

PROIECT DE MANAGEMENT

**PLANIFICAREA ȘI ORGANIZAREA SERVICIILOR DE
SĂNĂTATE LA NIVELUL INSTITUTUL ONCOLOGIC
„PROF. DR. ALEXANDRU TRESTIOREANU” BUCUREȘTI**

Candidat:

Dr. Daniela Luminița ZOB

Medic primar oncologie medicală

CUPRINS

PREZENTARE GENERALĂ A INSTITUTULUI	2
Structura organizatorică a Institutului.....	2
Resurse umane și materiale.....	3
Resurse materiale și infrastructură.....	4
Activitatea Institutului	4
Situția financiară	9
Analiza SWOT.....	10
Identificarea problemelor critice; abordare în ordinea priorității	12
PROIECT DE MANAGEMENT	13
Scop.....	13
Obiectiv 1.....	13
Obiectiv 2.....	16
Obiectiv 3.....	17
Obiectiv 4.....	17
Rezultate așteptate	18
Indicatori – monitorizare, evaluare	19
Concluzii	19
Grafic Gantt	20

PREZENTARE GENERALĂ A INSTITUTULUI

Institutul Oncologic „Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu” din București (“Institutul”/IOB) a fost înființat în 1949 ca instituție sanitară publică cu paturi, de interes public național, cu personalitate juridică, care **asigură servicii medicale, de învățământ și de cercetare**. Institutul este subordonat Ministerului Sănătății, fiind clasificat în **categoria I – subcategoria IM - nivel de competență foarte înalt** – asigurând asistență medicală cu grad de complexitate foarte înalt la nivel regional.

Institutul oferă servicii medicale predominant pentru populația regiunilor București-Ilfov și Regiunea Sud-Muntenia (fără a se limita numai la aceasta), cumulând peste 5,5 mil. persoane¹.

Institutul a deservit, în perioada ian. 2022 – oct. 2024, un număr total de 39,860 de cazuri, reprezentând 3.85% din totalul cazurilor similare înregistrate la nivelul județului pentru această perioadă; 20.84% dintre pacienții tratați sunt din Municipiul București, iar ~ **80% din pacienți sunt din alte județe**. Cele mai mari ponderi dintre acestea provin din județele limitrofe: Buzău (10.80%), Prahova (8.05%), Călărași (7.72%), Argeș (7.50%) și Ialomița (7.09%).

Indicatori socio-demografici ai pacienților înregistrați în IOB în anii 2022, 2023, 2024 (9 luni)²:

Anul	% Cazuri din București	% Cazuri 0-4 ani	% Cazuri 5-17 ani	% Cazuri 18 - 44 ani	% Cazuri 45-65 ani	% Cazuri > 65 ani	% Cazuri femei	% Cazuri urban
2022	20.19	1.89	5.71	12.25	46.40	33.76	67.68	61.56
2023	20.06	1.44	4.91	10.16	46.12	37.37	65.13	59.41
2024/T3	21.89	1.65	5.06	10.15	43.13	40.02	63.63	58.81

Structura organizatorică a Institutului

Conform structurii organizatorice aprobate de Ministerul Sănătății³, Institutul are **593 de paturi pentru spitalizare continuă și 71 de paturi pentru spitalizarea de zi**, cu ambulatoriu integrat și o varietate mare de laboratoare și servicii medicale:

Secția Clinică Oncologie Medicală I – 56 de paturi
Secția Clinică Oncologie Medicală II – 62 de paturi din care: <i>Comp. îngrijiri paliative – 4 p.</i>
Secția Clinică Chirurgie Oncologică I – 70 de paturi
Secția Clinică Chirurgie Oncologică II – 80 de paturi din care: <i>Comp. gineco-oncologie – 28 p.</i>
Secția Chirurgie Oncologică III – 28 de paturi
Secția Clinică Chirurgie Toracică – 36 de paturi
Secția Clinică Oncologie Pediatrică – 30 de paturi din care: <i>Comp. îngrijiri paliative – 5 p.</i>
Secția Clinică Radioterapie I – 64 de paturi
Secția Radioterapie II – 64 de paturi din care: <i>Comp. cronici – 9 p.</i>
Compartiment Terapie izotop: 11 paturi
Secția Radioterapie III – 58 de paturi, din care: <i>Comp. oncologie medicală studii clinice: 12 p⁴.</i>
Secția Anestezie și Terapie Intensivă – 34 de paturi
TOTAL: 593 DE PATURI
Spitalizare de zi – 71 DE PATURI

¹ Sursa: Populația României pe localități la 1 ianuarie 2018

<https://www.roreg.eu/dezvoltare-regional%C4%83/regiunile-%C3%AEn-cifre>

² Sursa: www.drg.ro

³ OMS nr. 794 / 21.03.2023

⁴ Nu pot fi folosite în contractul cu CASMB

STRUCTURI DE SUPORT
Laborator radioterapie cu energii înalte: <i>Compartiment de fizică medicală, dozimetrie și întreținere aparatură de iradiere</i>
Laborator medicină nucleară
Laborator endoscopie bronșică
Laborator radiologie și imagistică medicală: <i>Compartiment CT; Compartiment radiologie și imagistică medical; Compartiment RMN.</i>
Compartiment endoscopie digestivă
Laborator de analize medicale
Serviciul anatomie patologică: <i>Compartiment citologie; Compartiment histopatologie și imunohistochimie; Prosectură;</i>
Compartiment: Registrul medical de cancer
Cabinete oncologie medicală
Ambulatoriu integrat cu cabinete în specialitate: Oncologie, Oncologie pediatrică; Radioterapie; Cardiologie; Hematologie; Neurologie; Endocrinologie; Dermatovenerologie; Chirurgie oncologică; Chirurgie generală; Chirurgie Toracică; Obstetrică – ginecologie; ORL; Oftalmologie; Urologie; Cabinet psihologie;
Activitate de cercetare:
Laborator biologia cancerului: <i>microscopie electronică; morfometrie și flowcitometrie; morfopatologie și genetică;</i>
Laborator cancerogeneză chimică și biologie moleculară: <i>cancerogeneză și anticancerogeneză; receptori hormonal; culturi țesuturi și celule;</i>
Laborator biochimia și radiobiologia cancer: <i>imunochimie; radiobiologie; markeri tumorali</i>
Laborator Biobază

Resurse umane și materiale

Resurse umane

Gradul de ocupare al posturilor evidențiază o scădere în fiecare an, după cum urmează:

Perioada	Nr. posturi aprobate	Nr. posturi ocupate	% de ocupare a posturilor
An 2022	1091	1044	95.69%
An 2023	1091	889	81.48%
An 2024	1093	803	73,47%

Pe categorii profesionale, dinamica resurselor umane a variat astfel:

Perioada	Medici	Medici rezidenți	Alt personal sanitar sup.	Personal sanitar mediu	Personal auxiliar sanitar	TESA	Muncitori și pers. de deservire
An 2022	144	2	43	372	253	38	85
An 2023	130	4	42	383	243	40	47
An 2024/10	139	3	18	373	197	33	40

Resurse materiale și infrastructură

Institutul funcționează cu secțiile clinice într-o singură clădire (cu demisol, parter și șapte etaje), dată în folosință la sfârșitul anilor '80; compartimentul PET-CT este poziționat într-o altă clădire. Ultima renovare a fost în urmă cu 10 ani; deși între timp au fost făcute reparații punctuale (ex. hidroizolarea teraselor care generau infiltrații în secția ATI), în prezent este necesară o renovare și igienizare generală. De asemenea, este nevoie de reabilitarea părții electrice și reabilitare energetică prin care să se asigure confort termic și, implicit, reducerea a cheltuielilor pentru încălzire.

În ultimii ani s-a investit în sălile de operație și în modernizarea sterilizării. De asemenea, s-a investit pentru îmbunătățirea condițiilor hoteliere din unele secții; exemplu, Secția Clinică Oncologie Medicală II a fost renovată și modernizată în anul 2021 din fonduri private, astfel încât întrunește acum cele mai bune condiții, comparabile cu cele la nivel european. În 2024 a fost renovat și reabilitat Amfiteatrul Institutului în care sunt susținute cursuri, lucrări, prezentări.

Tot în anul 2024 au fost depuse la Ministerul Sănătății proiecte DALI și cereri de finanțare pentru spălătorie și ascensoare; momentan, nu există un astfel de demers pentru bucătărie, instalații sanitare și de canalizare.

Prin proiectul depus pe PNRR pentru dezvoltarea ambulatoriului, Institutul va câștiga o diversitate mare de echipamente: 2 mamografe digitale și un aparat mobil de radiologie; sistem complet de videoendoscopie digestive; ecograf pentru tiroidă și DEXA; endoscop ORL, fibrorinolangoscop, oroscop; CT în coerență optică pentru oftalmologie; sistem de cistoscopie și ecograf pentru urologie; aparat în stimulare magnetică (compartiment terapia durerii);

Una dintre problemele majore ale institutului este dotarea insuficientă a Laboratului de Radioterapie cu Energii Înalte, a cărui dotare este neadaptată practicilor moderne de tratament de radioterapie. Printre echipamentele necesare diversificării serviciilor oferite către pacienți se numără: colangioCT necesar, printre altele, pentru realizarea radioembolizărilor cu microsferă cu ytriu90 (serviciu ce se realizează în prezent în parteneriat cu Institutul Clinic Fundeni).

Activitatea Institutului

1. Spitalizare continuă acută

În perioada ianuarie–octombrie 2024, Institutul Oncologic a raportat **13,629 cazuri** în spitalizare continuă acută. Ajustând pentru o perioadă de 12 luni, numărul estimat de cazuri pentru 2024 ar fi **16,355 cazuri**. Comparativ cu anii precedenți:

- În **2023**, au fost înregistrate **14,530 cazuri** → creștere estimată de **+12.56%** în 2024.
- În **2022**, au fost înregistrate **12,432 cazuri** → creștere estimată de **+31.53%** în 2024.

ICM (Indicele Case Mix) în 2024 a fost **1.5494**, o valoare mai mare decât în 2023 (**1.4156**, creștere de **+9.45%**) și 2022 (**1.4778**, creștere de **+4.84%**). De asemenea, ICM este mai mare ca valoarea înregistrată la nivel național pentru specialitatea oncologie: 1.3250⁵. Creșterea indică faptul că în 2024 s-au tratat cazuri mai complexe și mai solicitante din punct de vedere al resurselor.

DMS (Durata Medie de Spitalizare) este în scădere, ajungând la **5.60 zile** în 2024, ceea ce reflectă:

- o reducere de **-2.95%** față de 2023 (**5.77 zile**).
- o reducere semnificativă de **-7.13%** față de 2022 (**6.03 zile**).

⁵ Sursa: www.drg.ro, Indicatori generali de volum și intensitate pe specialități

Aceste evoluții sugerează o creștere a eficienței în tratarea cazurilor acute, reducând durata de spitalizare și tratând cazuri mai complexe.

- **Tendința pozitivă din 2024** arată o creștere clară a complexității cazurilor tratate, cu un avans de aproape 10% față de 2023.
- **Eficiența crescută** este susținută de scăderea DMS, ceea ce demonstrează că Institutul a reușit să gestioneze mai bine cazurile complexe fără a crește durata medie de spitalizare.

Aceste date evidențiază adaptarea la cerințele și nevoile medicale actuale, punând accent pe tratarea cazurilor mai solicitante din punct de vedere al resurselor.

2. Spitalizare continuă cronici

În perioada ianuarie–octombrie 2024, Institutul a raportat **236 cazuri** în spitalizare continuă cronici. Ajustat pentru un an întreg, numărul de cazuri ar fi de aproximativ **283 cazuri**, ceea ce reflectă:

- o creștere de **+27.48%** comparativ cu 2023 (**222 cazuri**).
- o creștere semnificativă de **+54.64%** față de 2022 (**183 cazuri**).

Numărul total de zile de spitalizare a fost **1,874** în 2024 (ajustat la **2,249 zile** pentru 12 luni), ceea ce reprezintă:

- o reducere de **-1.92%** față de 2023 (**2,293 zile**).
- o reducere semnificativă de **-15.81%** față de 2022 (**2,672 zile**).

DMS cronici a scăzut la **7.94 zile** în 2024, marcând:

- o reducere de **-23.11%** comparativ cu 2023 (**10.33 zile**).
- o scădere de **-45.62%** față de 2022 (**14.60 zile**).

Aceasta reflectă o gestionare mult mai eficientă a cazurilor cronice, crescând capacitatea de preluare a altor cazuri (rulajul/pat).

3. Spitalizare continuă Ingrijiri paliative

În perioada ianuarie–octombrie 2024, au fost raportate **244 cazuri** în spitalizare continuă paliativă. Ajustând pentru 12 luni, numărul estimat de cazuri ar fi **293 cazuri**, ceea ce reprezintă:

- o scădere de **-16.76%** față de 2023 (**352 cazuri**).
- o creștere de **+42.23%** comparativ cu 2022 (**206 cazuri**).

Numărul de zile de spitalizare a fost **1,896 zile** în 2024 (ajustat la **2,275 zile** pentru 12 luni), reflectând:

- o scădere de **-33.19%** față de 2023 (**3,405 zile**).
- o creștere ușoară de **+14.90%** față de 2022 (**1,980 zile**).

Mențiune: începând cu acest an decontarea a fost restricționată pentru cazurile internate de medici fără competențe pentru îngrijiri paliative.

Dinamica indicatorilor în cei 3 ani raportați este prezentată în tabelul următor:

SECTIE ↓	INDICATORI →	Anul analizat	Cazuri			Realizat	DMS		ICM	%	RUP %
			total	valid.	invalid.		Națion.	Optim / Contract.			
Chirurgie oncologica (2083-1), 70 p.		2022	1.279	1.263	16	8,35	6,68	2,0631	84,99%	41,82%	
		2023	1.443	1.430	13	8,93	6,27	1,9762	80,46%	50,46%	
		2024/10L	1.228	1.176	52	7,98	6,17	1,7441	65,64%	45,92%	
Chirurgie oncologica (2083-2), 80 p.		2022	1.400	1.373	27	7,82	6,68	1,5335	91,79%	37,47%	
		2023	1.441	1.415	26	8,46	6,27	1,2883	91,53%	41,75%	
		2024/10L	1.395	1.383	12	7,79	6,17	1,2685	84,66%	44,56%	
Chirurgie oncologica (2083-3), 28 p.		2022	688	674	14	5,8	6,68	2,1836	91,57%	39,04%	
		2023	785	732	53	6,87	6,27	2,0177	86,24%	52,78%	
		2024/10L	732	699	33	6	6,17	2,2829	85,52%	51,45%	
Chirurgie toracica (2123-48), 36 p.		2022	1.107	1.090	17	7,56	7,29	2,7698	62,69%	63,65%	
		2023	1.103	1.086	17	7,88	7,28	2,6859	63,37%	66,19%	
		2024/10L	1.159	1.139	20	6,89	7,09	3,22	67,21%	72,69%	
Oncologie medicala (1241-1), 56 p.		2022	2.243	2.217	26	3,13	4,36	0,8418		34,32%	
		2023	2.689	2.649	40	2,81	4,29	0,8922		36,91%	
		2024/10L	2.599	2.568	31	2,8	4,05	0,9054		42,65%	
Oncologie medicala (1241-2), 58 p.		2022	1.571	1.561	10	4,12	4,36	1,0295		30,60%	
		2023	2.148	2.124	24	4,06	4,29	1,0526		41,24%	
		2024/10L	2.211	2.180	31	4,55	4,05	1,1996		56,83%	
Oncopediatrie (1242-1), 25 p.		2022	991	940	51	5,31	7,21	1,1604		57,68%	
		2023	883	851	32	5,04	7,17	1,1751		48,79%	
		2024/10L	853	826	27	4,59	5,89	1,2738		51,40%	
Radioterapie (1363-1), 64 p.		2022	736	718	18	8,37	10,71	1,1692		26,37%	
		2023	910	896	14	6,3	7,73	1,1448		24,56%	
		2024/10L	872	843	29	6,24	6,52	1,173		27,86%	
Radioterapie (1363-2), 66 p.		2022	1.266	1.257	9	6,12	10,71	1,6347		32,14%	
		2023	1.729	1.718	11	5,1	7,73	1,515		36,58%	
		2024/10L	1.548	1.538	10	5,71	6,52	2,1996		43,89%	
Radioterapie (1363-3), 46 p.		2022	1.151	1.130	21	7,2	10,71	1,2413		49,37%	
		2023	1.399	1.373	26	6,72	7,73	1,4103		55,96%	
		2024/10L	1.032	1.011	21	7,49	6,52	1,2582		55,12%	

SECTIE ↓	INDICATORI →	Anul analizat	Cazuri			Realizat	DMS		ICM	% Cazuri finalizate	RUP %
			total	valid.	invalid.		Nation.	Optim / Contract.			
Cronici Radioterapie II (1061-2), 9 p.		2022	183	177	6	14,6	11,3	11,3		81,34%	
		2023	222	222		10,33	10,81	11,3		69,80%	
		2024/10L	236	234	2	7,94	10,54	10,81		68,27%	
Ingrijiri paliative oncologie II (1061_PAL-2), 5 p.		2022	92	89	3	7,09	30,33			35,73%	
		2023	160	153	7	7,13	31,64			62,47%	
		2024/10L	189	61	128	5,95	30,46			73,70%	
Ingrijiri paliative Oncoped. (1061_PAL-1), 4 p.		2022	106	104	2	12,16	30,33			88,29%	
		2023	188	184	4	11,6	31,64			149,32%	
		2024/10L	54	16	38	15,94	30,46			70,57%	
Total (547 paturi)		2022	12.813	12.593	220	6,21	7,51		1,4778	82,61%	
		2023	15.100	14.833	267	5,92	6,8		1,4156	80,80%	
		2024/10L	14.108	13.674	434	5,68	6,08		1,5494	75,14%	

4. Spitalizare de zi

În perioada ianuarie–octombrie 2024, au fost raportate **55,064 cazuri**, echivalentul a **66,077 cazuri** ajustate pentru 12 luni. Acest număr reflectă:

- o creștere de **+5.40%** față de 2023 (**62,690 cazuri**).
- o creștere de **+7.08%** față de 2022 (**61,941 cazuri**).

Spitalizarea de zi continuă să crească, indicând o orientare către tratamente rapide și eficiente, fără internare pe termen lung. Această adresabilitate crescută necesită adaptarea structurii, cu creșterea nr. de paturi pentru SZ și a personalului alocat acestui tip de serviciu.

5. Consultații în ambulatoriul de specialitate

În perioada ianuarie–octombrie 2024, au fost raportate **18,190 consultații**, echivalentul a **21,828 consultații** ajustate pentru 12 luni. Comparativ:

- O creștere de **+5.44%** față de 2023 (**20,702 consultații**).
- O creștere semnificativă de **+52.54%** față de 2022 (**14,315 consultații**).

Este evidentă creșterea adresabilității pacienților pentru consultații în ambulatoriu, care trebuie corelată cu extinderea capacității ambulatoriului (mai multe cabinete și personal suficient), cu atât mai mult cu cât noul contract-cadru permite contractarea mai multor servicii în ambulatoriu: genetică, psihoterapie oncologică, îngrijire paliativă etc.

5. Indicatori de calitate

Denumire Indicator	2022	2023	2024/10 luni
Rata mortalității intraspitalicești	1.30%	1.78%	1.69%
Rata IAAM	Nerelevant în context SARS-CoV2	2,81%	2,22%
Indice de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	89.61%	91.40%	90.06%
% pacienților internați și transferați către alte spitale	1.13%	1.20%	1.27%

Morbiditatea spitalizată

Analizând morbiditatea spitalizată în perioadă ianuarie 2022 – octombrie 2024, cele mai frecvente tipuri de cancer tratate în IOB sunt: **cancerul sânelui**, care domină constant structura patologiilor oncologice, **cancerul colorectal** (colon și rect), **cancerul de col uterin**, **bronhopulmonar**, **ovar**. Tendință de creștere observată în anul 2024: **cancerul gastric de prostată și tiroidă**.

Cod	Diagnostic	Nr. an 2022	Nr. an 2023	Nr. an 2024/10	Total cazuri
C50	Tumoră malignă sân	2213	2905	2747	7865
C20; C18; C19	Tumoră malign colorectală	1179	1423	1300	3902
C53	Tumoră malignă col uterin	565	591	532	1688
C34	Tumoră malignă bronhii și pulmon	358	604	675	1637
C56	Tumoră malignă a ovarului	453	576	546	1575
C16	Tumoră malignă stomac	111	220	282	613
C61	Tumoră malignă a prostatei	124	213	255	592
C73	Tumoră malignă a tiroidei	230	185	169	584
D48	Tumoră în curs de diagnosticare	276	148	173	597

Situația financiară

Bugetul realizat de venituri și cheltuieli⁶ pentru ultimii 2 ani încheiați este următorul:

	2022		2023	
TOTAL VENITURI	289.117.900	%	289.834.230	%
Venituri din contract cu casele de asig. de sanatate	203.075.540	70,24	214.117.980	73,88
Venituri din prestari de servicii	1.154.740	0,40	466.910	0,16
Venituri din valorificarea produselor obtinute din activitatea proprie sau anexa	130	0,00	80	0,00
Venituri din cercetare	193.000	0,07		
Subventii din bugetul FNUASS pentru acoperirea drepturilor salariale	58.047.970	20,08	62.337.390	21,51
Subventii de la bugetul de stat pentru spitale	26.573.760	9,19	5.665.810	1,95
Sume primite de la UE/alti donatori in contul platilor efectuate si prefinantari			5.926.450	2,04
Donatii si sponsorizari	51.000	0,02	1.249.100	0,43
Venituri din concesiuni si inchirieri	9.600	0,00	70.510	0,02
Venituri din valorificarea unor bunuri ale institutiilor publice	11.160	0,00		
Sume utilizate din excedentul anului precedent pentru efectuarea de cheltuieli	1.000	0,00		
TOTAL CHELTUIELI	287.873.440		279.227.810	
Cheltuieli de personal	98.261.640	34,13	101.627.680	36,40
Bunuri si servicii	169.246.500	58,79	172.252.700	61,69
Alte cheltuieli (cheltuieli de capital, plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent)	20.365.300	7,07	5.347.430	1,92
REZULTAT FINANCIAR (excedent)	1.244.460		10.606.420	

Se constată o pondere și valoare absolută mare a veniturilor din servicii medicale. De asemenea, Institutul a înregistrat excedent fără plăți restante înregistrate în contabilitate.

În ceea ce privește dinamica contractului pentru servicii⁷ cu CASMB, se constată că, per total, au fost realizate în proporție de 68,86%, ceea ce înseamnă că potențialul de contractare este mare.

	Valoare servicii contractate	Valoare servicii realizate	Contractat - Realizat
Contracte cu casele de asigurări pentru servicii medicale	73.175.829	61.813.552	- 11.362.277
Contracte cu casele de asigurări pentru programe naționale	147.976.994	147.271.499	- 705.495
Contracte cu casele de asigurări pentru ambulatoriu de specialitate	2.376.292	3.024.250	+ 647.958
Alte venituri	85.336.166	584.210	-84.751.956
TOTAL	308.865.281	212.693.511	-96.171.770

⁶ sursa informațiilor: <http://monitorizarecheltuieli.ms.ro/centralizator>

⁷ sursa informațiilor: <http://monitorizarecheltuieli.ms.ro/centralizator>

Analiza SWOT

Puncte forte

- ✓ Reputație foarte bună a Institutului, recunoscut atât pentru calitatea actului medical, dar și pentru învățământ și cercetare;
- ✓ Echipă medicală cu vastă experiență profesională internațională,
- ✓ Stabilirea unor relații profesionale și instituționale cu spitale similare din țară și internaționale; contracte de colaborare cu spitale de urgență și spitale monoprofil,
- ✓ Dotare din ce în ce mai bună, cu echipamente de ultimă generație, achiziționate recent prin programe ale Băncii Mondiale; o altă serie de echipamente sunt incluse în proiectul PNRR,
- ✓ Proiecte cu finanțare nerambursabilă în derulare, proiecte DALI depuse la Minsiterul Sănătății,
- ✓ Adresabilitate foarte mare în ambulatoriu și spitalizare de zi (creșterea nr. de servicii se asociază și cu depășirea contractului încheiat cu CASMB),
- ✓ ICM în creștere, peste media națională a specialității oncologie medical;
- ✓ Eficiența crescută prin scăderea DMS (în ciuda complexității mari a cazurilor)

Puncte slabe:

- neuniformitate în dezvoltarea și implementarea tuturor tipurilor de servicii medicale specifice pacientului oncologic,
- rată mică de utilizare a paturilor pentru majoritatea structurilor cu paturi (excepție: secția de chirurgie toracică și compartimentele de cronici),
- contract de prestări servicii cu CASMB realizat parțial,
- activitatea de cercetare clinică nu a atins maximum în raport cu oportunitățile existente la nivel internațional, inexistența unui compartiment de cercetare clinică,
- lipsa unor echipamente importante pentru radioterapie,
- condițiile de cazare nu sunt la fel de bune în toate secțiile,
- clădirile nu sunt anvelopate astfel încât să se optimizeze consumul de energie pentru încălzire; absența anvelopării și a unei centrale proprii conduc la un mediu termic ambiental necorespunzător, ceea ce impune utilizarea aparatelor de aer condiționat (acolo unde sunt disponibile),
- nefuncționalitatea bucătăriei proprii, motiv pentru care hrana a fost furnizată până la 1.10.2024 de furnizori privați; în prezent se colaborează cu Institutul Clinic Fundeni (are bucătărie proprie),
- serviciile de spălătorie nu pot fi efectuate integral în cadrul IOB,
- absența unei stații de diluție care ar putea oferi o mai bună gestionare a medicației.

Oportunități:

- ✓ Participare la dezvoltarea Programelor naționale de screening
- ✓ Dezvoltarea activității de cercetare
- ✓ Sprijin logistic și financiar din partea autorității tutelare
- ✓ Posibilitatea de atragere de fonduri suplimentare prin proiecte europene și naționale,
- ✓ Dezvoltarea unei structuri complete de îngrijire paliativă care să conțină toate tipurile de servicii (ambulator, SZ, spitalizare continuă și îngrijiri la domiciliu),
- ✓ Dezvoltarea unui centru modern de radioterapie care să ofere modalități noi de iradiere: brahiterapie, stereotaxie, radioterapie cu protoni, gama knife, radioterapie intra-operatorie pentru tumorile mamare,
- ✓ Implementarea terapiei de membru izolat,
- ✓ Dezvoltarea unui program instituțional de prevenție prin înființarea unui cabinet vaccinare anti-HPV și a unui parteneriat cu asociațiile de pacienți pentru promovarea unui stil de viață sănătos,

- ✓ Dezvoltarea modalităților de chirurgie minim invazivă și robotică, similar practicilor din sistemul privat de sănătate,
- ✓ Dezvoltarea ambulatorului cu includerea cabinetelor pentru specialitățile ortopedie, neurochirurgie, chirurgie vasculară și medicină dentară (care să ofere soluții în cazul metastazelor), cabinet de terapie a durerii (cu specialiști care au competență specifică),
- ✓ Dezvoltarea unui centru de tratament al toxicităților secundare terapiilor moderne (imunoterapie și terapie țintită) care să includă și specialitățile alergologie, DZ și nutriție, nefrologie,
- ✓ Dezvoltarea unui centru de recuperare post-operatorie și a pacientului cronic oncologic, cu medic specialist în reabilitare medicală și kinetoterapeut,
- ✓ Dezvoltarea unui compartiment de cardio-oncologie din departamentul actual de cardiologie,
- ✓ Dezvoltarea unui compartiment de urologie care va putea realiza montare de nefrostome, sonde Cook, chirurgie minim-invazivă și robotică în sfera urologică,
- ✓ Dezvoltarea unui compartiment de transplant hepatic pentru carcinomul hepatic,
- ✓ Dezvoltarea unei structuri de terapie intensivă intermediară (pentru pacienții care necesită monitorizare dar nu au criteriile de menținere pe secția de TI),
- ✓ Dezvoltarea serviciilor de diagnostic genetic (secvențiere NGS pentru diverse tumori maligne),
- ✓ Creșterea serviciilor de testare la nivelul laboratorului de analize medicale; creșterea posibilităților de diagnostic rapid pentru diverse infecții,
- ✓ Dezvoltarea laboratorului de AP cu testările moleculare decontate prin PN de testare,
- ✓ Dezvoltarea compartimentului de radiologie intervențională;
- ✓ Dezvoltarea medicină nucleară: ciclotron și posibilitatea de testare cu diverși alți radionuclizi precum și dezvoltarea de terapii cu radionuclizi pentru diverse indicații (cancer prostată, metastaze hepatice cu indicație de terapie locală),
- ✓ Dezvoltarea unui compartiment de farmacologie clinică.

Amenințări:

- competiția cu centre medicale private, foarte dezvoltate în ultimii ani,
- populație cu educație precară pentru sănătate (nu participă la programe de screening, se prezintă tardiv la medic, nu respectă recomandările medicale),
- finanțare care nu acoperă costurile reale a anumitor servicii: chirurgia oncologică de mare amploare, radioterapia în contextul spitalizării continue, evaluare în SZ a pacientului care primește imunoterapie etc.,
- slaba pregătire a personalului medical mediu după finalizarea școlarizării,
- salarizarea deficitară a personalului comparativ cu mediul privat (exemple: personal radiologie, fizicieni, asistenți medicali, infirmieri etc.),
- personal administrativ insuficient – secretară, registratori etc., pe fondul normării legislative actuale
- Cadrul legislativ în continuă schimbare cu suprasolicitarea birocratică a personalului,
- Frecvente schimbări de management,
- blocaje în activitatea curentă secundar ordonanțelor restrictive pentru bugetul din domeniul public,
- lipsa unei grile care să permită salarizarea personalului medical în raport cu performanța obținută; precum și dificultăți în oferirea sporului (limitativ pentru unitățile aflate în subordonarea MS vs autorități locale).

Identificarea problemelor critice; abordare în ordinea priorității

1. Institutul oferă toate tipurile de servicii medicale specifice patologiei oncologice (de la screening la monitorizare și îngrijiri paliative), însă aceste servicii sunt **disproporționate în raport cu nevoile pacienților**; de exemplu: serviciile de screening sunt limitate numai la cel pentru cancerul de col uterin (prin INSP, a cărui finanțare a fost preluată de CNAS), în timp ce "clasamentul" diagnosticelor principale înregistrate în IOB în ultimii 3 ani arată astfel: cancer sân, colorectal, col uterin la egalitate cu cel bronhopulmonar; această clasificare arată nevoia de screening (care, dacă este sustenabil și pe termen lung, va genera o scădere a numărului de cazuri în stadii avansate).

2. Serviciile îngrijire paliativă sunt insuficient dezvoltate în raport cu nevoile:

- lipsesc serviciile de îngrijiri paliative în regim ambulator, SZ și la domiciliu (echipă mobilă);
- proiectul anterior de dezvoltare a unui centru de paliativă cu mai multe paturi în regim de spitalizare continuă este încă în stadiu incipient, necesitând "resuscitare".

3. Infrastructura Institutului are lacune importante în ceea ce privește renovarea, înlocuirea unor utilități (rețea electrică, rețea canalizare, hidroizolare unde este nevoie), fără reabilitare energetică, fără bucătărie proprie funcțională, cu spălătorie și alte facilități (sistem de lifturi) în stadii incipiente (proiectate, în așteptarea finanțării).

4. Activitatea de cercetare clinică este slab dezvoltată, în ciuda oportunităților, realizându-se în acest moment prin intermediul a câțiva investigatori principali care realizează studii în cadrul Institutului, fondurile obținute fiind sub 10% din ceea ce finanțatorul plătește per pacient.

5. Serviciile de radioterapie nu sunt dezvoltate la nivelul unui Institut național, necesitând atât investiții materiale, cât și dezvoltarea unor servicii noi/proprii de radioterapie.

Consecințe asupra indicatorilor de performanță:

- Institutul are rată mică de utilizare a paturilor pentru majoritatea structurilor cu paturi (excepție: secția de chirurgie toracică și compartimentele de cronici).
- Din acest motiv, nu a putut atrage întreaga valoare a contractului cu CASMB.
- Pierdere pacienți pentru anumite servicii prin temporizarea anumitor investigații și intervenții chirurgicale prin accesul deficitar la blocurile operatorii secundar deficitului de personal în secția ATI și a programul de lucru limitat la o tură.

Context general al patologiei oncologice:

În România s-au diagnosticat, în anul 2022 aprox. 104.661⁸ de cazuri noi de cancer. La femei, primele 5 localizări ale cancerului sunt: sân, colorectal, col uterin, pulmonar, corp uterin; la bărbați primele 5 localizări sunt: prostată, pulmonar, colorectal, vezică urinară și gastric.

Proiecțiile pentru România⁹, estimează că până în anul 2040 incidența cancerului va crește cu 7%; se estimează creșteri semnificative, de peste 10%, ale incidenței cancerului gastric, de pancreas, pulmonar, hepatic și colorectal atât la bărbați, cât și la femei.

⁸ Global Cancer Observatory, Romania

⁹ Sursa: Profil de țară privind cancerul, 2023, INSP; Centrul Național de Supraveghere a Bolilor Netransmisibile

TEMA: PLANIFICAREA ȘI ORGANIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE LA NIVELUL SPITALULUI

Motivație:

- ✓ Este o temă **comprehensivă**; modul în care sunt planificate și funcționează serviciile oferite în Institut influențează indicatorii de utilizare a serviciilor, performanța clinică și financiară, calitatea serviciilor, siguranța și satisfacția pacienților (dar și a profesioniștilor).
- ✓ **Funcționarea nefragmentată a serviciilor ce caracterizează parcursul bolii & pacientului oncologic** (de la screening la diagnostic de certitudine, tipuri de tratament, monitorizare post-terapie, respectiv îngrijire paliativă) aduce beneficii nu numai pacienților, ci și Institutului, care își va menține reputația câștigată cu dificultate de-a lungul anilor în rândul pacienților, populației generale și specialiștilor, atât pe plan național, cât și internațional.

PROIECT DE MANAGEMENT

Scop: Oferirea celor mai bune servicii medicale specifice pacientului oncologic, în cele mai bune condiții, cu cele mai bune rezultate posibile.

Obiectiv 1: Dezvoltarea unui centru de screening al cancerului de sân, colorectal, col uterin și bronhopulmonar care să funcționeze conform recomandărilor naționale și internaționale și care să ofere continuitatea serviciilor pentru cazurile cu suspiciune malignă.

Mortalitatea prin cancer în România este peste valoarea europeană (România are o incidență în 2020 de 491/100.000, iar la nivel european de 569/100.000, dar cu o mortalitate de 264/100.000 în România și 247/100.000 în Europa), ceea ce poate reflecta o performanță suboptimală a screeningului și a detecției precoce. Screeningul s-a realizat prin proiecte pilot, fiind, conform datelor publicate în OECD sub nivelul mediu european, cu procent de populație screenată de 30% pentru cancerul de col uterin vs. 60% la nivel european, 9% pentru cancer mamar vs. 66% la nivel european, pentru cancer colorectal 4% vs. 33% la nivel european.

Comparând incidența cancerelor înregistrate în România cu valoarea la nivel european:

- 51.879 cazuri noi la bărbați: 17% cancer pulmonar, 16% cancer prostată, 15% cancer colorectal vs. 25% cancer prostată, 14% cancer pulmonar, 13% cancer colorectal la nivel european,
- 43.397 cazuri noi la femei: 28% cancer mamar, 12% cancer colorectal, 8% cancer col uterin vs. 25% cancer mamar, 12% cancer colorectal, 9% cancer pulmonar la nivel european,

se deduce **necesitatea unui program coerent de screening.**

Deoarece IOB are experiență și adresabilitate în tratarea pacienților cu cancere având diverse localizări, de la stadii incipiente până la îngrijirea paliativă, este important să se implice în prevenția și screeningul & diagnosticul precoce al cancerelor cu incidență majoritară în țara noastră: cancerului de sân, colorectal, col uterin și bronhopulmonar.

Acest obiectiv este susținut și prin existența unor facilități importante în ceea ce privește screeningul:

Tip screening	Resurse existente (echipamente și personal cu competențe adecvate)	De achiziționat și dezvoltat
Screening cancer de sân	<ul style="list-style-type: none">✓ Mamografe digitale cu tomosinteză (1 nou achiziționat + 2 incluse în PNRR)✓ 2 medici radiologi cu competențe în senologie (+ 1 în curs de obținere a competenței)	<ul style="list-style-type: none">➤ RMN mamar➤ biopsia ghidată RMN➤ biopsia ghidată mamografic➤ montare clipuri de identificare a leziunilor intraclinice

Tip screening	Resurse existente (echipamente și personal cu competențe adecvate)	De achiziționat și dezvoltat
		➤ Sistem de inteligență artificială
Screening cancer colorectal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ un endoscop funcțional ✓ 3 medici cu competențe (1 chirurg + 2 gastroenterol.) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Echip. pt. testare hemoragii oculte ➤ Un video-endoscop pe PNRR ➤ Sistem de inteligență artificială
Screening cancer col uterin	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Colposcopie (2 echip. existente + 2 incluse în PNRR) ✓ Examen citologic și testare HPV ✓ 3 medici ginecologi ✓ Profilaxie: cabinet vaccinare HPV, cu 2 medici care pot scrie rețete gratuite pt. vaccin anti HPV 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ unitate mobilă suplimentară ➤ parteneriat cu asociațiile de pacienți, Patriarhie, alte instituții
Screening cancer bronhopulm.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CT-low dose, ✓ Bronhoscop și medici cu competențe (2 pneumologi, 3 chirurghi toracici) ✓ PET-CT ce urmează a fi inclus în ASF și în contract cu CASMB ✓ Posibilitate de biopsie ghidată CT 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sistem de inteligență artificială utilizat în screeningul cancerului BP.
Alte resurse:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ laborator de anatomie-patologică complet: HP, IHC, examen citologic, aparat de secvențiere HPV și citologie ✓ medic genetician ✓ unitate mobile pentru screening ✓ televizoare prin care se face educație pentru sănătate și promovarea serviciilor ✓ acces pentru cel puțin 10.000 aparținători / an în ceea ce privește includere în programe de screening (funcție de criteriile de eligibilitate); ✓ acces la alte grupuri populaționale aflate în vecinătatea sau în relație cu Institutul: școală post-liceală sanitară, liceu, parteneriat cu Patriarhia română (proiect "Sănătate pentru sate") ✓ site Institut permanent actualizat 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Stabilirea fluxului complet de servicii medicale și nemedicale pentru fiecare tip de screening, ➤ includerea cabinetului de genetică în structura Institutului, contractarea ulterioară a serviciilor de genetică, ➤ identificare surse de finanțare pentru funcționarea unității mobile, ➤ dezvoltare materiale de promovare cu prezentarea concretă a informațiilor necesare pentru participarea la programele de screening, ➤ dezvoltarea unui Registru de screening al Institutului, cu monitorizarea pe termen lung a participanților la screening, ➤ Colaborare cu firmă de publicitate pentru a crește conștientizarea populației privind cancerul.

ACTIVITĂȚI:

1. Asigurarea resurselor necesare:

- a. Echipa completă (medical și nemedicală) cu atribuții clare
- b. Infrastructura (spațiu și circuit separat)
- c. Echipamente specifice medicale și nemedicale: sistem informatic care să permită dezvoltarea bazei de date, sistem de comunicare dedicat (telephonic, email, aplicații, poștă)
- d. Surse de finanțare suplimentare (ex. pentru unitatea mobilă)

2. Operaționalizarea:

- a. obținerea modificărilor de structură necesare și a autorizației sanitare de funcționare,
- b. înființarea unui call-center și sistem informațional adecvat (pentru date, rezultate, raportare),
- c. elaborarea de proceduri specifice (medicale, administrative, de comunicare, de siguranță a datelor medicale și nemedicale cu caracter personal etc.), formulare necesare (consimțământ, chestionar evaluare factori de risc, chestionar satisfacție, scrisori de invitare etc.),
- d. asigurarea consumabilelor și serviciilor de funcționare necesare (ex. mentenanță),
- e. elaborarea de materiale de informare/educare/conștientizare/schimbare de comportament,
- f. stabilirea indicatorilor de performanță specifici (ex. timp de răspuns, rată acoperire, grad de satisfacție pacienți etc.).

3. Promovarea participării la screening:

- a. în rândul persoanelor care vizitează spitalul (aparținători, vizitatori)
- b. campanii adecvate pentru grupuri populaționale cu care Institutul are parteneriale
- c. informarea unor categorii de personal cu acces la populația generală (medic de familie, asistent medical comunitar, mediator sanitar, asistent social, medici specialiști din ambulatorii/unități care nu derulează programe de screening etc.)
- d. dezvoltarea unei secțiuni dedicate pe site-ul spitalului (care să cuprindă și modalități de programare actualizate în timp real)
- e. în populația generală cu participarea la evenimente audio, video, online etc. dedicate sănătății.

4. Raportare către toate organismele implicate (INSP, Asociații profesionale și de pacienți, organisme internaționale etc.) care să ofere date relevante și de încredere.

Durata implementării: maxim 1 an

Responsabili: (i) decizional: managerul, (ii) operațional: coordonator numit de manager.

Printre punctele slabe identificate¹⁰ la programul naț. care pot fi susținute de IOB se numără:

- lipsa sistemului de invitare-reinvitare a populației;
- absența unui sistem de monitorizare a persoanelor cu teste pozitive;
- deficitul de acces la servicii medicale de confirmare diagnostică și de tratament al leziunilor precanceroase în ambulatoriile publice;
- personal medical redus la toate nivelurile programului.

Conform aceleiași surse, Recomandarea Consiliului Uniunii Europene privind screeningul pentru cancer (actualizată în 2022) recomandă statelor membre:

- implementarea de programe organizate de screening pentru cancer, care și-a dovedit eficacitatea și cost-eficiența în reducerea incidenței stadiilor avansate la diagnostic, pe termen mediu, și reducerea incidenței și mortalității prin cancer, pe termen lung;
- implementarea de programe de screening pentru cancerul de col uterin, bazate pe testare pentru infecția persistentă cu HPV, pentru femeile de peste 25 – 64 ani, o dată la 5 ani. Se recomandă ca grupele de vârstă și intervalele de testare să fie adaptate statusului vaccinal și criteriilor de risc;
- implementarea de programe de screening pentru cancerul de sân, utilizând ca metodă de testare mamografia pentru femeile de 45-69 ani, o dată la 2 ani. În cazul în care capacitățile naționale permit, grupele de vârstă pot fi extinse la 45-74 ani;
- implementarea de programe de screening pentru cancerul colorectal utilizând metoda de depistare a hemoragiilor oculte în scaun (test FIT), pentru persoanele 50-74 ani, o dată la 2 ani;
- implementarea de programe de screening pentru cancerul pulmonar utilizând testarea anuală cu CT în doză scăzută, anual, pentru toți fumătorii și foștii fumători de peste 50 ani.

¹⁰ Sursa: Profil de țară privind cancerul, 2023, INSP; Centrul Național de Supraveghere a Bolilor Netransmisibile

Obiectiv 2: Dezvoltarea serviciilor de îngrijire paliativă în regim de ambulator, spitalizare de zi, spitalizare continuă, îngrijiri la domiciliu (unitate mobilă).

Premize:

- ✓ 10 medici cu competențe în paliatie și alți 4 în proces de obținere a competenței de îngrijiri paliative + asistente medicale cu competențe
- ✓ 2 ambulanțe disponibile + 2 ambulanțieri și un șofer (pentru îngrijiri paliative la domiciliu)
- ✓ Proiect depus la CNI pentru reabilitare a clădirii destinate, în principal, îngrijirii paliative.

ACTIVITĂȚI:

1. **Efectuarea unei analize de oportunitate** din care să rezulte condițiile necesare pentru înființarea acestor structuri, resursele necesare, cronologia în care pot fi dezvoltate, avizele și autorizațiile necesare (mai complexe în cazul paliatiei), veniturile generate prin contractare și prin plata directă (atunci când nu se poate deconta). Pentru fiecare dintre aceste structuri sunt reglementate condițiile specifice¹¹ de organizare a serviciului.
2. **Stabilirea echipei** care va ajuta la implementare (medic și asistent medical cu competențe în paliatie, colegi de la departamentele juridic, financiar-contabil, resurse umane, director îngrijiri etc.).
3. **Asigurarea resurselor umane și materiale** necesare fiecărui tip de serviciu de paliatie;
 - a. formarea personalului sau angajare personal suplimentar, dacă este nevoie;
 - b. asigurare infrastructurii necesare (spații: cabinet pentru ambulator, paturi dedicate pt. SZ, reorganizarea paturilor din spitalizare continuă)
 - c. asigurarea echipamentelor și dispozitivelor necesare specific paliatiei, conform legislației (saltele antiescare, injectomate, elevator pacienți etc.).
4. **Autorizarea și avizarea** de către instituțiile responsabile.
5. **Operaționalizarea serviciilor:** elaborarea de proceduri de lucru și protocoale clinice, asigurarea consumabilelor, asigurarea fluxului / preluării din alte secții sau la domiciliu¹², contractarea serviciilor cu CASMB etc.

Durată de implementare: max. 1 an pentru paliatia în ambulator și SZ; Mențiune: dezvoltarea acestor servicii va fi gradual: ambulator, SZ, spitalizare continuă, domiciliu

Responsabili: (i) decizional: managerul, (ii) operational: coordonator numit de manager.

Condiții legislative de eligibilitate:

- a. Pentru acordarea de servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriul clinic de specialitate:
 - Este necesar ca unitatea sanitară să aibă în structura aprobată și avizată de Ministerul Sănătății sau de către DSP structură ambulatorie de îngrijiri paliative, după caz;
 - Structura aprobată și avizată este necesar a fi ulterior evaluată de către casele de asigurări de sănătate, sau acreditată de către ANMCS, în funcție de modalitatea de organizare.
- b. Pentru acordarea de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu
 - Unitatea sanitară trebuie să își organizeze cel puțin o echipă de îngrijiri paliative la domiciliu cu o structură minimă astfel: o normă de medic, două norme de asistent medical, o jumătate de normă de psiholog, un sfert de normă de fizioterapeut – tot personalul beneficiind de pregătire profesională specifică. Această structură trebuie autorizată și avizată de Ministerul Sănătății.

¹¹ Ordinul nr. 2643/2022 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative
ORDIN nr. 3.514 din 16 octombrie 2023 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative

¹² Externare dirijată = echipă interdisciplinară de ÎP la domiciliu organizată de secțiile de ÎP din spital, formată din medic, asistent medical și psiholog.

Obiectiv 3: Dezvoltarea infrastructurii (condiții hoteliere, facilități de suport, utilități) pentru a asigura confortul maxim pentru pacienți și personal.

Activități:

1. Proiecte de finalizat (finalizarea proiectelor aflate în derulare):

- a. instalarea și punerea în funcțiune a aparatului de secvențiere HPV și citologie furnizate de MS
- b. obținere autorizație de funcționare și CNCAN pentru mamograful instalat în noiembrie 2024
- c. finalizarea PNRR (ambulator și compartiment IAAM)
- d. serviciul de spălătorie și ascensoare = solicitare la MS

2. Proiecte în derulare (grad redus de implementare în prezent):

- a. Digitalizare prin PNRR

3. Proiecte de inițiat:

- a. Reabilitare bucătărie: finalizare DALI și proiect, identificare finanțare
- b. Igienizare și optimizare subsol: finalizare DALI și proiect, identificare finanțare
- c. Reabilitare energetică și termică
- d. Reabilitare electrică
- e. Reabilitare rețea fluide medicale
- f. Proiect dotare farmacie cu stație de diluție medicamente

Durată de implementare: 4 ani (în funcție de finanțare)

Responsabili: (i) decizional: managerul, (ii) operațional: administratorul Institutului, echipa tehnică.

Obiectiv 4: Dezvoltarea compartimentului de cercetare clinică (studii de fază I - IV)

Conform Global Observatory on Health Research and Development¹³, România se situează în a doua jumătate a clasamentului în UE, cu o evoluție lentă a numărului de studii clinice de la 380 în 2018, 381 în 2019, 311 în 2020, 321 în 2021, 233 în 2022, 409 studii în 2024 (fiind a 16-a țară în anul 2024); este astfel evidentă nevoia de a crea centre noi, cu volum mare de a desfășura studii clinice.

Există o serie de avantaje: populația României ocupă locul 6 în UE, colaborare eficientă între MS, ANMDM, Comisia de Bioetica și IOB, Colaborarea cu Asociațiile de Pacienți, cu istoric vechi în ceea ce privește IOB, calitatea serviciilor este la un nivel superior, expertiza de asemenea - există investigatori experimentați, unii având vechime de peste 20 ani în studiile clinice, precum și existența mediului academic la nivelul IOB.

ACTIVITĂȚI:

1. Efectuarea unei analize de oportunitate din care să rezulte condițiile necesare pentru înființarea acestei structuri, resursele necesare, cronologia în care poate fi dezvoltată, avizele și autorizațiile necesare, veniturile generate prin contracte.

2. Stabilirea echipei care va ajuta la implementare (medic primar în specialitatea în care se desfășoară studiile, medic specialist, farmacist clinician și asistent medical, coordonator de studii, colegi de la departamentele IT, juridic, financiar-contabil, resurse umane).

3. Asigurarea resurselor umane și materiale necesare fiecărui studiu clinic în parte;

a. formarea personalului (cursuri GCP și utilizare calculator, de completare CRF electronic, de colectare și transport probe biologice acreditate atât pentru medici, cât și personal mediu și alte categorii de personal), angajare personal suplimentare dacă este nevoie;

¹³ <https://www.who.int/observatories/global-observatory-on-health-research-and-development/monitoring/number-of-clinical-trials-by-year-country-who-region-and-income-group>

b. **asigurarea infrastructurii necesare** (spații: cabinete complete de examinare pentru consultații, reorganizarea structurii prin solicitarea suplimentării paturilor deja existente pentru studii clinice - în secția radioterapie III și realizarea unui compartiment separat în care să se realizeze studiile de fază II-III-IV, studiile de fază I-II fiind deja realizate în colaborare cu un extern)

c. **asigurarea echipamentelor și dispozitivelor necesare** (trusa de intervenție de urgență, spațiu controlat termic pentru menținere temperatură ambientală constantă - frigider cu monitorizare digitală permanentă a temperaturii, congelator de -20°, -80° cu monitorizare temperatură, centrifugă cu răcire, încăpere sterilă cu hota, cu diluție separată pentru medicația de studiu, spațiu controlat termic pentru depozitare materiale de studiu, spațiu pentru documentație, calculatoare, acces la internet de mare viteză, telefonie).

4. **Autorizarea și avizarea** de către instituțiile responsabile: MS, DSP.

5. **Operaționalizarea serviciilor**: elaborarea de proceduri de lucru și proceduri operaționale, atragerea pacienților prin educarea acestora, prezentarea beneficiilor utilizând platforma online cu informații despre studiile care se derulează în cadrul instituției, campanii de informare și implicarea medicilor de familie colaboratori ai IOB precum și a asociațiilor de pacienți, dezvoltarea unui registru instituțional de pacienți eligibili, realizarea măsurilor de menținere a pacienților în studiu, organizarea de trasee pentru pacienți la nivelul instituției precum și implicarea mediului academic cu formarea viitorilor specialiști prin crearea de programe educaționale ce vizează dezvoltarea studiilor clinice, parteneriate de cercetare clinică, programe de practică în acest compartiment.

Durată de implementare: max. 15 luni (T3/2025 – T4/2026)

Responsabili: (i) decizional: managerul, (ii) operațional: coordonator numit de manager, director financiar, director medical, director de îngrijiri, funcții de suport manager (achiziții, RU, juridic).

Surse de finanțare: Clinical Research Organizations.

Rezultate așteptate

Obiectivul 1: Dezvoltare centru de screening al cancerului (sân, colorectal, col uterin, bronhopulm.).

- ✓ Centru de screening funcțional la standarde europene, cu 4 programe de screening derulate
- ✓ Min. 10.000 servicii de screening oferite (din cele 4 programe) / an începând cu anul 2026
- ✓ Grad de satisfacție al populației participante la screening min. 90%.
- ✓ Rată de retenție în program a populației care a efectuat un test de screening: min. 50%

Obiectiv 2: Dezvoltarea serviciilor de îngrijire paliativă.

- ✓ 4 tipuri de servicii de IP funcționale (dezvoltate gradual până la finalul mandatului)
- ✓ Min. 2500 prezentări în ambulator / SZ / în primul an
- ✓ Grad de satisfacție al pacienților / aparținătorilor min. 90%.

Obiectiv 3: Dezvoltarea infrastructurii (condiții hoteliere, facilități de suport, utilități).

- ✓ Finalizarea tuturor proiectelor inițiate
- ✓ Demarare proiecte restante

Obiectiv 4: Dezvoltarea compartimentului de cercetare clinică

- ✓ Compartiment de cercetare clinică funcțional
- ✓ Min. 1 studiu inițiat / an

Rezultate așteptate la nivel de spital

1. Îmbunătățirea indicatorilor de performanță

- a. Creșterea nr. de pacienți care se adresează Institutului pe tipuri de servicii:
 - a. Nr. consultații în ambulator
 - b. Nr. spitalizări de zi
 - c. Nr. cazuri în spitalizare continuă (acuți și cronici)
 - d. Nr. servicii pe tip de laborator (imagistică, analize laborator etc.)
- b. Creșterea ratei de utilizare a paturilor cu min. 10%

2. Creșterea veniturilor din servicii (contract cu CASMB, venituri cu plata directă)

- ✓ Prin creșterea adresabilității, crește gradul de execuție a bugetului contractat cu CASMB: venituri furnizate (realizate) = venituri contractate
- ✓ Prin contractarea unor servicii noi și a mai multor servicii din cele existente
- ✓ Prin reducerea costurilor / caz, respectiv costul / zi spitalizare: prin programele de screening se identifică stadii incipiente (cu cheltuieli mai mici de spitalizare)

3. Indicatori de calitate:

- ✓ Gradul de satisfacție al pacienților
- ✓ Gradul de satisfacție al personalului medical

5. **Indicatori specifici proiectelor cu finanțare PNRR, MS etc.**, în funcție de țintele asumate.

Indicatori – monitorizare, evaluare

Evaluarea **eficienței și eficacității activității** (pentru toate tipurile de servicii, dar și la nivel de Institut) este o atribuție a managerului și o recomandare a standardelor organizaționale de calitate (ANMCS). Evaluarea constă în analiza periodică – lunară, trimestrială, semestrială și anuală - a datelor colectate prin monitorizare atentă și continuă, date ce se raportează la valori relevante obținute la nivel național, spitale similare sau menționate în studii/organisme de specialitate (ex. Globocan).

Indicatorii monitorizați constant (lunar), ulterior comparați cu valori de referință:

- **Indicatori de utilizare a serviciilor** pentru fiecare structură a spitalului (secții / compartimente cu paturi, laboratoare, ambulator, centru de screening, unitate mobilă etc.);
- **Contractele de furnizare servicii** cu CASMB și alte surse de finanțare, urmărind valoarea serviciilor realizate din cea contractată;
- **Indicatori financiari:** bugetul de venituri și cheltuieli, gradul de execuție bugetară,
- **Gradul de satisfacție** al pacienților și al personalului medical al Institutului.

Monitorizarea va permite identificarea la timp a eventualelor dificultăți de furnizare a serviciilor.

Rapoartele de evaluare vor fi aduse la cunoștință Consiliului de Administrație.

CONCLUZII

Institutul Oncologic București trebuie menținut ca unitate spitalicească de importanță națională maximă secundar solicitărilor și dinamismului cadrului conjunctural, în contextul actual al atenției deosebite de la nivel european asupra cancerului. Este necesară promovarea unui model de management versatilitate și dinamic, care să răspundă solicitărilor și situațiilor deosebite generate contextual cu rapiditate.

Buna reputație a Institutului trebuie să se reflecte atât intern (în rândul pacienților, angajaților, populației deservite din regiunea București-Ilfov, autorității tutelare, spitalelor similar și partenere), **dar și internațional**, așa cum se întâmplă cu toate marile spitale/centre oncologice de excelență.

Grafic Gantt

ACTIVITATE	2025				2026				2027				2028			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Obiectiv 1: Dezvoltarea unui centru de screening al cancerului de sân, colorectal, col uterin și bronhopulmonar																
1. Asigurarea resurselor necesare																
2. Operaționalizarea			*													
3. Promovarea participării la screening																
4. Raportare					→											
Obiectiv 2: Dezvoltarea serviciilor de îngrijire paliativă.																
1. Efectuare analiză de oportunitate																
2. Stabilirea echipei																
3. Asigurarea resurselor umane și materiale				Amb.+SZ			SC									Domiciliu
4. Autorizarea și avizarea																
5. Operaționalizarea serviciilor																
Obiectiv 3: Dezvoltarea infrastructurii (condiții hoteliere, facilități de suport, utilități)																
1. Proiecte de finalizat																
2. Proiecte în derulare																
3. Proiecte de inițiat																
Obiectiv 4: Dezvoltarea compartimentului de cercetare clinică																
1. Efectuare analiză de oportunitate																
2. Stabilirea echipei																
3. Asigurarea resurselor umane și materiale																
4. Autorizarea și avizarea																
5. Operaționalizarea serviciilor:																

*Debut implementare servicii de screening