranet și paginii web al entității publice.	Comitetul Director	31.12.2021	-	1. Site actualizat	
13	Standard 13 Gestionarea documentelor	13.1 Organizarea primirii, expedierii, înregistrării, redactării , clasificării ,îndosarierii, protejării și păstrării documentelor	13.1.1 Respectarea sistemului de păstrare /arhivare exhaustiv și actualizat a documentelor , potrivit unor reguli și proceduri stabilite, în vederea asigurării conservării lor în bune condiții și pentru a fi accesibile personalului	Șef departament/ compartiment /secție, Arhivar,	30.12.2021	-	1.Revizuire procedură de arhivare dacă este cazul	

			competent în a le utiliza					
			13.2 Implementarea unor măsuri de securitate pentru protejarea documentelor împotriva distrugerii , furtului , pierderii , incendiului , etc., precum și aplicarea reglementărilor legale cu privire la manipularea și depozitarea informațiilor clasificate	Șef departament/ compartiment /secție, Arhivar,	30.12.2021	-	1.Respectarea în totalitate a reglementărilor legale în vigoare cu privire la arhivare și confidențialitate	
14	Standard 14 Raportarea contabilă și financiară	14.1 Organizare și ținerea la zi a contabilității astfel încât datele și informațiile utilizate pentru întocmirea situațiilor contabile lunare , trimestriale și anuale și a rapoartelor financiare să fie corecte , complete și furnizate la timp	14.1.1 Elaborarea/actualizarea procedurilor contabile în concordanță cu prevederile normative aplicabile domeniului financiar-contabil	Directorul Financiar Contabil Șef Financiar Șef Contabilitate	30.12.2021	-	1.Procedurile de sistem/operaționale aplicabile tuturor activităților financiar contabile	
			14.1.2.Realizarea situațiilor financiare anuale	Directorul Financiar contabil Șef Financiar Șef Contabilitate	30.12.2021	- Nr. execuții bugetare lunare BVC - Nr. de balanțe de verificare Lunare - Situațiile financiare trimestriale și anuale	1. Situațiile financiare întocmite corect și raportate conform legislației	
			14.1.2 Executare controalelor pentru a asigura corecta aplicare a politicilor , normelor și procedurilor contabile , precum și a prevederilor normative	Directorul Financiar contabil Șef Financiar Șef Contabilitate	30.12.2021	-	1.Aplicarea corectă a politicilor normelor și procedurilor de lucru 2. Plan de control intern în domeniul financiar contabil	
			aplicabile domeniului financiar contabil și al controlului intern					
V. EVALUARE ȘI AUDIT								
15	Standard	15.1 Exercițarea	15.1.1 Realizarea ,	Conducător	30.12.2021	-	1.Situațiile	

15	Evaluarea sistemului de control intern/managerial	funcției de autoevaluare a controlului intern/managerial la nivelul fiecărei structuri din cadrul spitalului	anual , a operațiunii de autoevaluare a subsistemului de control intern managerial la nivelul spitalului prin întocmirea de raportări și informări /situații centralizatoare prevăzute de legislația în domeniu	ii de compartimente			centralizatoare semestriale/anuale privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial 2. Chestionarul de autoevaluare a stadiului de implementare a standardelor de control intern managerial	
			15.1.2 Autoevaluarea anuală a stadiului implementării și dezvoltării sistemului propriu de control intern managerial , pentru a stabili gradul de conformare a acestuia cu standardele de control intern managerial	Secretariatul Comisiei	30.12.2021	-	1. Situația sintetică a rezultatelor autoevaluării 2. Raportul anual privind implementarea SCIM aprobat	
16	Standard 16 Auditul intern	16.1 Asigurarea unei structuri de audit public intern care să evalueze independent și obiectiv sistemul de control intern/managerial al entității publice conform unor programe bazate pe evaluarea riscurilor	16.1.Executarea de misiuni de consiliere privind pregătirea procesului de autoevaluare a sistemului de control intern/managerial	Auditor intern	31.12.2021	-	1.Documentele misiunii de audit	
			16.1.2 Asigurarea formării profesionale permanente a personalului compartimentului de audit public intern.	Manager Șef RUNOS	31.12.2021	-	1.Certificate sau diplome de atestare.	
			16.1.3 Asigurarea evaluării independente și obiective a sistemului de control intern managerial , de către structura de audit intern	Auditor intern	31.12.2021	-	1.Documentele misiunii de audit	
			16.1.4. Finalizarea	Auditor	31.12.2021	Puncte	1.Documentele	

			acțiunilor auditorului intern prin rapoarte de audit , în care se enunță punctele slabe identificate în sistem și se formulează recomandări pentru eliminarea acestora	intern		slabe identificate	misiunii de audit	
--	--	--	--	--------	--	--------------------	-------------------	--

F. MARKETING ȘI COMUNICARE

Scop: Elaborarea unei strategii coerente de marketing și comunicare – obiectiv permanent

Obiective:

- Creșterea importanței Institutului Regional de Oncologie Iași în privința tratării cancerului în regiunea N-E a țării și nu numai.
- Atragerea de pacienți din alte zone ale țării prin dezvoltarea activității de tratament al cancerului prin radioterapie cu asigurarea spațiilor de cazare.
- Realizarea unui management economico-financiar performant pentru creșterea accesului la resurse, diversificarea bazei de finanțare, creșterea veniturilor proprii
- Dezvoltarea permanentă a infrastructurii, a tehnologiei informațiilor și comunicațiilor (TIC), folosirea cât mai mult a sistemului de telemedicină.

G. IRO IASI – LIDER DE OPINIE ÎN CADRUL SOCIETĂȚII CIVILE

Obiective:

- Participarea Institutului Regional de Oncologie Iași în structuri partenoriale constituite la nivel local, regional, național și internațional care dezbat și decid politici legate de sănătatea populației.
- Dezbateră internă - o activitate de excelență a comunicării cu impact major asupra luării deciziilor corecte pentru Institutul Regional de Oncologie Iași.
- Menținerea unei platforme interne de dezbateră care să permită reluarea temelor discutate într-un cadru mai larg și să faciliteze transferul de know-how și date de la o persoană către grup.
- Formarea de departamente noi, extinderea atribuțiilor unor departamente deja existente și semnarea de parteneriate cu autoritățile publice locale, ONG, etc.
- Organizarea de evenimente, crearea de programe specializate sau elaborarea și implementarea de proiecte concrete care vizează starea sănătății populației din punct de vedere oncologic.
- Crearea și cultivarea în mass-media a opțiunii care să determine comunitatea să-și concentreze eforturile pentru prevenirea cancerului.

H. CERCETAREA ȘTIINȚIFICĂ

Scop: Lansarea unei liste cu teme prioritare de cercetare în cadrul Institutului regional de Oncologie Iași.

Obiectivul general al cercetării IRO: Cercetare oncologica translationala

Finalitate: Taxonomia moleculara a tumorilor cu prevalenta ridicata. Identificarea de leziuni moleculare cu potential teranostic de monitorizare si interventie pe baza heterogenitatii tumorale si subtipurilor evolutive a pacientilor incadrati diagnostic in aceiasi localizare neoplazica.

CENTRUL DE CERCETARE FUNDAMENTALĂ SI DEZVOLTARE EXPERIMENTALĂ IN MEDICINĂ TRANSLATIONALĂ-TRANSCEND, realizat in cadrul Programului Operational Cresterea Competitivitatii Economice, Axa prioritară 2 – Competitivitate prin cercetare, dezvoltare tehnologica si inovare, Domeniul major de interventie 2.2 – Investitii în infrastructura de CDI, Operatiunea 2.2.1: Dezvoltarea infrastructurii CD existente si crearea de noi infrastructuri CD în valoare de 50.000,00 mii lei, a implinit, la sfarsitul anului 2020, 4 ani de activitate.

Activitatea de cercetare a centrului TRANSCEND se desfasoara pe doua nivele: medicina moleculara si medicina nucleara.

Nivelul de medicina moleculara este constituit dintr-un flux de activitati desfasurate in cadrul urmatoarelor departamente:

Culturi de celule, Microscopie digitala, si Tissue Array, Proteomica, Biologie si genetica moleculara, Bioinformatica si simulare moleculara, Citometrie in flux si Imunofenotipare

Nivelul de medicina nucleara este reprezentat de: Unitatea de sinteza si cercetare radiotrasori, Unitatea de radiofarmacie si Unitatea PET-CT diagnostic translational.

La acestea se adauga Biobanca criogenica pentru stocarea tesuturilor, celulelor si plasmei.

- Implicarea întregului colectiv al Institutului Regional de Oncologie Iași în vederea identificării temelor de cercetare cu aplicabilitate imediată.
- Realizarea de către colectivul de cercetare a strategiei pe următorii 4 ani.
- Elaborarea unor proceduri de evaluare complexă a cercetării, care ține seama de valoarea operei științifice.
- Accentuarea caracterului interdisciplinar al cercetării pentru abordarea unor teme de mare importanță și complexitate.
- Creșterea numărului de proiecte de cercetare și dezvoltarea TRANSCEND, în vederea creșterii în importanță a Institutului regional de Oncologie Iași cu ocuparea unui loc de top în ansamblul institutelor și spitalelor de boli oncologice.
- Creșterea numărului anual de lucrări științifice și participarea internă la comunicări, simpozioane și congrese naționale și internaționale în vederea informării mediului academic medical intern și internațional despre rezultatele cercetării din cadrul Institutului regional de Oncologie Iași.
- Atragerea unor oameni de știință de marcă de pe plan național și internațional, angajare și stabilizarea personalului de cercetare-dezvoltare.
- Angajarea pe perioadă nedeterminată a personalului din cercetare cu un salariu corespunzător, completat cu venituri din granturi naționale și internaționale.
- Folosirea eficientă a infrastructurii de cercetare performante existente.
- Atragerea sprijinului financiar pentru materializarea proiectelor de cercetare: fonduri europene, parteneriate cu instituții de învățământ superior medical .

PLAN DE IMPLEMENTARE

Procese pentru implementarea strategiei - Conducerea institutului are responsabilitatea de a implementa această strategie. Planul de implementare va fi folosit pentru a urmări evoluția și pentru a permite atingerea obiectivelor strategiei. Grupul de implementare a strategiei se va reuni periodic, pentru a studia progresele realizate.

Considerații referitoare la implementare - Strategia stabilește o direcție ambițioasă pentru institut. Pentru a putea fi implementată eficient și cu succes, am identificat o serie de factori esențiali pentru implementarea acestei strategii:

Comunicarea - Comunicarea eficientă este esențială pentru succesul implementării acestei strategii. Suntem de părere că această comunicare eficientă trebuie să înceapă de la nivelul conducerii și trebuie să includă fiecare membru al personalului. Comunicarea de la nivelul Managerului spitalului este vitală pentru:

- asigurarea ca strategia să fie transparentă și comunicată tuturor membrilor personalului din institut;
- clarificarea rolului și responsabilităților persoanelor menționate în planul de implementare.

Timp și efort - Punerea în aplicare și dezvoltarea acțiunilor menționate în planul de implementare vor necesita timp și efort semnificativ din partea personalului institutului și din partea conducerii. Va fi necesară crearea a multiple grupuri de lucru pentru a împărți sarcinile.

Resurse de management - Este evident că vor fi necesare resurse pentru a susține conducerea institutului și personalul clinic în implementarea acestui plan strategic. Vor fi necesare resurse de management dedicate pentru a conduce și coordona activitățile variate legate de această strategie.

Fonduri - Majoritatea acțiunilor precizate depind vital de fonduri adecvate, de venituri, de capital și uneori de ambele. De aceea, gradul în care acțiunile vor fi implementate și timpul necesar pentru această implementare va fi determinat în mare măsură de fondurile disponibile.

Procesul de monitorizare - Comitetul Director și Consiliul de Administrație din spital vor fi responsabile de monitorizarea progresului obiectivelor și acțiunilor strategice. Pentru fiecare acțiune va fi numită o anumită persoană, care va fi responsabilă pentru: progresul acțiunii, ședințe pentru a discuta evoluția acțiunii, garantarea finalizării acțiunii în intervalul de timp stabilit.

Vom identifica un număr de indicatori ai performanței generale a spitalului, în legătură cu obiectivele noastre strategice, care vor juca un rol important în menținerea concentrării atenției asupra progresului și performanței.

Planul de implementare detaliază fiecare acțiune, cu 1-2 persoane responsabile pentru fiecare și un interval de timp de realizare a acestuia. Coloana „Responsabilități” enumeră factorii responsabili de realizarea fiecărei acțiuni. În unele cazuri, sunt indicate mai multe persoane.

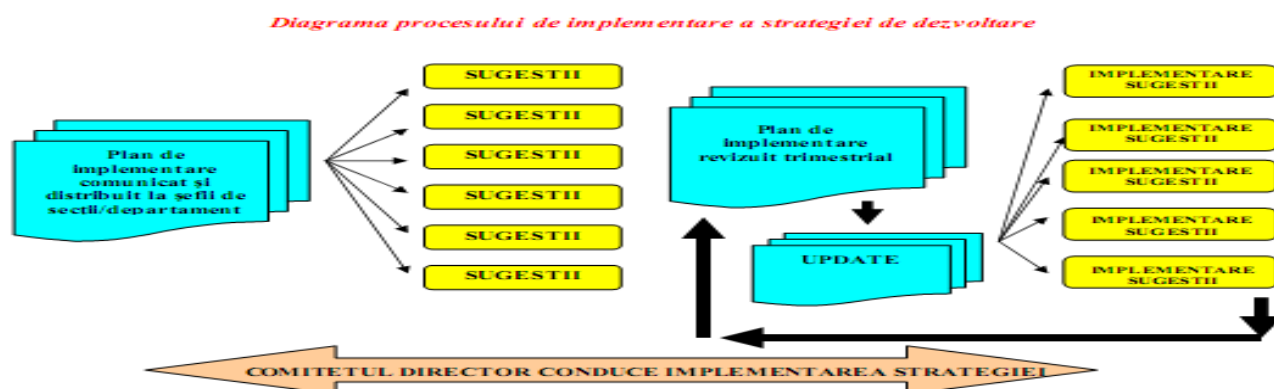
Coloana „Termen” reprezintă timpul necesar pentru finalizarea fiecărei acțiuni.

PLANUL DE IMPLEMENTARE este un document de lucru, care va fi actualizat ori de câte ori este necesar deoarece strategia noastră:

- Este abia inițiată și este departe de a fi perfectă;
- Reflectă dezvoltarea noastră organizațională la un nivel superior în cadrul spitalului și intenția de a crea o bază pentru a susține gândirea strategică și a dezvolta capacitățile noastre manageriale;

- Delimitează clar prioritățile spitalului pentru următorii ani, în concordanță cu serviciile regionale, specificul național și tendințele europene;
- Ia în calcul modificările mediului extern la nivel local, regional, național și european;
- Recunoaște rolul cheie pe care personalul îl joacă în succesele noastre viitoare, identifică și rezolvă majoritatea problemelor de resurse umane cu care se confruntă spitalul nostru în prezent.

Diagrama procesului de implementare a strategiei de dezvoltarea a INSTITUTULUI REGIONAL DE ONCOLOGIE IAȘI



REZULTATE AȘTEPTATE

- acoperirea nevoilor de servicii de sănătate persoanelor prin gestionarea eficientă a fondurilor disponibile;
- creșterea performanțelor profesionale ale personalului;
- creșterea eficienței și calității serviciilor medicale;
- diversificarea serviciilor spitalicești și ambulatorii;
- creșterea adresabilității pacienților îmbunătățirea percepției acestora față de spital și ambulatoriu;
- respectarea condițiilor legale de funcționare și acreditare;
- îmbunătățirea indicatorilor de performanță.

Indicatori - evaluare, monitorizare

- Evoluția indicatorilor urmăriți și compararea acestora cu nivelul optim al acestora;
- Dezvoltarea profesională a fiecărui angajat în cadrul unității sanitare;
- Numărul de activități derulate cu respectarea pașilor stabiliți;
- Activitatea persoanelor responsabile conform planificării;
- Ponderea cheltuielilor de personal în totalul sumelor decontate de către CAS;
- Respectarea Legii nr.95/2006, privind reforma în domeniul sănătății și a celorlalte acte normative;
- Durata medie de spitalizate și indicele de utilizare a paturilor;
- Costul mediu pe pacient;
- Numărul de consultații în ambulatoriul de specialitate.

Evaluare- indicatori

- Menținerea Autorizației sanitare de funcționare fără plan de conformare ;
- Obținerea reacreditării unității sanitare de către ANMCS;

- Creșterea numărului de cursuri de perfecționare profesională și comunicare, pentru angajați cu până la 5%;
- Creșterea numărului de cazuri prezentate în servicii de spitalizare de zi cu până la 5%;
- Încadrare în DMS națională, ICM în creștere;
- Menținerea datoriilor curente ale institutului la un termen scadent de sub 30 de zile;
- Creșterea cu 5% a numărului de consultații în ambulatoriu de specialitate;
- Scăderea timpului de așteptare a pacienților, îmbunătățirea percepției acestora față de institut și ambulatoriu de specialitate

Evaluarea realizării obiectivelor

Evaluarea rezultatelor obtinute se face pe baza indicatorilor de performanta ai institutului care cuprind si indicatorii de performanta ai sectiilor. Aceasta evaluare are loc periodic (lunar, trimestrial, anual) urmarind realizarea tuturor indicatorilor de management a resurselor umane, indicatorilor de utilizare a serviciilor, indicatorilor de calitate, indicatorilor economico-financiari.

Monitorizare

Monitorizarea se va face lunar, trimestrial și anual pentru analiza și controlul respectării obiectivelor și termenelor prevăzute, respectiv: compararea rezultatelor obținute cu rezultatele prevăzute; analiza stadiului de realizare a obiectivelor; analiza eficacității utilizării resurselor.

Evaluarea planului strategic

1. Evaluarea de etapă Se va face prin analiza tuturor indicatorilor stabiliți, pe fiecare obiectiv în parte.

Periodicitate: trimestrial și anual

Documente emise: Raport de evaluare de etapă

Responsabil: Comitetul Director

Circuitul documentelor: raportul se prezintă Consiliului de Administrație

2. Revizuirea planului strategic

Se face în urma analizei rapoartelor de etapă, în cazul în care Comitetul Director propune modificarea sa, iar Consiliul de Administrație avizează și Ministerul Sănătății aprobă modificarea.

Documente emise: Plan strategic revizuit

Responsabil: Comitetul Director

- Circuitul documentelor: Planul strategic se postează pe site-ul spitalului
- **Legislație**
- Legea nr.95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare - Titlul VII - Spitalele, I titlul VIII - Asigurările sociale de sănătate. Titlul IX- Cardul european și cardul național de sănătate;
- Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordul-cadru din Legea nr.98/2016 privind achizițiile publice cu modificările și completările ulterioare;

- Legea nr. 46/2003 - privind drepturile pacientului, actualizată;
- Ordin MS nr. 1410/2016 privind aprobarea normelor de aplicare a legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, actualizat;
- Hotărârea nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022;
- OMS 1068/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022;
- Ordin MS nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, actualizat;
- Ordin MS nr. 1408 /2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență;
- Ordin MS nr. 1384/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordin nr. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public ;
- Ordonanța Nr. 119 din 31 august 1999 - Republicată, privind controlul intern/managerial și controlul financiar preventiv, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordin nr. 600 din 20 aprilie 2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, actualizat;
- Ordinul nr. 1054/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind coordonarea și supravegherea prin misiuni de îndrumare metodologică a stadiului implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial la entitățile publice;
- Ordinul ministrului sănătății publice nr. 1043/2010 privind aprobarea Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordin nr. 446/2017 pentru aprobarea Standardelor. Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- Legea nr. 53/2003 Codul Muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- OMS 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.
- OUG nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare
- Ordin MS nr. 870 / 01.07.2004 (actualizat) pentru modificarea Regulamentului privind timpul de munca, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar
- Ordin MS nr.1761/2021 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, evaluarea eficacității procedurilor de curățenie și dezinfecție efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru

dezinfecția mâinilor în funcție de nivelul de risc, precum și metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare și controlul eficienței acestuia;

- Ordin MS nr. 974/2020 privind stabilirea criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale pentru personalul contractual și a fișei de evaluare a personalului de execuție și de conducere;
- Ordin MS nr. 1096 / 30.09.2016 privind modificarea și completarea Orn. MS nr. 914 /2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare (spit. de zi)
- Ordin MS nr. 869 / 09.07.2015 pentru aprobarea metodologiilor privind organizarea și desfășurarea concursurilor de ocupare a posturilor de medic, medic dentist, farmacist. Biolog, biochimist și chimist din unitățile sanitare publice, precum și a funcțiilor de șef de secție, șef de laborator și șef de compartiment din unitățile sanitare publice cu paturi, respectiv a funcției de farmacist - șef în unitățile sanitare publice cu paturi;