

**PLANIFICAREA ȘI ORGANIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE LA NIVELUL
INSTITUTULUI ONCOLOGIC
« PROF. DR. ION CHIRICUȚĂ » - CLUJ-NAPOCA**

IULIE 2021

CUPRINS

1	DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A INSTITUTULUI ONCOLOGIC 'PROF.DR.ION CHIRICUȚĂ' CLUJ-NAPOCA	3
2	ANALIZA SWOT A INSTITUTULUI ONCOLOGIC' PROF.DR.ION CHIRICUȚĂ' CLUJ-NAPOCA (puncte tari, puncte slabe, oportunități, amenințări)	8
3	IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE	9
4	SELECȚIONAREA UNEI PROBLEME – UNOR PROBLEME PRIORITARE, CU MOTIVAREA ALEGERII FĂCUTE.	11
5	DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMA PRIORITARĂ IDENTIFICATĂ-PROBLEMELE PRIORITARE IDENTIFICATE	15-17
a	SCOP	15
b	OBIECTIVE, ACTIVITĂȚI ȘI REZULTATE AȘTEPTATE	15 -18
6	INDICATORI PENTRU ANII 2021 - 2023	18
7	GRAFICUL GANTT	19
8	EVALUAREA PLANULUI DE MANAGEMENT	20
9	LEGISLAȚIE RELEVANTĂ –BIBLIOGRAFIE	20

1. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A INSTITUTULUI ONCOLOGIC ION CHIRICUȚĂ CLUJ-NAPOCA

1.1. Institutului Oncologic Prof. Dr. Ion Chiricuță – localizare, tipul și profil

Institutul Oncologic din Cluj-Napoca (IOCN) a fost fondat în anul 1929 de Prof. Dr. Iuliu Moldovan sub denumirea de „Institutul pentru Profilaxia și Tratamentul Cancerului” și este unul din primele centre medicale de profil din Europa. Începând cu data de 10.08.1990 funcționează sub denumirea de Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță", denumire aprobată prin HG nr. 961 din 10 august 1990. Sediul administrativ al Institutului Oncologic “Prof.Dr.Ion Chiricuță” este situat în Cluj-Napoca, strada Republicii nr.34-36.

Institutul Oncologic “Prof Dr. Ion Chiricuță” este o unitate sanitară cu personalitate juridică, subordonată Ministerului Sănătății, care asigură asistența medicală în baza Legii Nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare și funcționează în baza Hotărârii Guvernului României nr. 862/2006 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății Publice cu actualizare prin Ordinul MS nr. 351 din 19 martie 2018. Prin activitatea medicală și a de cercetare pe care o desfășoară, participă la asigurarea stării de sănătate a populației, furnizând servicii de sănătate preventive, curative și paliative. Sub îndrumarea personalului didactic din cadrul Universității de Medicină și Farmacie «Iuliu Hațieganu», încadrat în Institutul Oncologic- se desfășoară activitate de învățământ medical-universitară, postuniversitară precum și de cercetare științifică.

În baza prevederilor OMS Nr. 1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență precum și OMS Nr.323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, cu modificările ulterioare, Institutul Oncologic este clasificat în categoria a III- a. De asemenea, este acreditat OEI (Organizația Institutelor Europene de Cancer) și deține certificări ISO: ISO 9001: 2008 (Nr. certificat: AJAEU/08/10979), ISO 22000: 2005 (Nr. certificat: AJAEU/10/12018). Institutul Oncologic “Prof. Dr. I. Chiricuță” Cluj-Napoca este unitate sanitară de interes public național și internațional, se afla în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Cluj privind acordarea de asistență medicală în cadrul Sistemului de Asigurări Sociale de Sănătate.

1.2. Analiza nevoilor de îngrijire - Structura demografică, caracteristici ale populației deservite

Cancerul reprezintă o problemă majoră de sănătate la nivel mondial. Mortalitatea prin tumori se situează pe locul 2 în România. Pandemia Covid 19 a amplificat morbiditatea și mortalitatea prin cancer și a evidențiat un sistem de sănătate cu multe probleme de funcționare. În ultima perioadă se observă creșterea incidenței pacienților cu boală avansată datorită temerilor legate de infectarea cu virusul SarsCov2 care au dus la prezentare tardivă la spital dar și limitarea accesibilității la serviciile medicale on site prin măsurile de distanțare socială impuse. În aceste

condiții managementul pacientului oncologic este complex și implică tratament multidisciplinar, adesea cu costuri ridicate.

În anul 2020 au fost diagnosticate 98886 cazuri noi de pacienți cu cancer și s-au înregistrat 54486 decese. În județul Cluj mortalitatea prin cancer a fost în 2019 de 274,1 cazuri la 100000 locuitori, mortalitate fiind mai mare la bărbați decât la femei. În ceea ce privește incidența pe regiuni geografice, regiunea NV este pe locul 2 cu 1857,2 cazuri la 100000 de locuitori (<https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2021/01/mortalitatea-generală>
<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/642-romania-fact-sheets.pdf>

Populația deservită de Institutul Oncologic “Prof.Dr. Ion Chiricuță” este reprezentată de populația județului Cluj la care, se adaugă pacienți din toată țara dar în special pacienții din regiunea NV a țării. Dacă analizăm datele demografice ale județului Cluj- se observă un număr în creștere al populației cu vîrsta peste 60 ani atât de sex feminin cât și de sex masculin, în special din mediul urban ceea ce va duce la creșterea morbidității secundare cancerului explicată prin incidența crescută a acestei afecțiuni la acest segment populațional.

Tabel 1 : Distribuția număr de persoane în județul Cluj în funcție de sex și mediul de proveniență

	Total	Masculin	Feminin	Urban	Rural
2018	705932	340280	365652	459362	246570
2019	708272	341364	366908	461367	246905

Tabel 2 : Distribuția număr de persoane în județul Cluj în funcție de vîrstă

	Total	0-14 ani	15-59 ani	Peste 60 ani
2018	705932	100135	435548	170249
2019	708272	101614	434565	172093

Sursa : <https://cluj.insse.ro/>

1.3. Analiza pieței serviciilor de sănătate la nivel local

La nivelul județului Cluj, alături de Institutul Oncologic “Prof.Dr.Ion Chiricuță”, funcționează și alte unități sanitare care desfășoară activități medicale de profil oncologic atât în regim privat cât și unități cu finanțare de la stat. Existența unităților sanitare care desfășoară același tip de activitate determină competitivitate și justifică nevoia de îmbunătățire a calității actului medical și a performanțelor medicale cu scopul de a crește adresabilitatea pacienților la serviciile oferite în cadrul Institutului Oncologic.

1.4. Structura Institutului oncologic “Prof.Dr. I.Chiricuță”

Conform Regulamentului de funcționare emis de Ministerul Sănătății, Institutul Oncologic este structurat pe mai multe departamente. Repartiția paturilor pe secții este conform anexei la Ordinul MS nr.406/30.03.2018 privind aprobarea structurii organizatorice a Institutului Oncologic “Prof.Dr. I. Chiricuță”, Cluj-Napoca respectiv Ordinului MS nr.666/18.05.2018 privind modificarea Anexei la Ordinul MS nr.406.2018.

Tabel 3. Structura Institutului Oncologic “Prof. Dr. Ion Chiricuță”

Secția	Nr. paturi alocate unui segment	Nr. paturi
Secția chirurgie oncologică I Din care – comp. chirurgie oncologică ORL	20	90
Secția chirurgie oncologică II din care Comp chirurgie oncologică-urologie Comp ginecologie Comp chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă	12 20 3	90
Secția ATI		20
Secția oncologie medicală din care Comp îngrijiri paliative	8	64
Secția hematologie		56
Secția oncologie pediatrică		40
Secția radiologie I din care Comp terapie cu izotopi	6	63
Secția radioterapie II (curieterapie)		34
Secția radioterapie III (cobaltoterapie)		78
TOTAL		535 paturi
Spitalizare de zi		62 paturi

Bloc operator

UTS I str. Republicii nr36-38/ UTS II- Bulevardul 21 Decembrie 1989 nr 73

Sterilizare

Farmacie

Laborator analize medicale

Compartiment de diagnostic molecular

Laborator radiologie și imagistică medical/Laborator medicină nucleară/ Serviciul anatomie patologică (Compartimentul citologie, Compartimentul histopatologie, Compartimentul prosectură)

Laborator radioterapie/Laborator explorări genetice

Compartiment de evaluare și statistică medicală

Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale

Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice

Cabinete oncologie medicală adulți

Cabinet oncologie medicală copii

Ambulatoriul integrat cu cabinete în specialitățile : chirurgie generală, chirurgie general/chirurgie plastic/microchirurgie reconstructivă, ORL, ginecologie oncologică, urologie, radioterapie, hematologie, genetică medicală, cabinet psihologie, sala de mici intervenții chirurgicale, endocrinologie.

Activitatea de cercetare : Laborator genomică funcțională, proteomică și patologie experimentală (biobaza). Laborator de radiobiologie și biologie tumorală (Colectiv radiobiologie, culturi celule, colectiv celule stem, colectiv imunologie și biochimie). Laborator de cercetare anatomie patologică, Biobancă. Aparat funcțional.

1.5. Activități desfășurate în institutul oncologic

Serviciile medicale oferite în cadrul Institutului Oncologic “Prof. Dr. Ion Chiricuță” sunt următoarele :

- servicii medicale în spitalizarea continuă ce cuprind : consultații, stabilirea diagnosticului prin evaluări imagistice, de laborator sau puncții-biopsii, tratamente medicale de specialitate, tratament simptomatic/paliativ;
- servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, pentru pacienții care nu necesită supraveghere medicală mai mare de 12 ore/zi ;
- servicii medicale acordate în regim de ambulator prin Ambulatoriu Integrat al spitalului – consultații, eliberare rețete medicale, documente medicale
- servicii medicale la cerere, contra cost

Activitatea medicală este asigurată de personal profesionist, dedicat activității desfășurate.

1.6. Dotarea institutului

La nivelul spitalului există aparatură medicală performantă care permite efectuare servicii de calitate. Informații privind dotarea institutului sunt disponibile la următorul link http://www.iocn.ro/Document_Files/Informa%C5%A3ii_generale/00000539/s86up_Dotari%20IOCN.pdf. Lipsa unui laborator propriu de analize medicale– prevăzut în OM 406/2018 respectiv în organigrama Institutului reprezintă un minus în activitatea Institutului.

1.7. Resurse umane

Structura organizatorică a Institutului Oncologic “Prof.Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca este aprobată prin Ordinul Ministrului Sănătății. Numărul de personal aprobat/existent :

Tabel 4 : Personal aprobat/personal existent

An	Nr.medici * aprobat/existent (%)	Personal sanitar mediu aprobat/existent (%)	Personal auxiliar aprobat/existent (%)
2018	291/252 (86,59%)	366/346 (94,53%)	245/219 (89,38%)
2019	299/253 (84,61%)	378/362 (95,76%)	246/219 (89,02%)
2020	314/277 (88,21%)	400/360 (90%)	258/227 (87,98%)

- Număr medici angajați + număr rezidenți

Sursă : Departament juridic IOCN, doc.nr.6292 din 22.06.2021

1.8. Resurse financiare

Din punct de vedere financiar Institutul Oncologic "Prof.Dr.Ion Chiricuța" se află în relație contractuală cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Cluj pentru activitate spitalicească precum și pentru serviciilor oferite în ambulatoriu integrat de specialitate. Veniturile Institutului provin din prestări de servicii și alte activități (contracte cu CAS, cercetare, contracte cu DSP), subvenții, la care se adaugă venituri din capital sau diferite operațiuni fiscale.

Indicatorii economico-financiar ai Institutului Oncologic "Prof.Dr.IChiricuța" sunt prezentați în tabelul de mai jos

Tabelul 5 . Structura cheltuielilor în anul 2020 după clasificarea economic

Nr.	Denumire indicator – din venituri proprii	Total sumă	% din total
1	Cheltuieli personal	109521654	28.08
2	Cheltuieli medicamente și materiale sanitare	207982685	53.32
3	Alte cheltuieli	46864456	12.02
4	TOTAL CHELTUIELI	390009598	100.00

Tabelul 6 . Structura veniturilor în anul 2020 după clasificarea economică

Nr.	Denumire indicator	Total sumă realizată și încasată	% în total
1	Subvenții	132609526	32.86
2	Venituri din prestări servicii și alte activități	265583183	65.81
3	Alte venituri	5343889	1.32
4	TOTAL VENITURI	403536598	100.00

Sursă : Departament juridic IOCN, doc.nr.6292 din 22.06.2021, Buget pe venituri și cheltuieli 2020

2. ANALIZA SWOT A INSTITUTULUI ONCOLOGIC ION CHIRICUȚĂ CLUJ-NAPOCA

Analiza SWOT reprezintă un acronim pentru puncte tari, puncte slabe, oportunități și amenințări. Punctele tari și punctele slabe sunt factori interni, controlabili, în timp ce oportunitățile și amenințările sunt factori externi, necontrolabili de care trebuie ținut cont în condițiile stabilirii unui plan de management.

Tabel 7. Analiza Swot

Puncte tari	Puncte slabe
Serviciile medicale acreditate ISO, OECI, ANMCS	Acreditare ANMCS III (cu rezerve)
Unitate de învățământ superior	Deficit de personal, existența de posturi vacante
Personal medical calificat cu competențe multiple ceea ce permite rezolvarea unor cazuri complexe	Risc de apariție a sindromului de burn out
Cadre didactice de înaltă ținută	Personal nemotivat prin salarizare care nu ține cont de performanțe
Personal medical în continuă formare prin colaborări naționale și internaționale	Scăderea calității actului medical
Personal tânăr capabil să fie format în spiritul noilor norme din sănătate	Lipsa de promovare a serviciilor oferite și a personalului (neactualizare informații pe site-ul Institutului)
Existența departamentelor care permit desfășurare activități variate	Spații restrânse pentru asigurare tratament
Existența condițiilor hoteliere conform standardelor recomandate	Lipsa unor politici coerente privind distanțarea pacienților cu aglomerarea sălilor de tratament
Dotare cu aparatură medicală performantă	Costuri mari pentru mentenanță
Posibilitate oferire a celui mai nou și mai de calitate tratament prin introducerea de noi molecule terapeutice	Servicii de îngrijire paliative acordate suboptimal
Posibilitate de a efectua cercetare de vârf	Lipsa funcționalității unui laborator de analize medicale propriu
OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
Posibilitatea încheierii de parteneriate public-privat în diferite sectoare medicale	Instabilitatea legislativă – cadrul legislativ în continuă schimbare
Dezvoltarea asistenței medicale prin medicină paliativă (cadrul legislativ, asociații de îngrijiri la domiciliu)	Riscul migrării personalului de specialitate către centrele de oncologie din Europa
Posibilitatea creșterii veniturilor prin sporirea numărului de servicii medicale acordate la cerere. Sponsorizări	Scăderea adresabilității pacienților datorită personalului medical nemotivat

Dezvoltare parteneriate cu asiguratori privați ai serviciilor de sănătate	Atractivitatea scăzută a locurilor de muncă din sistemul sanitar național.
Posibilitatea accesării de fonduri europene pentru dezvoltare infrastructură și diversitate servicii oferite	Concurența – existența spitalelor publice și private
Oportunitatea dezvoltării de proiecte comune cu administrația publică locală și cu ONG-uri	Concurență- existența spitalelor din afara țării
Creșterea adresabilității pacienților datorită promovării serviciile oferite	Accesibilitatea la informație medicală creșterea nivelului de informare al pacientului și implicit creșterea cererii de servicii medicale complexe
Obținerea acreditărilor internaționale oferă posibilitatea încheierii de parteneriate	Diminuarea fondului de asigurări de sănătate prin creșterea numărului de șomeri sau persoane care lucrează în străinătate

3.IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

Identificarea problemelor critice are la bază evaluarea situației actuală a Institutului prin indicatorii și informațiile relevante ale activității spitalului. Performanța unui spital este evaluată prin indicatori de management ai resurselor umane, indicatori de utilizare a serviciilor, indicatori economico-financiari, indicatori de calitate, indicatori cu privire la siguranța pacientului, indicatori cu privire la satisfacția pacientului și transparență. Prin analiza SWOT am identificat cauzele care au dus la scăderea performanței Institutului Oncologic.

ANALIZA INDICATORILOR DE MANAGEMENT AL RESURSELOR UMANE

- Gradul de ocupare cu personal a spitalului față de normativul de personal în vigoare pe categorii de personal în anul 2020 este : 88.21% medici, 90% personal sanitar mediu, 87,98% personal auxiliar
- Afișarea pe pagina de internet a spitalului a listei de posturi vacante și temporar vacante conform statutului de funcții aprobat și actualizarea trimestrială a acestei liste, în termen de maxim 15 zile de la începerea trimestrului – site-ul spitalului nu are lista de posturi vacante afișată și actualizată trimestrial.
- Proporția medicilor din totalul personalului angajat al spitalului = 31.94% (incluși și medicii rezidenți)
- Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului = 73,72%
- Sursa- www.iocn.ro /Departamentul juridic

ANALIZA INDICATORILOR DE UTILIZARE EFICIENTĂ A SERVICIILOR

- La un nr.de 535 paturi cu cât este dotat IOCN, s-a evaluat durata medie de spitalizare (DMS), rata de utilizare a paturilor (RUP), și indicele de complexitate al cazurilor (ICM) pe anii 2018-2020, alături de numărul de spitalizări de zi realizate/contractate și numărul de consultații din ambulatoriu integrat al Institutului.
 - Indice utilizare paturi (IUP): zile spitalizare/nr.paturi
 - Rata de utilizare a paturilor (RUP): $IU \times 100 / \text{nr.paturi}$
 - $ICM = \text{total cazuri ponderate} / \text{total cazuri rezolvate}$

Tabel 8 : Indicatori de utilizare a serviciilor

	2018	2019	2020
Număr total cazuri externate	15.885	22.487	11.382
DMS (Durata medie spitalizare)	6.81	6.31	8.05
Rata de utilizare a paturilor (RUP)	72.21%	73.16%	47.86%
ICM	1.25	1.23	1.42

Sursa : www.drg.ro- indicatori spitale și adresa Departament Juridic nr.6292 din 22.06.2021

Tabel 9 : Numărul de spitalizări de zi contractate/numărul de spitalizări de zi realizate.

An	Nr. spitalizări de zi contractate/realizate
2018	67460/76580
2019	72158/71240
2020	68418/54622

Sursă : Departament juridic IOCN adresa nr.6292 din 22.06.2021

Tabel 10 : Numărul de servicii efectuate în ambulatoriu integrat

An	Nr. servicii + servicii conexe
2018	85660+825
2019	86750+957
2020	67693+583

Sursă : Departament juridic IOCN adresa nr.6292 din 22.06.2021

Analizând indicatorii de eficiență de observă DMS este în creștere, 8.05 în 2020 peste DMS național, cu un număr totat de cazuri externate în scădere. Rata de utilizare a paturilor este scăzută, aproximativ 30% dintre paturi nu au fost utilizate în 2018-2019 respectiv peste 50% în 2020. În ce privește numărul de spitalizări de zi contractate se observă lipsa de realizare a numărului de spitalizări contractate în ultimii doi ani cu un deficit de peste 20% în 2020. Legislația națională în vigoare alături de condițiile speciale impuse de pandemia Covid 19 cu respectarea unor reguli de distanțare, prezentare tardivă la medic cu formă avansată de cancer pot explica indicatorii de utilizare eficientă a serviciilor realizați în cadrul Institutului Oncologic “Prof. Dr. Ion Chiricuță”, Cluj-Napoca.

Ca și probleme identificate care necesită evaborare măsuri de îmbunătățire sunt :

- 1. Personal angajat sub normativul aprobat (88.21% medici respectiv 90% personal medical mediu).** Proportia scăzută a personalului medical angajat în cadrul institutului are ca și consecințe epuizare fizică și psihică cu scăderea performanțelor profesionale.
- 2. Scăderea adresabilității pacienților reflectată în numărul de spitalizări de zi efectuate/contractate, rata scăzută de utilizare a paturilor (30% din paturi neutilizate), numărul în scădere a consultațiilor efectuate în ambulatoriu integrat al Institutului și al pacienților externați cu o durata de spitalizare superioară duratei medii naționale de spitalizare (8,05 zile versus 6.5 zile).**

4.SELECȚIONAREA UNOR PROBLEME PRIORITARE CU MOTIVAREA ALEGERII FĂCUTE

Problema prioritară, în opinia mea, este stabilirea unor măsuri de eficientizare a activității spitalului, prin stabilirea unui plan de acțiune cu termene și responsabilități care să conducă la îmbunătățirea indicatorilor de performanță ai Institutului și implicit menținerea poziției de top între unitățile spitalicești. Anumiți indicatori de performanță pot fi îmbunătățiți prin măsuri organizatorice sau cu costuri minime. În condițiile actuale în care se menține riscul răspândirii infecției cu SarsCov2 este important eficientizarea activității activității prin identificarea unor măsuri care să respecte regulile de distanțate.

4.1 MISIUNE

Misiunea Institutului Oncologic “Prof. Dr. Ion Chiricuță” este de a furniza servicii medicale de calitate printr-un înalt nivel de profesionalism și competență obținute prin perfecționarea continuă a personalului implicat și promovarea cercetării științifice având la bază o tradiție bogată și un personal universitar de calitate. Orientare către pacient prin identificarea nevoilor și așteptărilor acestora cu asigurarea unor condiții optime pentru desfășurarea actului medical, într-un mediu sigur, confortabil și prietenos. Realizarea misiunii urmărește îmbunătățirea cadrului organizatoric și se realizează prin implementarea celor mai bune practici medicale și manageriale. Institutul Oncologic “Prof. Dr. Ion Chiricuță” va da dovadă de profesionalism, eficiență și transparență în îndeplinirea obiectivelor.

4.2 VIZIUNE

Asigurarea accesului echitabil la servicii de sănătate sigure, eficace și eficiente prin promovarea bunelor practici medicale și implementarea tratamentelor inovatoare cu nivel ridicat de satisfacție a populației, cu personal bine pregătit și preocupat de creșterea continuă a nivelului de calitate.

4.3 COMPONENTE STRATEGICE – VALORILE

Demnitate și respect : Evaluarea nevoilor tuturor părților (angajați, pacienți, furnizori, parteneri)
Pasiune și inspirație : Un diagnostic prompt și administrarea eficientă a tratamentului

Empatie: Asigurarea actului medical de calitate conform cerințelor și standardelor

Calitate și performanță : Reducerea riscului de complicații terapeutice sau infecțioase

Respectarea confidențialității datelor pacienților

Învățare: Aprecierea competențelor personalului și stimularea dezvoltării profesionale

Discernământ și responsabilitate: Asigurarea transparenței decizionale și control managerial intern performant, implementarea principiilor eticii în toate departamentele Institutului.

PROBLEME PRIORITARE

1. SCĂDEREA ADRESABILITĂȚII PACIENȚILOR

În condițiile în care patologia oncologică continuă să ocupe locul 2 ca mortalitate în România, identificarea și implementarea unor măsuri care să atragă pacienții și să limiteze migrarea spre concurență reprezintă o prioritate. Adresabilității pacienților poate fi crescută prin asigurarea unor condiții de consultații și spitalizare care să ofere siguranță și confort, accesul la metode de investigații care să permită un diagnostic prompt, tratament performant, personal competent, empatic și diversificarea serviciilor oferite.

Propunere de rezolvare

a). În scopul creșterii adresabilității pacienților este importantă în această perioadă găsirea unor soluții care să permită accesul pacienților la servicii medicale cu respectarea regulilor de distanțare. Propun eficientizarea serviciului de programare al pacienților pentru consultații și efectuarea tratamentului în ture orare prin modificarea programului de lucru al personalului.

MOTIVAȚIE

- Programarea eficientă a pacienților pe intervale orare pentru consultații și tratament alături de modificarea programului de lucru al personalului – pe ture, va duce la prevenirea aglomerării sălilor de consultație și tratament
 - Va crește gradul de siguranță și conform și implicit adresabilitatea pacienților care vor alege serviciile medicale oferite de Institutul Oncologic.
 - Reducerea timpilor de așteptare privind diagnosticul pacientului (imagistică, investigații de laborator). Prioritizarea pacienților la examinări imagistice în funcție de urgență, stadiul bolii și decizie terapeutică; Creșterea numărului de examinări acordate prin serviciul de ambulator sau la cerere;
 - Creșterea numărului de servicii oferite prin spitalizare de zi (chimioterapie, radioterapie, chirurgie)
 - Apreciez că aceasta măsură se va face în condiții de resurse minime disponibile în prezent la nivelul Institutului.
- b) Diversificarea serviciilor furnizate pacienților prin dezvoltarea compartimentului de îngrijire paliativă și contractare servicii prin CAS.

Asigurarea continuității îngrijirilor pacienților reprezintă o necesitate în condițiile în care există cadrul legal care reglementează condițiile de acordare a serviciilor de îngrijiri paliative pe cele trei nivele (medicină de familie, spitale, centre specializate) prin Ordinul MS nr.253/2018.

Conform organigramei la nivelul Institutului există 8 paturi pentru deservirea serviciilor de îngrijire paliativă în Departamentul de Oncologie Medicală, dar nu există decontare servicii prin CAS. De asemenea, în cadrul Institutului există personal cu competențe în îngrijiri paliative, conform normelor legale, care oferă servicii în cadrul unei echipe mobile de îngrijiri paliative, fără decontare servicii prin CAS. Dezvoltarea serviciilor de îngrijire paliativă are la bază următoarele argumente:

MOTIVAȚIE

- Creșterea supraviețuirii pacienților datorită tratamentelor inovatoare și existența efectelor secundare adesea invalidante, care necesită tratament specializat, îngrijirea paliativă având la bază abordarea holistică și tratamentul tuturor simptomelor identificate, indiferent de stadiul bolii
- Numărul mare de pacienți cu boala avansată care necesită asistență specializată de îngrijiri paliative și lista de mare de așteptare pentru internare în servicii de paliatie (Sf Nectarie). Prin stabilirea unui tratament al simptomelor în cadrul spitalizării continue din cadrul compartimentului de îngrijiri paliative al Institutului va crește numărul de pacienți externați cu controlul simptomelor cu posibilitatea integrării lor în familie (nivel de îngrijire paliativă tip 1)
- Creșterea veniturilor proprii prin încheiere contract cu CAS pe îngrijiri paliative oferite în spitalizare continuă, în ambulatorul integrat și prin echipa mobilă de paliatie
- Asigurarea unor parteneriate cu asociații de îngrijire la domiciliu și servicii sociale va duce la asigurarea continuității actului medical cu creșterea calității vieții pacienților, reducerea numărului de pacienți care se prezintă în urgență dar care nu necesită internare continuă, deblocarea serviciilor de urgență

c). Reînființarea unui laborator de analize medicale propriu Institutului Oncologic, acreditat RENAR, în prezent serviciile de analize de laborator fiind furnizate prin contract încheiat cu o unitate privată (serviciu externalizat) pe perioadă determinată. În cadrul institutului există spațiu dedicat laboratorului de analize medicale iar anexa la Ordinul 406/30.03.2018 privind structura organizatorică a Institutului Oncologic “Prof. Dr. Ion Chiricuță” include și laboratorul de analize medicale. De asemenea, în cadrul Institutului există personal medical cu competențe în desfășurarea activității de laborator. Integrarea laboratorului de analize medicale în cadrul Institutului va avea un impact pozitiv atât în ce privește gradul de satisfacție al pacientului cu creșterea adresabilității cât și asupra veniturilor proprii.

MOTIVAȚIE

- Prioritizarea efectuării analizelor pentru pacienții internați în IOCN va permite acțiune promptă din punct de vedere terapeutic
- Recoltarea probelor se va efectua pe secții sau în ambulatoriul de specialitate prin circuite funcționale cu înregistrarea parametrilor solicitați de către fiecare secție ; Probele vor sosi la

laborator gata etichetate, minimizand eventualele erori umane ce pot sa apară în faza preanalitică

- Program 24/24, 7 zile pe săptămâna în 3 schimburi (cu program de gardă)
- Menținerea unei legături strânse între reprezentatii secțiilor și medicii de laborator ; participarea reprezentanților laboratorului la raportul de gardă sau informarea periodică asupra problemelor existente (cazuri deosebite, erori)
- Diversificarea analizelor dependente de patologie, va crește adresabilitatea și va permite un diagnostic mai rapid. Contractul cu o unitate externă este cantitativ iar analize mai speciale sunt efectuate cu timpi de așteptare până de adunarea mai multor probe și trimitere într-un laborator mai performant
- Efectuare analize în regim de ambulator sau la cerere, tarificate vor duce la creșterea veniturilor proprii
- Organizarea laborator care să permită efectuarea tuturor analizelor necesare diagnosticului și tratamentului unui pacient oncologic : hematologie, laborator de imunochimie, compartiment microbiologie
- Ca și rezultat – înființarea laborator de analize medicale cu eficientizarea serviciului prin eliberare promptă a analizelor, scăderea erorilor umane prin circuitele organizate, creșterea gradului de satisfacție al pacienților și creșterea veniturilor proprii.

2. DEFICIT DE PERSONAL COMPARATIV CU NORMATIVUL APROBAT

Lipsa de personal în condițiile desfășurării unor activități suprasolicitante atât fizic cât și emoțional se reflectă în calitatea actului medical.

Propunere de rezolvare. Motivarea personalului este posibilă prin

- asigurarea condiții de lucru conform Codului Muncii, actualizat 2021,
- salarizarea diferențiată în funcție de activitatea prestată,
- promovarea competențelor profesionale,
- planificare educație medicală continuă
- transparență decizională
- apărarea intereselor angajaților, asigurare mediere în caz de relație conflictuală cu pacienții.

MOTIVAȚIA

Un personal medical cu competențe medicale, motivat, va asigura servicii medicale de calitate și va atrage studii clinice care vor oferi oportunități terapeutice pacienților și vor duce la creșterea veniturilor Institutului.

5.DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMELE PRIORITARE IDENTIFICATE

SCOPUL PLANULUI DE MANAGEMENT ESTE asigurarea unor servicii de calitate cu scop preventiv, curativ și paliativ prin desfășurarea activităților medicale în condiții de siguranță și relaționare empatică cu pacientul și familia, printr-un nivel ridicat de profesionalism și competență, în condiții de acreditare conform standardelor pe plan național și internațional.

OBIECTIVUL PRINCIPAL este reprezentat de abordarea multidisciplinară a pacientului respectând prevederilor legii 95/2006 cu asigurarea unor condiții de calitate și siguranță în conformitate cu normele impuse de acreditările serviciilor medicale, la nivel național și internațional. Acest obiectiv poate fi atins prin :

1. Îmbunătățirea calității actului medical prin diversificarea serviciilor și implicit creșterea veniturilor proprii
2. Îmbunătățirea managementului resurselor umane

OBIECTIVE SPECIFICE PE TERMEN SCURT

Obiectivul 1 (O1): CREȘTEREA ADRESABILITĂȚII PACIENȚILOR prin modificare program de lucru al angajaților și eficientizarea programării pacienților.

Activitatea 1 (A1) : Propunere de modificare a programului de lucru a personalului aprobată de Comitetul Director

Activitatea 2 (A2) : Modificare regulament de funcționare intern

Activitatea 3 (A3) : Aducere la cunoștință a angajaților cu modificarea fișa postului

Activitatea 4 (A) : Eficientizare programare pacienți

Activitatea 5 (A5) : Publicitatea serviciilor oferite și a programului de activitate

Termen finalizare : 31.12.2021

Responsabil : Consiliul Medical, Comitet Director, Manager, Serviciul RUNOS, Compartiment informatică

Rezultate așteptate : creșterea adresabilității pacienților la serviciile oferite de Institut, un diagnostic precoce prin reducerea timpilor de așteptare, creșterea numărului pacienților care vor beneficia de tratament

Indicator : creșterea numărului de consultații în regim de ambulator, creșterea numărului de spitalizări de zi, creșterea numărului de pacienți externați, creșterea ponderii pacienților mulțumiți de serviciile oferite și implicit creșterea veniturilor proprii

**Obiectivul2 (O2):CREȘTEREA CALITĂȚII ACTULUI MEDICAL PRIN
CORECTAREA DEFICITULUI DE PERSONAL MEDICAL RAPORTAT LA
NORMATIV, PROMOVAREA COMPETITIVITĂȚII ȘI A RESPECTULUI FAȚĂ DE
PERSONAL ANGAJAT**

Activitate 1 (A1) : Referat de necesitate privind personalul medical deficitar

Activitate 2 (A2) : Demarare procedură de angajare personal

Activitate 3 (A3) : Angajare personal medical cu editare fișa postului

Activitate 4 (A4) : Elaborarea unui plan anual de formare a personalului cu monitorizarea procesului de educație medicală continuă

Activitate 5 (A5) : Monitorizarea gradului de satisfacție a personalului – elaborare chestionare, evidență reclamații

Activitate 6 (A6) : Auditarea internă a calității serviciilor oferite

Termen finalizare: 31.12.2021 cu continuarea planului anual de formare a personalului, monitorizare și audiere constantă

Responsabil : Manager, Comitet Director, Consiliu Medical, Serviciul RUNOS, Compart. Audit

Rezultate așteptate: creșterea numărului de personal medical angajat apropiat de normativ, reducerea riscului de epuizare fizică/psihică (burnout), crește nivelul de profesionalism, dobândire abilități de comunicare prin cursurile organizate și stabilite în cadrul planului anual de educația medicală continuă, implicit creșterea calității actului medical.

Indicator : Gradul de ocupare al posturilor scoase la concurs, număr personal aprobat/număr personal existent, Număr de participanți la cursuri, și la programele de instruire/numărul de persoane înscrise la curs, creșterea satisfacției personalului medical – reflectată prin numărul reclamațiilor, evaluare chestionare.

OBIECTIVE SPECIFICE PE TERMEN MEDIU (1-3 ANI)

Obiectiv 1 (O1): ACORDARE ASISTENȚĂ MEDICALĂ DIVERSIFICATĂ PRIN DEZVOLTAREA COMPARTIMENTULUI DE ÎNGRIJIRE PALIATIVĂ ȘI CONTRACTARE SERVICII CU CAS

Activitatea 1 (A1): Referat de necesitate privind resursa umană și materială necesară conform prevederilor legale (Ordinul nr. 253/2018, anexa 3 și anexa 5)

Activitatea 2 (A2) : Aprobare referat de necesitate de către Consiliul de Administrație

Activitatea 3 (A3): Atragere buget necesar realizării obiectivului

Activitatea 4 (A4) : Demarare procedură de angajare personal

Activitatea 5 (A5): Demarare procedură privind achiziționare echipamente/mobilier necesare asigurării condițiilor hoteliere în saloanele de paliatie (dotare conform normelor a saloanelor)

Activitatea 6 (A6) : Respectarea normelor de siguranță și obținere autorizare funcționare de la DSP

Activitatea 7 (A7) : Contract cu CAS pe serviciile de îngrijiri paliative acordate

Activitatea 8 (A8): Implementarea unui sistem de colaborare cu asociații de îngrijiri la domiciliu, asistenți sociali ai localităților locale, culte religioase, centre de îngrijiri paliative pentru asigurarea continuității îngrijirilor medicale

Responsabili : Consiliu Medical, Manager, Comitet director, Consiliu de Administrație, Serviciu RUNOS, Compartiment Juridic, Compartiment Tehnic, Compartiment Achiziții publice

Rezultate așteptate : Creșterea numărului de cazuri externate, creșterea numărul serviciilor acordate în ambulatorul integrat și prin echipa de paliatie mobilă, crește calitatea vieții pacienților, a gradului de satisfacție privind serviciile oferite, parteneriatele încheiate vor permite continuitatea îngrijirilor până la final. Toate aceste vor duce la creșterea bugetului propriu.

Venituri estimate prin serviciile oferite în spitalizare continuă : 230 zile contractate (8 paturi) x236 Ron/zi acordată conform normelor =54.280 Ron/an. La care se adauga veniturile obținute prin consultații în ambulatorul integrat și echipa de paliative mobilă (oportunitate de a oferi servicii pe diferite secții dar și la domiciliu).

Indicatori : creșterea numărului de pacienți externați, scăderea numărului de pacienți care se prezintă în urgență cu simptome greu manageriabile, crește numărul consultațiilor în ambulator, cresc veniturile proprii ale Institutului

Resurse umane necesare în cadrul Departamentului de Oncologie Medicală sunt alocate conform organigramei 8 paturi pentru deservire servicii de îngrijire paliativă. Conform ordinului MS nr 253/2018, anexa 4, normativul de personal la 8 paturi constă în :

- a) 1 norma medic cu supraspecializare/competență/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative
- b) 1 normă asistent medical cu studii aprofundate/specializate în îngrijiri paliative, la 4-8 paturi pe tură (necesar 5 asistente)
- c) 1 normă infirmieră pe tură (necesar 5 infirmiere)
- d) asistent social, psiholog

În cadrul Institutului există personal cu competențe în desfășurare activități de îngrijire paliativă

Resurse materiale și financiare Conform ordinului MS nr 253/2018, Condițiile igienico-sanitare, dotarea și echipamentele în serviciile de îngrijiri paliative în unitățile sanitare cu paturi sunt prevăzute în anexa nr. 5

- Paturi articulate, cu balustradă laterală, elevatoare pentru transportul pacienților, paravane/perdele separatoare între paturi, saltele anti-escare, scaune cu roțile, sursă portabilă de oxigen, aspirator de secreții, elevatoare pentru pacienți, cadre de mers, WC mobil și adaptoare pentru WC în grupurile sanitare, sistem de alarmă la pat și în grupurile sanitare
- În cadrul Institutului există o parte din echipamentele prevăzute pentru a asigura condițiile hoteliere din saloanele de paliative. De aceea **bugetul estimat** pentru completare și reamenajare necesar este : **Buget : 100.000 Ron**

Obiectiv 2 (O2) : REÎNFIINȚARE LABORATOR DE ANALIZE MEDICALE PROPRIU

Definire : Eficientizarea serviciilor medicale prin realizarea unor servicii tip calitativ în locul contractului pe servicii de laborator cantitative

Activitatea 1 (A1): Referat de necesitate privind resursa umană și materială necesară

Activitatea 2 (A2) : Aprobare referat de necesitate de către Consiliul de Administrație

Activitatea 3 (A3): Atragere resurse materiale necesare

Activitatea 4 (A4): Demarare procedură de angajare personal

Activitatea 5 (A5): Demarare procedură privind achiziționare echipamente/mobilier

Activitatea 6 (A6): Respectarea normelor de siguranță și obținere autorizare funcționare de la DSP, acreditare RENAR

Responsabili : Consiliu Medical, Comitet director, Manager, Serviciul RUNOS, Compartiment Juridic, Compartiment Tehnic, Compartiment Achiziții publice

Rezultate așteptate : reînființare laborator de analize medicale integrat în Institut cu acreditare RENAR în relație contractuală cu CAS- eficientizarea eliberării rezultatelor, diagnostic prompt, creșterea veniturilor proprii

Indicatori : crește numărul de pacienți, numărul de spitalizări de zi și consultații în ambulator

Resurse umane necesare

4 medici de laborator, 8 biochimiști, 6 asistente de laborator, 4 asistente generaliste, 2 recepționere, 2 femei de serviciu

Resurse materiale și financiare

Hematologie : sysmex xn1000 (hemoleucograma), sysmex 2500 (coagulare), vsh – alifax roller 20 pn, microscop citologie (1)

imunochimie modular cobas pro, electroforeza – hydrasis 2 scan-sebia, cobas u411 (biochimie urina) , vortex, microscop optic

microbiologie microscan walkaway plus microbiology system (antibiograma), autoclav, termostat laborator tc 400 (400 litri), hota flux laminar, bd bactec fx 40 (hemoculturi), frigidere reactivi/păstrare probe (5), calculatoare(8), microscop optice olympus/nikon (2)

Buget necesar estimat : 2000000 Ron (achiziție publică centralizată)

Obiectivul 3 (O3): ACREDITARE INSTITUT CONFORM NORMELOR LEGALE DE FUNCȚIONARE ȘI A STANDARDELOR INTERNAȚIONALE

Activitate1 (A1): Evaluarea documentelor care au stat la baza acreditărilor anterioare cu identicarea lipsurilor (Formare echipă de evaluare, Solicitare consultanță exterioară, Actualizare de protocoale instituționale în concordanță cu standardele internaționale)

Activitate 2 (A2) Solicitare evaluări în vederea acreditărilor (ANMCS; ISO, EOCI; ESMO)

Activitate 3 (A3) : Promovare activități desfășurate în cadrul Institutului prin pagina de web, materiale educaționale care va atrage parteneriate, sponsorizări

Responsabili : Manager, Comitet director, Consiliu Medical, Compartiment Statistică

Rezultate așteptate : certificările obținute vor permite recunoașterea calității serviciilor derulate și siguranța pacienților și vor favoriza încheire de parteneriate, participare proiecte internaționale

Indicator : numărul de certificări

6. INDICATORI ASUMATI PENTRU 2021 -2023		
INDICATOR	2020	asumati 2021-2023
1. Nr. paturi	535	535
2. Nr. Pacienți externați	11.382	20.000
3. DMS	8.05	6
4. Rata de ocupare a paturilor	47.86%	70%
6. ICM	1.42	1.55

7.GRAVICUL GANTT

	2021	2022				2023				Responsabilități
	T3-T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
OBIECTIVE SPECIFICE PE TERMEN SCURT										
Obiectivul 1(O1): CREȘTEREA ADRESABILITĂȚII PACIENȚILOR										
A1 Program lucru										Manager
A2 Reg. functionare										Consiliu Medical
A3 Fișe post										Comitet director
A4 Ef. programări										Serviciul RUNOS
A5 Publicare										Comp.informatic
Obiectivul 2 (O2): CREȘTEREA CALITĂȚII ACTULUI MEDICAL										
A1 Ref necesitate										Manager,
A2 Dem. proceduri										Comitet Director
A3 Angajare personal										Consiliu Medical
A4 Plan anual										Serviciul RUNOS
A5 Monitorizare										Comp.Audit
A6 Audit intern										
OBIECTIVE ȘI PLAN DE ACTIVITATE PE TERMEN MEDIU (1-3 ANI)										
Obiectiv 1 (O1): ACORDARE ASISTENȚĂ MEDICALĂ DIVERSIFICATĂ										
A1 Referatnecesitate										Consil Med., Comitet Dir
A2 Aprobare										Manager
A3 Solicitare buget										Comitet Director
A4 Demarareangajări										Serv RUNOS, Compjuridic
A5 Demarareachiziții										Compachiziții Compjuridic Manager
A6 Normesiguranță										Comptehnic
A7 Contract CAS										Manager, Dir.med. Dir.fin
A8 Sistemcolaborare										Manager
Obiectiv 2 (O2): REÎNFIINȚARE LABORATOR PROPRIU										
A1 Ref. necesitate										ConsMed, Comitet Dir,
A2 Aprobare										Manager, Consiliu de Adm
A3 Solicitare buget										Comitet Director
A4 Demarareangajări										Serv RUNOS, Compjuridic
A5 Demarareachiziții										Compachiziții Compjuridic Manager
A6 Siguranță, Acredit										Comptehnic, Juridic, Manger
Obiectivul 3 (O3): ACREDITARE INSTITUT										
A1 Eval. doc. calitate										ConsMed, Comit Dir, Manager
A2 Acreditări										Manager, Comit Dir, Comp Statist
A3 Promovare										Manager, ComitDir, Compstatistic

8. EVALUAREA PLANULUI DE MANAGEMENT

Evaluare de etapă : constă în evaluarea îndeplinirii obiectivelor și analiza tuturor indicatorilor pe fiecare obiectiv

Periodicitate: anuală. Documente elaborate: raport de etapă

Responsabil : Manager,Comitetul Director și raportare către Consiliul de Administrație

Revizuire plan de management

Se va face în urma analizei rapoartelor de etapă, la propunerea Comitetului Director, cu aprobarea managerului și a Consiliului de Administrație

Documente: Plan de management revizuit. Responsabil : Manager,Comitet Director

Îmbunătățirea serviciilor furnizate de Institutul Oncologic “Prof.Dr.Ion Chiricuță” trebuie să reprezinte o preocupare majoră a conducerii cu implicarea și responsabilizarea fiecărui angajat pentru atingerea scopului comun. Creșterea accesibilității la servicii medicale performante, diversificarea serviciilor oferite, creșterea siguranței și a calității actului medical constituie elementele cheie pentru supraviețuirea și impunerea pe piața competitivă, în continuă dezvoltare a serviciilor de îngrijiri de sănătate.

9. LEGISLAȚIE RELEVANTĂ. BIBLIOGRAFIE

1. Legea nr.95/2006 cu modificările ulterioare privind reforma în domeniul sănătății, titlul VII -Spitalele cu modificările și completările ulterioare
2. H.G. nr 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 cu modificările și completările ulterioare
3. Ordinul MSP nr.1224/2010, privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului MSP nr.1771/2006, privind aprobarea normativelor de personal.
4. OMS nr.921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public cu modificările și completările ulterioare
5. Legea nr.98/2016 privind achizițiile publice cu modificările și completările ulterioare
6. ORDIN nr. 253 din 23 februarie 2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative
7. Regulament de organizare si functionare al Institutului Oncologic Ion Chiricuță Cluj-Napoca
8. www.drg.ro - indicatori spitale
9. www-insse.ro
10. Curs Managementul Spitalului –Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar
11. www.iocn