

**PROIECT DE MANAGEMENT**  
pentru funcția de manager persoană fizică al Institutului Oncologic  
„Prof. Dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca

**TEMA:**  
*Managementul calității serviciilor medicale*

**Candidat,**  
**4918/26.05.2025**

## CUPRINS

|                                                                                                            |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>I. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A INSTITUTULUI ONCOLOGIC ”PROF. DR. I. CHIRICUȚĂ” CLUJ-NAPOCA .....</b> | <b>3</b>  |
| A. Tip și profil.....                                                                                      | 3         |
| B. Structura .....                                                                                         | 3         |
| C. Resurse umane.....                                                                                      | 5         |
| D. Activitatea spitalului reflectată în principalii indicatori de management.....                          | 5         |
| E. Dotări.....                                                                                             | 6         |
| F. Situația financiară .....                                                                               | 7         |
| <b>II. ANALIZA SWOT A SPITALULUI (PUNCTE TARI, PUNCTE SLABE, OPORTUNITĂȚI, AMENINȚĂRI).....</b>            | <b>7</b>  |
| G. Selecționarea unei probleme/unor probleme prioritare, cu motivarea alegerii făcute .....                | 9         |
| H. Scop .....                                                                                              | 11        |
| I. Obiective .....                                                                                         | 13        |
| J. Acțiuni și activități .....                                                                             | 14        |
| K. Rezultate așteptate .....                                                                               | 15        |
| L. Indicatori de evaluare și de monitorizare .....                                                         | 18        |
| M. Cunoașterea legislației relevante (Principalele acte normative) .....                                   | 19        |
| <b>III. REFERINȚE BIBLIOGRAFICE.....</b>                                                                   | <b>20</b> |

## **I. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A INSTITUTULUI ONCOLOGIC "PROF. DR. I. CHIRICUȚĂ" CLUJ-NAPOCA**

### **A. TIP ȘI PROFIL**

Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță” Cluj-Napoca, fondat în anul 1929 de Prof. Dr. Iuliu Moldovan, este o unitate sanitară de interes public național cu personalitate juridică, subordonată Ministerului Sănătății Publice și funcționează în baza Hotărârii Guvernului României nr. 144/2010, privind *organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății*. Institutul asigură servicii medicale preventive, curative și paliative în domeniul oncologic (deservind, în principal, populația din Regiunea Nord-Vest, deși doar aproximativ 20% dintre pacienții care se adresează Institutului sunt din județul Cluj, restul de aproximativ 80% fiind din întreaga țară), desfășurând, totodată, o amplă activitate de învățământ și cercetare.

Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță” Cluj-Napoca, încadrat în nivelul de competență I M (conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 323/2011, modificat de Ordinul nr. 441/2015) și "Acreditat" de către Comitetul Director al Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor (prin Hotărârea nr. 202/24.03.2015), a implementat, începând cu anul 2008, Sistemul de management integrat pentru domeniile Calitate, Siguranța alimentului, Sănătate și Securitate în Muncă și Mediu. Domeniile certificate la momentul actual sunt Sistemul de management al Calității (ISO 9001:2018) - Certificat nr. AJAEU/08/10979 și Sistemul de management al Siguranței alimentului (ISO 22000:2018) - Certificat nr. AJAEU/10/12018.

Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță” Cluj-Napoca este membru cu drepturi depline al Organizației Europene a Institutelor de Cancer (OECI), a Societății Germane de Oncologie (DKG), respectiv al ASCO Certified Antineoplastic Safety Standards - International Pilot.

Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță” s-a afiliat, în cursul anului 2020, la următoarele organizații europene, având ca domeniu de activitate cercetarea și tratamentul cancerului: *European Breast Cancer Research Association of Surgical Trialists (EUBREAST)*, *European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC)*, *Breast Centres Network*.

În Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță” Cluj-Napoca se derulează 6 Programe Naționale, din care 3 programe cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate, care, la rândul lor, cuprind 21 de subprograme, respectiv 3 programe cu Ministerul Sănătății, și anume:

- Programul național de oncologie (C.N.A.S.);
- Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei (C.N.A.S.) ;
- Programul național de tratament pentru boli rare (C.N.A.S.) ;
- Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile – RT PCR (M.S.) ;
- Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile; Acțiuni prioritare pentru monitorizare, tratament și îngrijirea pacienților critici din secția A.T.I. (M.S.);
- Programul național de transplant celule stem hematopoietice (M.S.).

### **B. STRUCTURA**

Structura Institutului corespunde unui Centru European de Cancer, care asigură diagnosticul și tratamentul multimodal (curativ și paliativ), ca și activitate de profilaxie și depistare precoce pentru fiecare dintre patologiiile specifice tratate (ginecologie, tiroidă, sân, digestiv, urologie, pulmonar, ORL, tumori tegumentare și de părți moi). Pentru unele patologii, părțile din diagnostic și tratament care nu pot fi acoperite în totalitate în cadrul Institutului, se realizează prin colaborări cu alte spitale. Institutul dispune de un total de 522 de paturi pentru spitalizarea continuă și 74 de paturi pentru spitalizarea de zi.

Institutul este organizat după cum urmează:

#### **Secții clinice**

- Secția clinică Chirurgie oncologică I, care include compartimentul de chirurgie oncologică – O.R.L., și compartimentul de chirurgie toracică;
- Secția clinică Chirurgie oncologică II, care include compartimentul chirurgie oncologică - urologie, compartimentul ginecologie și compartimentul de chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă;
- Secția Chirurgie oncologică III;
- Secția A.T.I.;
- Secția clinică Oncologie Medicală I, care include compartimentul îngrijiri paliative;
- Secția Oncologie Medicală II, care include compartimentul terapie cu izotopi;

- Secția clinică Hematologie, care include compartimentul terapie intensivă și compartimentul transplant celule stem hematopoietice;
- Secția clinică Oncologie pediatrică;
- Secția clinică Radioterapie;
- Spitalul de zi – extins și activitatea demarată în anul 2024

### **Unitate de Transfuzii Sangvine I**

### **Unitate de Transfuzii Sangvine II**

### **Bloc operator**

### **Sterilizare**

### **Farmacie**

### **Laboratoare, servicii, compartimente și cabinete**

- Laborator analize medicale; Compartiment diagnostic molecular și HLA
- Laborator de Radiologie și imagistică medicală;
- Laborator de Medicină nucleară;
- Laborator de Radioterapie;
- Serviciu Anatomie patologică, care include compartimentul Citologie, compartimentul Histopatologie și compartimentul Prosectură;
- Compartiment de diagnostic molecular;
- Compartiment de explorări genetice;
- Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- Compartiment de evaluare și statistică medicală;
- Cabinete oncologie medicală adulți;
- Cabinet oncologie medicală copii;
- Puncte de lucru *mamografie, citologie, cabinet ginecologie și cabinet chirurgie generală* - Gilău, Alea Nemira nr. 21, în cadrul proiectelor de screening col uterin și sân, derulate între anii 2020-2023.

### **Ambulatoriu integrat al Institutului, în specialitățile:**

- Chirurgie generală;
- Chirurgie generală/chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă;
- Chirurgie toracică;
- O.R.L.;
- Ginecologie oncologică;
- Urologie;
- Radioterapie;
- Hematologie;
- Genetică medicală;
- Endocrinologie;
- Pneumologie;
- Cabinet Psihologie;
- Sală de mici intervenții chirurgicale.

### **Activitate de cercetare**

- Laborator de Genetică, genomică și patologie experimentală, care include Colectivul de cercetare în domeniul genetica, genomics funcționale, Colectivul de cercetare pentru identificarea diverselor mecanisme patogenetice în cancer, prin imunohistochimie și modele animale experimentale și Colectivul de cercetare în biologie moleculară pentru identificare de biomarkeri tumorali;
- Laborator de Radiobiologie și biologie tumorală, care include Colectivul de cercetare în imunologie și radiobiologie și Colectivul de cercetare a mecanismelor patogenetice în celulele stem în oncologie;
- Laborator de cercetare anatomie patologică;
- Colectiv de cercetare privind evaluarea răspunsului la terapie;
- Nucleu de cercetare pentru evaluarea prognosticului și a complicațiilor apărute la pacienți;
- Colectiv de cercetare pentru identificarea factorilor de risc în apariția cancerului;
- Nucleu de cercetare a incidenței și prevalenței cancerului;
- Nucleu de cercetare pentru identificarea indivizilor cu risc crescut de a dezvolta afecțiuni oncologice;

- Biobanca.

### **Aparat functional**

În anul 2021 s-a relocat secția clinică Hematologie în aceeași locație cu sediul Institutului Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca.

În anul 2023 s-a înființat compartimentul de Chirurgie toracică.

În anul 2024, atât pentru creșterea calității serviciilor medicale, cât și pentru adaptarea la nevoile actuale ale pacienților oncologici, conducerea Institutului a adus modificări semnificative structurii funcționale, astfel s-au realizat:

- Extinderea Spitalizării de zi cu 21 de paturi;
- Înființarea Compartimentului terapie intensivă și a Compartimentului transplant celule stem hematopoietice, în cadrul secției clinice Hematologie;
- Înființarea Laboratorului de microbiologie medicală;
- Înființarea Băncii de celule stem hematopoietice;
- Înființarea și introducerea în cadrul Laboratorului de analize medicale a Compartimentului HLA, precum și a punctului de lucru probe biologice pentru Compartimentul destinat studiilor clinice;
- Redenumirea secției clinice Oncologie medicală în secția clinică Oncologie medicală I;
- Desființarea secției clinice Radioterapie I și înființarea secției Oncologie medicală II;
- Desființarea secției clinice Radioterapie II și înființarea secției Chirurgie oncologică III;
- Redenumirea secției clinice Radioterapie III în secția clinică Radioterapie.

### **C. RESURSE UMANE**

Situația privind resursele umane se bazează pe următoarele componente:

- Recrutarea și selecția personalului în funcție de necesități;
- Totalul personalului care încadrează Institutul, aprobat prin statul de funcții;
- Resursele financiare destinate salarizării personalului încadrat;
- Evaluarea periodică a personalului.

### **D. ACTIVITATEA SPITALULUI REFLECTATĂ ÎN PRINCIPALII INDICATORII DE MANAGEMENT**

#### **Indicatori de resurse umane**

Raportat la anul 2024, proporția medicilor din totalul personalului (11,74%) și proporția personalului medical din totalul personalului angajat (59,95%) au avut valori apropiate celor recomandate (11,91%, respectiv 61,70%). Asistența medicală de specialitate este asigurată de personal cu grad înalt de calificare în domeniul oncologiei.

Numărul mediu de pacienți externati/medic în anul 2021 a fost 184, în anul 2022 a fost 238, în anul 2023 a fost 277, iar în anul 2024 a fost 278.

#### **Indicatori de utilizare a serviciilor**

Din totalul veniturilor, un procent de 81,61% o reprezintă veniturile din contractele cu *Casa Județeană de Asigurări de Sănătate* și au următoarea structură:

Venituri din servicii medicale furnizate în regim de spitalizare continuă; plata se face pe bază de tarif (caz persoană, DRG)

- Venituri contractate: 59.680 mii lei
- Venituri realizate: 60.167 mii lei

Venituri din servicii medicale furnizate în regim de spitalizare de zi:

- Venituri contractate: 27.963 mii lei
- Venituri realizate: 28.049 mii lei

Venituri din servicii medicale ambulatorii:

- Venituri contractate: 4.824 mii lei
- Venituri realizate: 4.250 mii lei

Venituri din programele naționale de sănătate, din care:

- Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice: 194.702 mii lei
- Subprogramul de diagnostic imunofenotipic, citogenetic și biomolecular al leucemiilor acute: 1.300 mii lei
- Subprogramul sarcom Ewing și neuroblastom de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne: 4,7 mii lei

- Subprogramul de radioterapie: 18.815 mii lei
- Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei: 10.829 mii lei
- Programul național de tratament pentru boli rare: 21.908 mii lei.
- Subprogramul de reconstrucție mamară: 523 mii lei
- Suprogramul național de testare genetică: 43 mii lei

#### **Indicatori economico-financiari realizați în anul 2024**

Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat a fost de 77,86%.

Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului a fost de 24,39%, fiind raportat la toate sursele de finanțare.

Procentul cheltuielilor cu medicamentele a fost de 52,14%.

Costul mediu pe zi de spitalizare, raportat la DRG, a fost în valoare de 1.763,64 lei, iar la total spital a fost în valoare de 4.135,88 lei.

Procentul veniturilor proprii din total venituri spital a fost de 14,98% (incluzându-se toate veniturile Institutului, cu excepția veniturilor obținute din contractele încheiate cu C.J.A.S.).

#### **Indicatori de calitate**

Numărul mediu de consultații/medic în anul 2021 a fost 1.343, în anul 2022 a fost 1.371, în anul 2023 a fost 1.398, iar în anul 2024 a fost 1.349.

Rata mortalității intraspitalicești în anul 2021 a fost 2,1%, în anul 2022 a fost 2%, în anul 2023 a fost 2%, iar în anul 2024 a fost 2,3%. Creșterea ușoară a ratei mortalității intraspitalicești în anul 2024 are ca explicație, pe de o parte, natura bolii neoplazice, iar pe de altă parte, adresabilitatea crescută către Institut a unui număr foarte mare de cazuri în stadii avansate de boală.

Rata infecțiilor asociate asistenței medicale (I.A.A.M.) pe spital, în anul 2021 a fost 1,96%, în anul 2022 a fost 1,93%, în anul 2023 a fost 3,16%, iar în anul 2024 a fost 3,30%. Creșterea înregistrată s-a datorat îmbunătățirii raportării acestora conform legislației în vigoare.

#### **E. DOTĂRI**

Institutul are, în principal, următoarele dotări, în afara dotărilor complete din secțiile clinice cu paturi și/sau ambulatoriul de specialitate integrat spitalului sau spitalizarea de zi:

- Blocul operator cu 12 săli de operație, dintre care 4 cu dotări specifice, corespunzătoare standardelor europene, pentru chirurgia minim invazivă; suferă îmbunătățiri în cele 8 săli de operație mai vechi.
- Stația centrală de sterilizare prevăzută cu echipamente moderne pentru reprocesarea automată și sterilizarea instrumentarului.
- Farmacia are în structură un modul pentru reconstituirea citostaticelor, dotat cu două echipamente pentru diluția automată a citostaticelor.
- Laboratorul de radiologie și imagistică medicală beneficiază de aparatură de înaltă performanță, conform standardelor internaționale (RMN, CT, instalație fixă pentru Roentgen Diagnostic, mamograf digital, instalație ecografie cu stereotaxie, etc.).
- Laboratorul de Medicină nucleară acreditat atât național, cât și european, beneficiază de dotarea cu aparatură pentru diagnostic și tratament la standarde europene. În anul 2024, s-au achiziționat și instalat 2 aparate gamma camera (gamma camera SPECT CT NM CT 870 DR și gamma camera SPECT NM 830).
- Laboratorul de Radioterapie modernizat și dotat cu aparate noi, de ultimă generație (Accelerator liniar Varian - pe baza acordului dintre Ministerul Sănătății și Banca Mondială; echipament tomoterapie – achiziție Ministerul Sănătății).
- Sistemul de Poștă pneumatică, achiziționat printr-un proiect finanțat în cadrul Granturilor Norvegiene 2009-2014.
- Hematologia relocată în noul sediu în anul 2021;
- Banca de celule stem hematopoietice înființată în anul 2024, în cadrul secției Hematologie, cu dotări pentru recoltarea, prelucrarea și stocarea grefonului de celule stem hematopoietice în vederea realizării transplantului de celule stem hematopoietice.
- Compartimentul de diagnostic molecular și HLA, înființat în anul 2024, în cadrul Laboratorului de analize medicale Hematologie, în vederea realizării testelor de imunologie pretransplant.

## F. SITUAȚIA FINANCIARĂ

Execuția financiară la data de 31.12.2024 se prezintă astfel:

**a. Încasări totale** în sumă de 488.195 mii lei, formate din: 415.093 mii lei din contracte încheiate cu C.A.S. Cluj (din care: 166.407 mii lei programe naționale de sănătate); 1.969 mii lei venituri din activitatea de cercetare (grant-uri –UEFISCDI); 47.955 mii lei venituri de la bugetul de stat, 16.011 mii lei proiecte de tip FEDR, FSE și proiecte din fonduri SEE/MFN.

**b. Plăți totale** în sumă de 480.037 mii lei, din care: cheltuieli de personal în sumă totală de 149.183 mii lei, cheltuieli cu medicamente în valoare de 237.166 mii lei, cheltuieli de capital în valoare de 34.741 mii lei.

## II. ANALIZA SWOT A SPITALULUI (PUNCTE TARI, PUNCTE SLABE, OPORTUNITĂȚI, AMENINȚĂRI)

### Puncte tari:

- Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca este un centru comprehensiv de cancer cu mare tradiție și expertiză în profilaxia, diagnosticul și tratamentul multidisciplinar al bolii canceroase, care beneficiază de o platformă de cercetare cu personal calificat, cu valoare academică și prestigiu recunoscute atât în țară, cât și în străinătate.
- Strânsă colaborare cu Universitatea „Babeș-Bolyai” Cluj-Napoca, respectiv Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca în domeniul învățământului și al cercetării.
- Colaborare strânsă cu universitățile și organizațiile naționale și internaționale. Institutul este afiliat la Rețeaua Europeană a Registrelor de Cancer (ENCR), Organizația Europeană a Institutelor de Cancer (OEIC), Consorțiul WIN, Tumor Bank Ovarian Cancer Network-Charite-Berlin, EUBREAST, EORTC, Breast Cancer Network, ABC Global Alliance, Rețeaua Europeană de boli endocrine rare (Endo-ERN) și de tumori ovariene rare (EURACAN).
- Participare la audituri internaționale (AEEA: BenchCan, 2014-2015).
- Institutul este acreditat național (Categorია a III-a „Acreditat cu rezerve”) și internațional (OEIC și DKG) și este certificat ISO pentru domeniile Calitate și Siguranța alimentului.
- Laboratorul de Medicină nucleară este Centru de expertiză pentru boli rare în domeniul cancerului tiroidian, tumorilor paratiroidiene și tumorilor neuroendocrine (Ministerul Sănătății, 2017).
- Colaborare instituțională foarte bună la nivel local (Consiliul local, Consiliul Județean, instituțiile medicale din Cluj) și național (Ministerul Sănătății, Institutele Oncologice din țară).
- Colaborare foarte bună cu asociațiile de pacienți (Societatea Română de Cancer, Federația Asociațiilor Bolnavilor de Cancer), reprezentanți ai pacienților participând la ședințele Comitetului Director.
- Medici și asistente medicale cu studii universitare și postuniversitare (masterat, doctorat), care participă la numeroase studii clinice, proiecte, manifestări științifice naționale și internaționale.
- Concordanța strategiei și a managementului strategic cu nevoia de îngrijiri de sănătate și dinamica pieței de servicii de sănătate.
- Participare la 3 Programe naționale cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate și 3 Programe naționale cu Ministerul Sănătății.
- Activitate de screening al cancerului de col uterin și sân, prin proiectele: *”Fii responsabilă de sănătatea ta – programe regionale de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de col uterin - etapa II- Regiunea Nord Vest” - POCU/856/4/9 cod proiect 140501* și *„Fii responsabilă de sănătatea ta - programe regionale de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân - etapa II – Regiunile de dezvoltare: Nord-Vest, Vest”, Cod SMIS 136480*, în perioada 2020-2023;
- Reducerea infecțiilor nosocomiale prin accesarea de fonduri europene prin PNRR, prin implementarea tehnologiilor avansate în diagnosticul și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale și al rezistenței la antibiotic și înființarea unui laborator de microbiologie. Prin acest proiect s-a realizat dotarea completă a stației de sterilizare cu echipamente de ultimă generație în reprocesarea instrumentarului chirurgical, în anul 2024.
- Înființarea Centrului Național de Competență în Domeniul Cancerului prin demararea proiectului *„Crearea, Operaționalizarea și Dezvoltarea Centrului Național de Competență în Domeniul Cancerului”* Acronim (C.N.C.C), în perioada 20.01.2023-31.12.2025.

- Colaborare strânsă la nivel european cu centre comprehensive de cancer, în special, în ceea ce privește prevenția cancerului și accesarea de fonduri europene pentru dezvoltarea Institutului, în acest sens.
- Accesarea de fonduri europene pentru dezvoltarea departamentului de cercetare, în special în domeniul genomicii.
- Rezultate oncologice (supraviețuirea și calitatea vieții) furnizate de Registrul Instituțional și Registrul Regional de Cancer, în concordanță cu studiul CONCORD 3 și cu studiile publicate în literatura de specialitate.
- Finalizarea obiectivului de investiții secția Hematologie și relocare în anul 2021.
- Organizarea centrului de transplant de celule stem hematopoietice, anul 2024.
- Inițierea Programului „Casa părinților” în parteneriat cu Primăria Municipiului Cluj-Napoca, Direcția de Asistență Socială și Medicală a Municipiului Cluj-Napoca și Asociația Umanitară „Alexandru Damian”.
- Modul de programare online a pacienților în funcție de localizare, specializare și nume medic.
- Dotarea laboratoarelor cu aparatură de înaltă performanță, la standarde europene.
- Asigurarea serviciilor paraclinice conform nevoilor de investigare stabilite de clinicieni.
- Asigurarea nevoilor de tratamente specializate de radioterapie (inclusiv brahiterapie) și de medicină nucleară.
- Preocuparea pentru ameliorarea suferinței pacienților cu boli cronice progresive și a familiilor acestora prin acordarea de îngrijiri paliative de calitate.
- Promovarea conceptului de „spitalul prieten al copilului”.
- Management farmaceutic performant.
- Implementarea și respectarea bunelor practici transfuzionale și de hemovigilență.
- Accesarea de proiecte finanțate din fonduri naționale, europene și norvegiene.
- Spațiu nou în Spitalul de zi, finalizat, care oferă pacienților un grad crescut de confort și timp redus de așteptare, raportat la anii trecuți.

#### **Puncte slabe:**

- Situația resurselor umane limitate de restricțiile bugetare și fluctuații prin migrarea personalului spre sistemul medical privat.
- Suprasolicitarea personalului, în condițiile unui număr crescut de tratamente cu citostatice, în regim ambulatoriu (spitalizare de zi).
- Pârghii limitate de responsabilizare, recompensare și localizare ale personalului.

#### **Oportunități:**

- Sprijin financiar din partea autorităților locale.
- Parteneriate cu instituții științifice din domeniul medical și din alte domenii din țară și din UE;
- Colaborarea cu instituții de cercetare și facilitarea programelor de cercetare în domeniul prevenirii și diagnosticării timpurii a cancerului joacă un rol crucial în dezvoltarea și implementarea politicilor de prevenție personalizate.
- Parteneriate public-private.
- Oportunități de finanțare prin proiecte finanțate din fonduri naționale, europene și norvegiene.
- Colaborări internaționale, în special, în domeniul cercetării-dezvoltării.
- Implementarea, de către Comisia Europeană, a Planului European de Luptă Împotriva Cancerului (EU Beating Cancer Plan).
- Implementarea Planului Național de Prevenire și Combatere a Cancerului în România, în perioada 2023 – 2030, în acord cu direcțiile strategice din domeniul prevenirii și combaterii cancerului, stabilite de Organizația Mondială a Sănătății, precum și la nivelul Uniunii Europene.
- Implementarea Planului Național de Redresare și Reziliență (PNRR) în cadrul Mecanismului European de Redresare și Reziliență (MRR), aprobat de Parlamentul European la data de 10 februarie 2021.
- Implementarea Programului Sănătate, care vine în sprijinirea implementării Strategiei Naționale de Sănătate 2022-2030.
- Aprobarea unui proiect de tip PNRR, încheiat cu M.S., pentru digitalizarea activității medicale, în general, și a modului de citostatice, în special.
- Aprobarea unui proiect de tip PS, pentru extindere, reabilitare clădire și dotare cu echipamente medicale.

#### **Amenințări:**

- Instabilitate legislativă.
- Restricții bugetare care determină imposibilitatea elaborării unei strategii economico-financiare pe termen mediu și lung.
- Procedură dificilă de urmat pentru îmbunătățirea continuă a activității la standarde europene.
- Dependență majoră de Contractul cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate.
- Discontinuități în activitatea furnizorilor de materiale sanitare, echipamente medicale și medicamente, în special de citostatice.
- Finanțare insuficientă.
- Dezvoltarea serviciilor similare adresate pacienților oncologici în sistemul medical privat.
- Migrarea personalului medico-sanitar către sistemul medical privat.

### **Identificarea problemelor critice**

Identificarea și expunerea problemelor critice pe diferite domenii, astfel:

#### **a. Pe domeniul resurselor umane:**

- Analiza temeinică a resurselor umane corelate cu normativele, pe categorii de personal, din domeniul medical, având ca finalitate emiterea și aprobarea unei noi organigrame și a unui nou stat de funcții care să corespundă nevoilor actuale ale Institutului și care să asigure o încărcare reală și echilibrată a volumului activităților pe persoană/entitate organizațională.
- Creșterea gradului de satisfacție a personalului.

#### **b. Din punct de vedere tehnic și administrativ:**

- Evaluarea tuturor spațiilor administrative și eficientizarea repartizării acestora.
- Optimizarea funcționării rețelei de calculatoare și internet, precum și dezvoltarea aplicațiilor specifice.
- Eficientizarea rețelelor de utilități ale Institutului, corelată cu reducerea consumurilor.
- Întreținerea și reamenajarea spațiilor exterioare ale Institutului.
- Suplimentarea dotărilor necesare prevenirii și intervenției rapide în situațiile de urgență.

#### **c. În domeniul activităților financiar-contabile:**

- Identificarea unor surse complementare de finanțare corelate cu eficientizarea cheltuiii resurselor.
- Administrarea eficientă și rațională a patrimoniului Institutului.

#### **d. În domeniul activității medicale:**

- Sustenabilitatea și dezvoltarea programelor de depistare precoce a cancerului de sân și col uterin.
- Dezvoltarea și implementarea dosarului oncologic electronic al pacientului, în vederea creării unei baze unice de date exhaustive care să includă informațiile de pe tot traseul pacientului.
- Optimizarea managementului serviciilor de chirurgie pentru pacienții din ambulatoriul integrat spitalului.
- Dezvoltarea segmentului de diagnostic și tratament al cancerului bronhopulmonar.
- Prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și adoptarea de bune practici în antibioterapie.
- Îmbunătățirea continuă a sistemului de management al calității serviciilor și siguranței pacienților.
- Creșterea gradului de îndeplinire a cerințelor standardelor de acreditare naționale și internaționale.

#### **e. Dezvoltarea Departamentului de cercetare:**

- Promovarea excelenței în cercetare; creșterea numărului de publicații ISI și a factorului de impact cumulat.
- Creșterea accesării de fonduri pentru cercetare atât prin competiții naționale, cât și internaționale.
- Utilizarea la capacitate maximă a infrastructurii pentru cercetare creată prin parteneriatul cu Universitatea de Medicină și Farmacie în domeniul genomică, culturi de celule cancer stem-like și nanotehnologii.
- Dezvoltarea Biobăncii de tumori pentru studii de cercetare translațională și clinică.
- Dezvoltarea Laboratorului de diagnostic molecular prin achiziția echipamentului pentru secvențiere de nouă generație (NGS).

### **G. SELECȚIONAREA UNEI PROBLEME/ UNOR PROBLEME PRIORITARE, CU MOTIVAREA ALEGERII FĂCUTE**

În urma analizei obiectivelor strategice, pe diferitele domenii de activitate, apreciez că este fundamental a-mi îndrepta atenția, în special, asupra problemelor critice (nevoi de dezvoltare) din domeniul medical, în scopul îndeplinirii obiectivelor specifice Institutului Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță” Cluj-

Napoca, sens în care am identificat și mi-am propus să abordez ca temă a prezentului proiect, *managementul calității serviciilor medicale* [1].

Instrumentul utilizat pentru prioritizarea problemelor de calitate a fost matricea multicriterială, metodă prin care am evaluat obiectivele strategice pentru domeniul medical prin prisma următoarelor criterii: necesitatea realizării obiectivului, dificultatea în implementare, importanța pentru Institut, importanța pentru pacient și identificarea și alocarea resurselor financiare și materiale.

Pentru fiecare criteriu am acordat un scor de prioritizare de la 1 la 4 (1- neprioritar, 2 - prioritate mică, 3 - prioritate medie, 4 - prioritate maximă), precum și un coeficient cuprins între valorile de 0,25 și 0,75, în funcție de gradul de complexitate al criteriului analizat.

Astfel, pentru fiecare obiectiv strategic de dezvoltare am calculat un punctaj total, prin însumarea valorilor produselor dintre scorul de prioritizare și coeficientul de complexitate ale criteriilor analizate.

Pe baza punctajelor obținute, dintre cele 21 de obiective strategice de dezvoltare ale Institutului, am identificat 8 obiective strategice de dezvoltare critice, obiective care au întrunit cel mai mare punctaj și care sunt prezentate în **Tabelul 1**.

Dintre cele 8 obiective selecționate, am ales 3 obiective strategice de dezvoltare care au întrunit scorul cel mai mare și pe care le-am considerat ca fiind cele mai importante și care permit stabilirea direcțiilor de acțiune în domeniul calității. Astfel, principalele trei probleme identificate au fost:

1. Optimizarea managementului serviciilor de chirurgie pentru pacienții din ambulatoriul integrat spitalului

2. Creșterea capacității de diagnostic/tratament chirurgical prin extinderea, modernizarea și reabilitarea Blocului operator și a secției A.T.I.

3. Dezvoltarea și implementarea dosarului oncologic electronic al pacientului, în vederea creării unei baze unice de date exhaustive care să includă informațiile de pe tot traseul pacientului.

**Tabelul 1. Principalele obiective strategice de dezvoltare la nivelul Institutului Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca**

| Nr crt. | Obiective strategice de dezvoltare                                                                                                               | Necesar  | Dificultate în implementare | Importanța pentru spital | Importanța pentru pacient | Costuri  | Total |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|----------|-------|
| 1       | Sustenabilitatea și dezvoltarea programelor încheiate, respectiv în derulare, de depistare precoce a cancerului de sân și col uterin             | 3 x 0,25 | 3 x 0,25                    | 4 x 0,5                  | 4 x 0,5                   | 3 x 0,75 | 7,75  |
| 2       | Creșterea capacității de diagnostic/tratament chirurgical prin extinderea, modernizarea și reabilitarea Blocului operator și a secției A.T.I.    | 3 x 0,25 | 4 x 0,25                    | 4 x 0,5                  | 4 x 0,5                   | 4 x 0,75 | 8,75  |
| 3       | Dezvoltarea și implementarea dosarului oncologic electronic al pacientului în vederea creării unei baze unice de date exhaustive care să includă | 4 x 0,25 | 4 x 0,25                    | 4 x 0,5                  | 3 x 0,5                   | 4 x 0,75 | 8,50  |

| Nr crt. | Obiective strategice de dezvoltare                                                                        | Necesar  | Dificultate în implementare | Importanța pentru spital | Importanța pentru pacient | Costuri  | Total       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|----------|-------------|
|         | informațiile de pe tot traseul pacientului                                                                |          |                             |                          |                           |          |             |
| 4       | Optimizarea managementului serviciilor de chirurgie pentru pacienții din ambulatoriul integrat spitalului | 4 x 0,25 | 4 x 0,25                    | 4 x 0,5                  | 4 x 0,5                   | 4 x 0,75 | <b>9,00</b> |
| 5       | Dezvoltarea segmentului de diagnostic și tratament al cancerului bronhopulmonar                           | 4 x 0,25 | 3 x 0,25                    | 4 x 0,5                  | 4 x 0,5                   | 3 x 0,75 | <b>8,00</b> |
| 6       | Dezvoltarea capacității de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale               | 3 x 0,25 | 3 x 0,25                    | 3 x 0,5                  | 4 x 0,5                   | 3 x 0,75 | <b>7,25</b> |
| 7       | Îmbunătățirea continuă a sistemului de management al calității serviciilor și siguranței pacienților      | 4 x 0,25 | 3 x 0,25                    | 4 x 0,5                  | 3 x 0,5                   | 3 x 0,75 | <b>7,50</b> |
| 8       | Creșterea gradului de îndeplinire a cerințelor standardelor de acreditare naționale și internaționale     | 4 x 0,25 | 3 x 0,25                    | 4 x 0,5                  | 3 x 0,5                   | 4 x 0,75 | <b>8,25</b> |

În urma prioritizării problemelor, am ales să abordez, în cadrul proiectului, obiectivul strategic "**Optimizarea managementului serviciilor de chirurgie pentru pacienții din ambulatoriul integrat spitalului**", problemă de importanță majoră a *managementului calității serviciilor medicale*.

Realizarea acestui obiectiv va fi posibilă prin supraetajarea corpului 5 Policlinică al IOCN și crearea unor noi spații dedicate activităților în ambulatoriu și spital de zi pentru specialitățile chirurgicale. Această măsură va permite reducerea timpilor de așteptare a pacienților oncologici (timpul de așteptare până la prima prezentare la Institut, timpul de așteptare până la stabilirea diagnosticului și timpul de așteptare până la începerea tratamentului), creșterea numărului de pacienți consultați în ambulatoriul integrat spitalului în specialitățile chirurgie generală, chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă, ginecologie și urologie și, nu în ultimul rând, creșterea gradului de satisfacție al pacienților și al personalului [2,3].

#### H. SCOPUL

Scopul acestui proiect este reprezentat de creșterea satisfacției pacienților privind serviciile medicale oferite în Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță". Acest scop se va realiza prin următoarele metode:

- reducerea aglomerației prin extinderea zonei alocate consultațiilor în ambulatoriul de chirurgie integrat spitalului;
- reducerea timpului de așteptare până la prima prezentare și a timpului de așteptare până la stabilirea diagnosticului prin creșterea numărului de cabinete de consultații în ambulatoriul pentru specialități chirurgicale și posibilitatea efectuării în spitalul de zi a manoperelor diagnostice;
- reducerea timpului de așteptare până la începerea tratamentului chirurgical prin degrevarea Blocului operator de o serie de intervenții în regim de spitalizare de zi;

- creșterea calității și siguranței serviciilor de chirurgie oferite pacienților în ambulatoriu;
- acțiune corectivă a actualei situații pentru confortul psihic/fizic al pacienților și activitatea întregului corp medical.

**a. Grupurile țintă** sunt reprezentate de pacienții cu afecțiuni oncologice care necesită tratament de specialitate, în cadrul Institutului, și de aparținătorii acestora. Aria geografică cuprinde regiunea de Nord-Vest, Institutul menținând accesibilitatea și pentru pacienții din întregul teritoriu național.

#### **b. Planificarea strategică**

Morbiditatea prin cancer este în continuă creștere [4,5,6], acest fapt datorându-se următorilor factori: îmbătrânirea populației (care va duce la creșterea numărului de persoane cu boli cronice și, implicit, cancer), stilul de viață de tip occidental, fumatul, screeningul limitat al cancerului (ce va duce diagnosticarea bolii în stadii avansate, cu posibilități terapeutice limitate).

În anul 2022, în Uniunea Europeană, au fost diagnosticate cu cancer 2,99 milioane persoane și au fost 1,3 milioane de decese prin cancer. Se estimează că până în anul 2035 numărul cazurilor de cancer ar putea crește cu 24%, iar cancerul ar putea deveni principala cauză de deces în Uniunea Europeană [7]. În anul 2022, în România, s-au înregistrat 104.661 de cazuri noi de cancer și 56.216 de decese prin cancer. În perioada 2018-2022, numărul de cazuri prevalente a fost de 301.870. Se estimează că până în anul 2040 incidența cancerului în România va crește cu 8% [6, 8].

Capacitatea Institutului Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță” de a acoperi cererea de servicii este limitată datorită următorilor factori: adresabilitatea crescută de pe întreg teritoriul național, infrastructura deficitară (lipsa spațiilor pentru reorganizarea secțiilor/cabinetelor de consultații, conform cerințelor actuale), resursele umane deficitare și suprasolicitarea tuturor categoriilor de personal, dificultățile în aplicarea Programelor de sănătate în domeniul oncologiei, finanțarea deficitară (în strânsă dependență de Contractul cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate). Conform datelor furnizate de Banca Mondială, în anul 2021, în România, cheltuielile pentru sănătate au reprezentat 4,9% din PIB, în timp ce la nivelul Uniunii Europene acestea au reprezentat 8,6%. În același an, cheltuielile pentru sănătate, pe cap de locuitor, în România, au fost de 963 USD, în timp ce la nivelul Uniunii Europene au fost de 4 787,1 USD [9].

În aceste condiții, este necesară identificarea unei soluții pentru creșterea capacității de diagnostic și tratament din ambulatoriul de specialitate integrat spitalului și spitalul de zi pentru specialitățile chirurgicale, în zona oncologiei medicale, aspectul fiind remediat în mandatul anterior.

În prezent, în cadrul corpului Policlinică, ambulatoriul integrat pentru specialitățile chirurgicale este organizat după cum urmează: 7 cabinete de consultații pentru specialitățile chirurgie generală, ginecologie oncologică, urologie, chirurgie toracică, pneumologie, chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă, sala de așteptare, grupuri sanitare pentru personal și pacienți. Cabinetul de consultații în specialitatea O.R.L. este amplasat în compartimentul O.R.L., aflat în corpul de spitalizare. De asemenea, ambulatoriul pentru specialitățile chirurgicale beneficiază de o sală de operații dedicată – sala nr. 6 - din cadrul Blocului operator. Toate intervențiile chirurgicale în regim de spitalizare de zi se realizează în cadrul Blocului operator al IOCN.

În Ambulatoriul integrat pentru specialitățile chirurgicale își desfășoară activitatea toți medicii încadrați pe secțiile de spitalizare continuă: Chirurgie I, Chirurgie II și Chirurgie III. Cabinetele de consultații din corpul Policlinică beneficiază de personal permanent format din 8 asistente medicale și 2 infirmiere.

În ambulatoriu se asigură evaluare în scop diagnostic, monitorizare postterapeutică pentru a decela eventualele reșute ale bolii și/sau complicațiile tardive ale tratamentului. Se acordă asistență/opțiuni testare pentru pacienții cu potențiale sindroame familiale.

În ceea ce privește evaluarea calității serviciilor, singurele date disponibile sunt cele furnizate de Registrul Regional de Cancer - Regiunea Nord-Vest. Rezultatele evaluărilor sunt similare celor înregistrate în studiul CONCORD-2 [4,10].

Problema expusă prin acest proiect, respectiv deficitul de spații pentru consultații în ambulatoriu și de tratament în spitalizarea de zi, reprezintă o problemă de calitate a serviciilor medicale și a fost identificată cu ocazia evaluărilor interne (chestionare de analiză a satisfacției pacienților) și externe (naționale - inspecții ale Direcției de Sănătate Publică Cluj, Acreditarea ANMCS; internaționale - Acreditarea OECI).

În cursul lunii iunie 2024, a fost efectuată o acțiune de evaluare specifică a satisfacției pacienților cu cancer de sân, privind serviciile oferite în cadrul Institutului Oncologic “Prof. Dr. I. Chiricuță”, prin Proiectul finanțat prin PNRR, intitulat **"Crearea, Operaționalizarea și Dezvoltarea Centrului Național de Competență în Domeniul Cancerului" (CNCC), Activitatea I.2.2 - Evaluarea impactului dezvoltării și implementării traseului pacientului prin colectarea și analizarea chestionarelor de satisfacție a pacienților**. Au completat chestionare 62 de pacienți cu cancer de sân, dintre care 27,4% au fost pacienți internate în secția Chirurgie I. În cadrul evaluării, s-au identificat că timpul de așteptare până la prima vizită la Institut, respectiv timpul de așteptare de la prima vizită/prima examinare și până la stabilirea diagnosticului a fost mai mic de 6 săptămâni în 96,8% dintre cazuri. Pacienții au apreciat, în proporție de 72,6% dintre cazuri, că timpul de așteptare până la începerea tratamentului a fost cel estimat, de ele însele, și în proporție de 27,4% că timpul de așteptare a fost mai scurt decât cel estimat. În ceea ce privește satisfacția pacienților, acestea au acordat Institutului calificativele de 9 și 10 în proporție de 96,8%, iar 93,6% dintre pacienți au menționat ca fiind foarte probabil să recomande Institutul altor persoane cu cancer.

Pentru creșterea numărului de pacienți consultați în ambulatoriul de chirurgie integrat spitalului, trebuie luate în considerare două aspecte:

- Extinderea spațiului alocat consultațiilor în ambulatoriul de chirurgie integrat spitalului;
- Asigurarea continuității activității în ambulatoriul de chirurgie integrat spitalului.

### **c. Managementul riscurilor**

Dezechilibrul dintre cererea crescută și capacitatea instituțională limitată de a oferi servicii medicale va duce la creșterea timpului de așteptare a pacienților pentru începerea tratamentului, ceea ce va afecta atât pacienții, cât și Institutul, în ansamblu său.

Riscurile privind pacienții: progresia bolii, ineficiența tratamentului în stadii avansate, afectarea vieții familiale și profesionale, nemulțumire, neîncredere în serviciile oferite de Institut.

Riscurile privind Institutul: supraaglomerarea serviciilor și a spațiilor existente, suprasolicitarea personalului și instalarea sindromului de burnout, evenimente adverse asociate asistenței medicale, costuri crescute prin tratarea cazurilor în stadii avansate, nemulțumirea personalului, pierderea de pacienți prin orientarea acestora către alte centre de tratament.

Aceste riscuri, odată identificate, vor fi analizate în cadrul Comisiei de evaluare a riscurilor și incluse în Registrul de riscuri al Institutului, stabilindu-se măsurile de menținere sub control al acestora. Riscurile și eficiența măsurilor instituite vor fi reevaluate anual de către echipa desemnată pentru controlul managerial.

### **d. Managementul culturii educaționale**

Îmbunătățirea calității și siguranței serviciilor și reducerea timpului de așteptare al pacienților, în ambulatoriul și în spitalul de zi pentru chirurgie, reprezintă preocupări constante ale managementului de top al Institutului Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță”. Aceste preocupări se încadrează în tendința existentă la nivel european de creștere a cost-eficienței serviciilor medicale oferite pacienților [3]. Managerul și Comitetul Director al Institutului Oncologic vor stabili obiectivele specifice ținând cont de cererea de servicii medicale, dar și de expectanțele pacienților. Managerul Institutului va susține implementarea măsurilor stabilite, monitorizarea și evaluarea periodică a rezultatelor obținute. De asemenea, va promova, la nivel instituțional, importanța eficientizării serviciilor medicale pentru reducerea timpului de așteptare al pacienților pentru tratament. Toate categoriile de personal implicate în managementul pacienților trebuie să conlucreze pentru a oferi servicii de calitate, în timpul cel mai scurt posibil.

## **I. OBIECTIVE**

**Obiectiv general: Optimizarea managementului serviciilor de chirurgie pentru pacienții din ambulatoriul integrat spitalului.**

**Obiective specifice:**

**1. Extinderea și amenajarea ambulatoriului de chirurgie integrat spitalului**

**2. Asigurarea continuității activității în ambulatoriul de chirurgie integrat spitalului**

Dezvoltarea serviciilor de chirurgie, în regim de ambulatoriu și spitalizare de zi, se înscrie în tendința de reducere a cheltuielilor hoteliere și de personal din spitalizarea continuă, conform recomandărilor din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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, cu completările și modificările ulterioare.

Pentru a putea oferi servicii medicale de calitate în condiții de siguranță, este necesară crearea unei structuri, în care să fie, ulterior, amenajate spațiile destinate activităților de ambulatoriu și spitalizare de zi pentru specialități chirurgicale, corespunzător cerințelor prevăzute de legislația în vigoare (Ordinul Ministrului Sănătății nr. 914/2006). Această structură poate fi realizată prin supraetajarea corpului Policlinică al IOCN.

Structura nou creată va fi utilizată pentru amenajarea spațiilor destinate ambulatoriului integrat pentru specialități chirurgicale, având în componență recepție, sală de așteptare, 4 cabinete de consultație pentru specialitățile chirurgie generală, ginecologie oncologică, chirurgie plastică și micorchirurgie reconstructivă, urologie, 4 săli de tratament cu anexe sanitare pentru personal și pacienți, sală pentru reprocesarea instrumentarului, grupuri sanitare pentru pacienți și personal, cameră pentru personal.

Ciclul PDCA (PLAN-DO-CHECK- ACT) al procesului este prezentat în pagina următoare.

#### **J. ACȚIUNI ȘI ACTIVITĂȚI**

#### **OBIECTIVUL SPECIFIC NR.1 – Extinderea și amenajarea ambulatoriului de chirurgie integrat spitalului**

##### **Acțiunea 1.1. Identificarea zonei pentru extindere și amenajare ambulatoriu chirurgie**

Extinderea ambulatoriului de chirurgie integrat spitalului se va realiza prin supraetajarea corpului C5 Policlinică, cu acces din exterior (pentru tratament în regim de spitalizare de zi) și din interior (accesul se va realiza pe scări și cu ascensor). Spațiul va fi separat față de zona de spitalizare continuă, va avea acces facil la laboratoarele de investigații paraclinice și acces facil pentru ambulanță. Suprafața totală a spațiului astfel obținut va fi de aproximativ 609 m<sup>2</sup>, care corespunde din punct de vedere tehnic și administrativ pentru amenajarea ambulatoriului de chirurgie integrat spitalului.

##### **Acțiunea 1.2. Identificarea surselor de finanțare**

Identificarea surselor de finanțare și întocmirea documentației necesare încheierii contractului de finanțare. Sursele de finanțare nerambursabile vor fi Fondul European de Dezvoltare Regională (FEDR) și Bugetul de stat. Proiectul intitulat “*Extindere, modernizare și reabilitare Bloc operator, Anestezie și terapie intensivă, Corp Administrativ-Anatomie patologică și Corp Policlinică*”, cod SMIS 342649, va fi finanțat prin *Programul Sănătate* și va avea durată de 38 de luni (14.04.2025—14.06.2028).

##### **Acțiunea 1.3. Întocmirea documentației tehnice și obținerea avizelor pentru extindere și amenajare ambulatoriu chirurgie**

###### **Activitatea 1.3.1. Întocmirea documentației tehnice**

Întocmirea documentației de avizare a lucrărilor (studiu de fezabilitate DALI), care să conțină propunerea tehnică, estimări de costuri și caracteristici pentru întocmirea caietului de sarcini.

**Activitatea 1.3.2. Obținerea avizelor necesare pentru extindere și amenajare ambulatoriu chirurgie**, respectiv Certificat de urbanism, Avize Ministerul Culturii, I.S.U. Cluj, Agenția de mediu Cluj, D.S.P. Cluj.

**Acțiunea 1.4.** Organizarea procedurii de achiziție publică pentru extindere și amenajare ambulatoriu chirurgie, conform Legii 98/2016, privind achizițiile publice.

##### **Acțiunea 1.5. Executarea lucrărilor de extindere și amenajare ambulatoriu chirurgie**

##### **Acțiunea 1.6. Obținerea autorizației sanitare de funcționare**

##### **Acțiunea 1.7. Evaluarea realizării obiectivului**

###### **Activitatea 1.7.1. Evaluarea timpilor de așteptare a pacienților până la prima vizită la Institut, de la prima vizită și până la stabilirea diagnosticului și de la diagnostic până la începerea tratamentului.**

Echipa de management va monitoriza timpii de așteptare și va elabora lunar rapoarte pe care le va înainta managerului IOCN. În urma stabilirii pattern-ului de bază, se vor compara valorile realizate cu valorile de referință, iar în situația identificării deviațiilor față de acestea, se vor întreprinde acțiuni corective.

###### **Activitatea 1.7.2. Evaluarea satisfacției pacienților**

Se vor analiza lunar chestionarele de satisfacție ale pacienților, în perioada de 1 an după demararea activității în noul sediu al ambulatoriului și se vor întocmi rapoarte de analiză, care vor fi prezentate managerului Institutului.

###### **Activitatea 1.7.3. Evaluarea financiară.**

Calcularea lunară a indicatorilor economico-financiari în perioada de 1 an după demararea activității în noua structură, care va include ambulatoriul de chirurgie integrat spitalului și spitalul de zi.

Resursele alocate:

- Financiare – identificate în cadrul proiectului finanțat prin Programul Sănătate – în valoare de 7.500.000 lei,
- Umane – se vor asigura prin serviciul RUNOS, conform graficului de activități,
- Materiale – se vor asigura prin serviciul Administrativ.

## **OBIECTIVUL SPECIFIC NR. 2 – Asigurarea continuității activității în ambulatoriul de chirurgie integrat spitalului**

### **Acțiunea 2.1. Încadrarea cu personal a ambulatoriului de chirurgie integrat spitalului**

#### **Activitatea 2.1.1. Organizarea și desfășurarea concursului pe posturi**

#### **Activitatea 2.1.2. Instruirea personalului, pentru aplicarea ghidurilor de bună practică.**

### **Acțiunea 2.2. Evaluarea realizării obiectivului**

#### **Activitatea 2.2.1. Evaluarea timpilor de așteptare a pacienților până la prima vizită la Institut, de la prima vizită și până la stabilirea diagnosticului și de la diagnostic până la începerea tratamentului.**

Echipa de management va monitoriza timpul de așteptare și va elabora lunar rapoarte pe care le va înainta managerului IOCN. În urma stabilirii pattern-ului de bază, se vor compara valorile realizate cu valorile de referință, iar în situația identificării deviațiilor față de acestea, se vor întreprinde acțiuni corective.

#### **Activitatea 2.2.2. Evaluarea satisfacției pacienților privind calitatea și siguranța serviciilor medicale.**

#### **Activitatea 2.2.3. Evaluarea satisfacției personalului.**

#### **Activitatea 2.2.4. Evaluarea burnout-ului personalului.**

#### **Activitatea 2.2.5 Evaluarea financiară, prin calcularea lunară a indicatorilor economico-financiari.**

Resursele alocate:

- Financiare – nu este cazul,
- Umane – se vor asigura prin serviciul RUNOS, conform graficului de activități,
- Materiale – nu este cazul.

## **K. REZULTATE AȘTEPTATE**

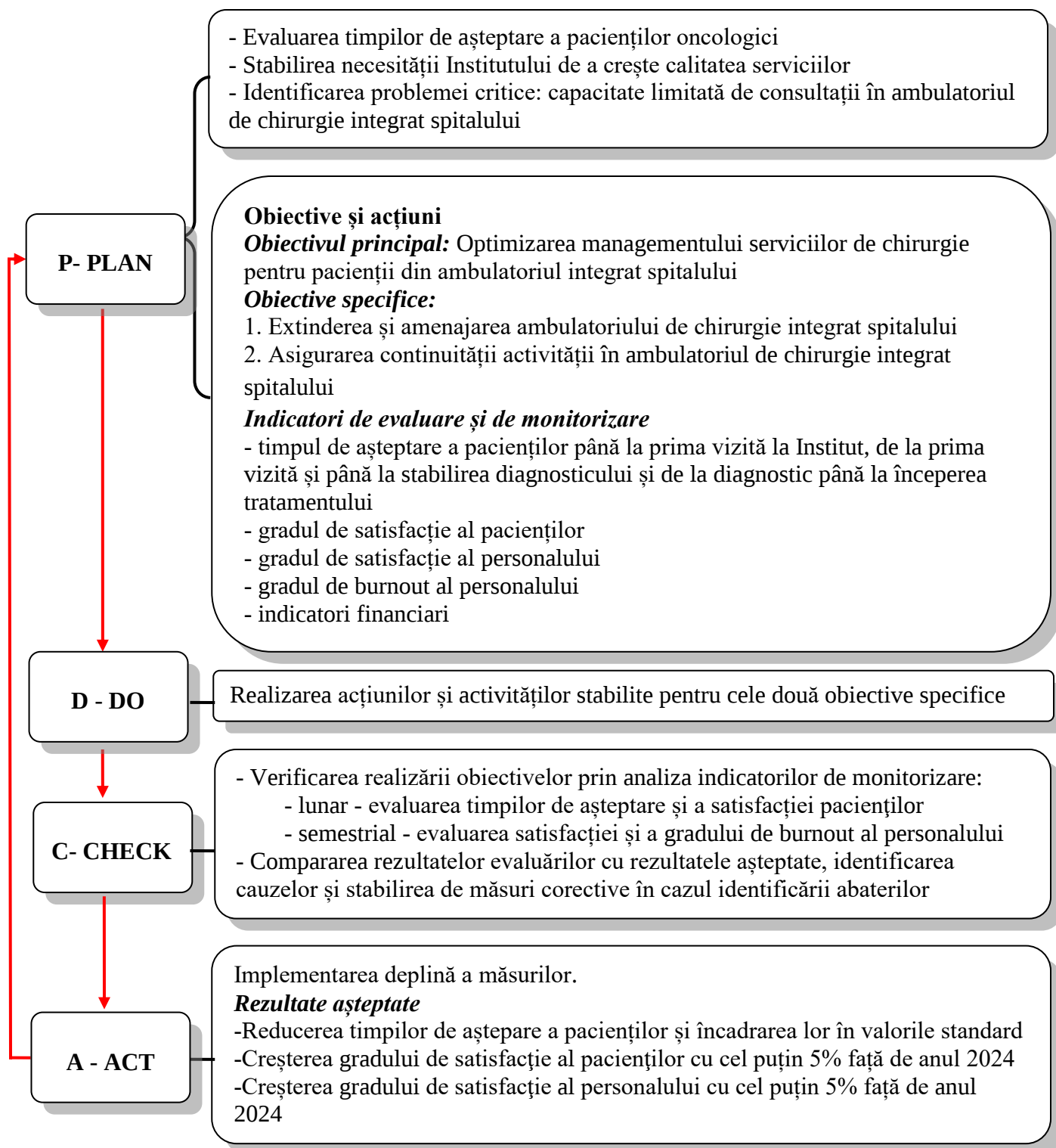
### **Obiectivul specific nr. 1. Extinderea și amenajarea ambulatoriului de chirurgie integrat spitalului**

- reducerea aglomerației în sălile de așteptare din ambulatoriu,
- reducerea timpului de așteptare pentru consultații,
- creșterea numărului de pacienți preluați,
- creșterea calității serviciilor medicale,
- creșterea satisfacției pacienților privind serviciile oferite,
- creșterea numărului de consultații și de tratamente în ambulatoriu și spital de zi chirurgie,
- creșterea veniturilor consecutiv creșterii numărului de consultații/spitalizare de zi și prin reducerea cheltuielilor din spital continuu (regim hotelier etc).

### **Obiectivul specific nr. 2. Asigurarea continuității activității în ambulatoriul de chirurgie integrat spitalului**

- reducerea aglomerației la biroul de internări și în sălile de așteptare,
- reducerea timpului de așteptare pentru consultații,
- creșterea numărului de pacienți preluați,
- creșterea satisfacției pacienților privind calitatea și siguranța serviciilor,
- creșterea satisfacției personalului,
- absența cazurilor de sindrom de burnout la personal,
- impact financiar pozitiv.

## CICLUL PDCA



Definirea acțiunilor și activităților cu termenele de realizare, resursele umane, materiale și financiare atașate obiectivelor, precum și responsabilii pentru realizarea lor sunt prezentate în cele ce urmează.

**Încadrare în timp - Grafic Gantt.**

| Obiective, acțiuni, activități                                                                                          |                                                                                                            | 2025 |    | 2026 |    |    |    | 2027 |    |    |    | 2028 |    | Responsabili                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|-----------------------------------|
|                                                                                                                         |                                                                                                            | T3   | T4 | T1   | T2 | T3 | T4 | T1   | T2 | T3 | T4 | T1   | T2 |                                   |
| <b>Obiectivul specific nr. 1- Extinderea si amenajarea ambulatoriului de chirurgie integrat spitalului</b>              |                                                                                                            |      |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |                                   |
| 1.1.                                                                                                                    | Identificarea zonei pentru pentru extindere și amenajare ambulatoriu chirurgie                             |      |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    | Manager<br>Șef Serv. adm.         |
| 1.2.                                                                                                                    | Acțiunea 1.2. Identificarea surselor de finanțare                                                          |      |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    | Manager                           |
| 1.3.                                                                                                                    | Întocmirea documentației tehnice și obținerea avizelor pentru extindere și amenajare ambulatoriu chirurgie |      |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    | Manager<br>Șef Serv. adm.         |
| 1.3.1.                                                                                                                  | Întocmirea documentației tehnice                                                                           |      |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    | Șef Serv. adm.                    |
| 1.3.2.                                                                                                                  | Obținerea avizelor necesare pentru extindere și amenajare ambulatoriu chirurgie                            |      |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    | Coord. CPIAAM                     |
| 1.4.                                                                                                                    | Organizare procedură de achiziție publică pentru extindere și amenajare ambulatoriu chirurgie              |      |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    | Comp AP                           |
| 1.5.                                                                                                                    | Executarea lucrărilor de extindere și amenajare ambulatoriu chirurgie                                      |      |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    | Șef Serv. adm.                    |
| 1.6.                                                                                                                    | Obținerea autorizației sanitare de funcționare                                                             |      |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    | Coord. CPIAAM                     |
| 1.7.                                                                                                                    | Evaluarea realizării obiectivului                                                                          |      |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |                                   |
| 1.7.1                                                                                                                   | Evaluarea timpilor de așteptare a pacienților                                                              |      |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    | Comp. evaluare<br>și stat. med.   |
| 1.7.2.                                                                                                                  | Evaluarea satisfacției pacienților                                                                         |      |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    | Coord. CPIAAM                     |
| 1.7.3.                                                                                                                  | Evaluarea financiară                                                                                       |      |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    | SFC                               |
| <b>Obiectivul specific nr.2 – Asigurarea continuității activității în ambulatoriul de chirurgie integrat spitalului</b> |                                                                                                            |      |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |                                   |
| 2.1.                                                                                                                    | Încadrarea cu personal a ambulatoriul de chirurgie integrat spitalului                                     |      |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |                                   |
| 2.1.1                                                                                                                   | Organizarea și desfășurarea concursului pe posturi                                                         |      |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    | DI, RUNOS                         |
| 2.1.2                                                                                                                   | Instruirea personalului                                                                                    |      |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    | DM, DI, RUNOS                     |
| 2.2.                                                                                                                    | Evaluarea realizării obiectivului                                                                          |      |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |                                   |
| 2.2.1                                                                                                                   | Evaluarea timpilor de așteptare a pacienților                                                              |      |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    | Coord. Comp.<br>evaluare și stat. |

| Obiective, acțiuni, activități |                                     | 2025 |    | 2026 |    |    |    | 2027 |    |    |    | 2028 |    | Responsabili              |
|--------------------------------|-------------------------------------|------|----|------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|---------------------------|
|                                |                                     | T3   | T4 | T1   | T2 | T3 | T4 | T1   | T2 | T3 | T4 | T1   | T2 |                           |
|                                |                                     |      |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    | med.                      |
| 2.2.2.                         | Evaluarea satisfacției pacienților  |      |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    | Coord. CPIAAM             |
| 2.2.3.                         | Evaluarea satisfacției personalului |      |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    | RUNOS                     |
| 2.2.4.                         | Evaluarea burnout-ului personalului |      |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    | RUNOS<br>Comp. psihologie |
| 2.2.5                          | Evaluarea financiară                |      |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    | SFC                       |

### Legenda

Şef Serv. adm. – Şef Serviciu Administrativ/ Comp. AP - Compartiment Achiziții publice/ Coord. CPIAAM – Coordonator Compartiment prevenire infecții asociate asistenței medicale/ Coord. Comp. evaluare și stat. med. – Coordonator Compartiment de evaluare și statistică medicală/ Comp. psihologie – Compartiment psihologie/ DM – Director medical/ DI – Director de îngrijiri/ SFC – Serviciul Financiar-Contabil

### L. INDICATORI DE EVALUARE ȘI DE MONITORIZARE

#### Indicatori de evaluare

| Obiective, acțiuni, activități                                                                                          |                                                                                                                                                                                             | Indicatori de evaluare                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Obiectivul specific nr.1 Extinderea si amenajarea ambulatoriului de chirurgie integrat spitalului</b>                |                                                                                                                                                                                             |                                                                          |
| 1.1.                                                                                                                    | Identificarea zonei pentru extindere și amenajare ambulatoriu chirurgie                                                                                                                     | Supraetajarea Corpului 5 Policlinică                                     |
| 1.2.                                                                                                                    | Identificarea surselor de finanțare                                                                                                                                                         | Contract finanțare                                                       |
| 1.3.                                                                                                                    | Întocmirea documentației tehnice și obținerea avizelor pentru extindere și amenajare ambulatoriu chirurgie                                                                                  | Avize obținute                                                           |
| 1.3.1.                                                                                                                  | Întocmirea documentației tehnice                                                                                                                                                            | Documentație finalizată                                                  |
| 1.3.2.                                                                                                                  | Obținerea avizelor necesare pentru extindere și amenajare ambulatoriu chirurgie                                                                                                             | Certificat de urbanism, Avize Ministerul Culturii, I.S.U., Mediu, D.S.P. |
| 1.4.                                                                                                                    | Organizare procedură de achiziție publică pentru extindere și amenajare ambulatoriu chirurgie                                                                                               | Contract încheiat                                                        |
| 1.5.                                                                                                                    | Executarea lucrărilor de extindere și amenajare ambulatoriu chirurgie                                                                                                                       | Finalizare construcție, amenajare ambulatoriu                            |
| 1.6.                                                                                                                    | Obținerea autorizației sanitare de funcționare                                                                                                                                              | Autorizație sanitară de funcționare emisă                                |
| 1.7.                                                                                                                    | Evaluarea realizării obiectivului                                                                                                                                                           |                                                                          |
| 1.7.1.                                                                                                                  | Evaluarea timpilor de așteptare a pacienților până la prima vizită la Institut, de la prima vizită și până la stabilirea diagnosticului și de la diagnostic până la începerea tratamentului | Raport lunar privind timpii de așteptare                                 |
| 1.7.2.                                                                                                                  | Evaluarea satisfacției pacienților privind condițiile de spitalizare                                                                                                                        | Gradul de satisfacție al pacienților                                     |
| 1.7.3.                                                                                                                  | Evaluarea financiară                                                                                                                                                                        | Raport lunar privind indicatorii economico-financiar                     |
| <b>Obiectivul specific nr.2 - Asigurarea continuității activității în ambulatoriul de chirurgie integrat spitalului</b> |                                                                                                                                                                                             |                                                                          |
| 2.1.                                                                                                                    | Încadrarea cu personal a ambulatoriul de chirurgie integrat spitalului                                                                                                                      |                                                                          |
| 2.1.1.                                                                                                                  | Organizarea și desfășurarea concursului pe posturi                                                                                                                                          | Număr de posturi ocupate                                                 |
| 2.1.2.                                                                                                                  | Instruirea personalului                                                                                                                                                                     | Număr de personal instruit                                               |

| Obiective, acțiuni, activități |                                                                                                                                                                                                    | Indicatori de evaluare                               |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 2.2.                           | Evaluarea realizării obiectivului                                                                                                                                                                  |                                                      |
| 2.2.1.                         | <i>Evaluarea timpilor de așteptare a pacienților până la prima vizită la Institut, de la prima vizită și până la stabilirea diagnosticului și de la diagnostic până la începerea tratamentului</i> | Raport lunar privind timpii de așteptare             |
| 2.2.2.                         | <i>Evaluarea satisfacției pacienților privind calitatea și siguranța serviciilor medicale</i>                                                                                                      | Gradul de satisfacție al pacienților                 |
| 2.2.3.                         | <i>Evaluarea satisfacției personalului (semestrial)</i>                                                                                                                                            | Gradul de satisfacție al personalului                |
| 2.2.4.                         | <i>Evaluarea burnout-ului personalului (semestrial)</i>                                                                                                                                            | Scorul MASLACH                                       |
| 2.2.5.                         | <i>Evaluarea financiară</i>                                                                                                                                                                        | Raport lunar privind indicatorii economico-financiar |

#### Indicatori de monitorizare

| Nr. crt. | Obiectiv specific                                                                            | Indicatori de performanță estimați                                                                          |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1        | <b>Extinderea și amenajarea ambulatoriului de chirurgie integrat spitalului</b>              | Raport lunar al timpilor de așteptare din partea pacienților                                                |
|          |                                                                                              | Creșterea nivelului de satisfacție a pacienților cu cel puțin 5% față de anul 2024                          |
|          |                                                                                              | Creșterea aproximativă între 14.000 și 19.000 servicii în ambulatoriul de chirurgie integrat spitalului/ an |
|          |                                                                                              | Creșterea aproximativă a veniturilor Institutului între 1.400.000 și 1.440.000 lei/ an                      |
| 2.       | <b>Asigurarea continuității activității în ambulatoriul de chirurgie integrat spitalului</b> | Creșterea nivelului de satisfacție al pacienților cu cel puțin 5% față de anul 2024                         |
|          |                                                                                              | Creșterea nivelului de satisfacție a personalului cu cel puțin 5% față de anul 2024                         |

#### M. CUNOAȘTEREA LEGISLAȚIEI RELEVANTE (PRINCIPALELE ACTE NORMATIVE)

1. Legea nr. 95/2006, privind *reforma în domeniul sănătății*, cu modificările și completările ulterioare;
2. Legea nr. 500/2002, privind *finanțele publice*, cu modificările și completările ulterioare;
3. Legea nr. 53/2003, privind *Codul muncii*, cu modificările și completările ulterioare;
4. Legea nr. 98/2016, privind *achizițiile publice*, cu modificările și completările ulterioare;
5. Legea nr. 46/2003, privind *drepturile pacienților*, cu modificările și completările ulterioare;
6. Legea nr. 153/2017, privind *salarizarea personalului plătit din fonduri publice*, cu modificările și completările ulterioare;
7. Legea nr. 3/2021, privind *prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile medicale și din centrele rezidențiale pentru persoanele adulte aflate în dificultate din România*, cu modificările și completările ulterioare;
8. Ordinul S.G.G. nr. 600/2018, pentru *aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice*;
9. H.G.R. nr. 521/2023, 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*, cu completările și modificările ulterioare;
10. O.M.S. nr. 180/2022, privind *aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative*, cu completările și modificările ulterioare;
11. O.M.S. nr. 1567/2007, privind *aprobarea valorilor medii naționale ale indicatorilor de performanță ai managementului spitalului*, cu completările și modificările ulterioare;
12. O.M.S. nr. 3.626/2022, privind *criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate continua sau poate înceta înainte de termen*;

13. O.M.S. nr. 914/2006 pentru *aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare*, cu completările și modificările ulterioare;
14. O.M.S. și al președintelui C.A.S.S. nr. 1.857/441/2023, privind *aprobarea Normelor metodologice de aplicare a HGR nr. 521/2023 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* cu completările și modificările ulterioare;
15. Ordinul nr. 549/2025 pentru modificarea și completarea Ordinului președintelui C.A.S.S. nr. 516/2023, privind *aprobarea regulilor de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea*.
16. Ordinul comun nr. 1.312/250/2020, privind *organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului*;
17. O.M.S. nr. 921/2006, pentru *stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public*, cu completările și modificările ulterioare;
18. O.M.S. nr. 1.101/2016, privind *aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare*, cu completările și modificările ulterioare;
19. O.M.S. nr. 1.030/2009, privind *aprobarea procedurilor de reglementare sanitară pentru proiectele de amplasare, amenajare, construire și pentru funcționarea obiectivelor ce desfășoară activități cu risc pentru starea de sănătate a populației*, cu completările și modificările ulterioare;

### III. REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

1. Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar - *Managementul spitalului*, editura Public H Press, 2006, București.
2. Kagedan, D.J., Edge, S.B. & Takabe, K. Behind the clock: elucidating factors contributing to longer clinic appointment duration and patient wait time. *BMC Health Serv Res* **21**, 87 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06079-y>
3. Council of Europe. Health Policy. Report on Criteria for the management of waiting lists and waiting times in health care. [http://www.coe.int/t/dg3/health/waitinglistreport\\_en.asp](http://www.coe.int/t/dg3/health/waitinglistreport_en.asp)
4. Raportul de cancer al Regiunii de Nord-Vest a României. Tendințe de evoluție a incidenței și mortalității cancerului în Regiunea de Nord-Vest a României, de la înființarea Registrului Regional de Cancer, în anul 2008. Casa Cărții de Știință Cluj-Napoca, 2019.
5. [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe\\_en](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_en)
6. [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/ro/publications/reports/2025/02/eu-country-cancer-profile-romania-2025\\_ef833241/a90c2c0d-ro.pdf](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/ro/publications/reports/2025/02/eu-country-cancer-profile-romania-2025_ef833241/a90c2c0d-ro.pdf)
7. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/940-european-union-27-fact-sheet.pdf>
8. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/642-romania-fact-sheets.pdf>
9. <http://databank.worldbank.org/data/databases/health-financing>.
10. Allemani C, Weir HK, Carreira H, Harewood R, Spika D, Wang XS, et al. Global surveillance of cancer survival 1995-2009: analysis of individual data for 25,676,887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). *Lancet*. 2015 Mar 14;385(9972):977-1010. doi: 10.1016/S0140-6736(14)62038-9. Epub 2014 Nov 26. Erratum in: *Lancet*. 2015 Mar 14;385(9972):946