



Raportul Analizei Efectuate de Management

Structura de management al calitatii

rev.0

Nr. de inregistrare: 3952

Încheiat la data de : 29.03.2023 / aferent anului : 2022

Participanti (semnatura):

Manager	Jr. Florin Crișan
Director Medical	Prof. Dr. Adrian Molnar
Director Financiar-Contabil	Ec. Isabela Luca
Șef Biroul Managementul Calității	Jr. Călin Lupulescu
Șef secție C1	Dr. Horia Roșianu
Șef secție C2	Dr. Adela Șerban
Șef secție C3	Dr. Iancu Adrian
Șef secție CCV	Dr. Alexandru Oprea
Șef secție ATI	Dr. Adrian Ștef
Reprezentant sindical	As. med.pr. Liana Rusu

Elemente de intrare analizate:

I. Elemente de intrare referitoare la funcționarea sistemului de management

1. Aspectele externe și interne care sunt relevante pentru sistemul de management, inclusiv nevoile de îngrijiri specifice ale populației deservite.

Trebuie să avem în vedere că deși, începând cu data de 09.03.2022, în România a fost ridicată starea de alertă în sănătate publică, în spitale au rămas valabile unele restricții, după cum urmează:

- Utilizarea măștii în spațiile exterioare și în spațiile interioare nu a mai fost obligatorie, dar a fost recomandată purtarea măștii de protecție în spațiile deschise aglomerate, în mijloacele de transport în comun, în spațiile închise, inclusiv în unitățile sanitare, în grădinițe, școli, universități;
- Nu au mai exista limitări privind accesul în diverse spații publice, precum spații comerciale, instituții de alimentație publică, instituții publice, dar s-a cerut evitarea spațiilor aglomerate, fie că sunt închise sau deschise; s-au păstrat limitări în privința orarului de acces în spitale,
- s-a păstrat curățarea și dezinfectarea periodică a spațiilor unităților de interes public, spălarea mâinilor, utilizarea unui antiseptic,
- Persoanele care au simptome de gripă trebuie să se prezinte la medic, la centrul de evaluare și sunt supuse la testare,
- Certificatul PLF de localizare a călătorilor nu a mai fost solicitat, iar la intrarea în țară nu a mai fost solicitat certificatul electronic COVID;
- Universitățile și-au reluat cursurile cu prezență fizică și ulterior, s-au redeschis toate formele de învățământ;

Activitatea institutului a fost organizată, conform cerințelor legale, restricțiilor sociale și medicale.

S-au păstrat un număr de paturi de spitalizare continuă sau de spitalizare de zi, pe fiecare secție, pentru pacienții cardiaci infectați cu virusul SARS-COV2.

Fiind unul din cele 5 centre naționale de Cardiologie și Chirurgie Cardiacă din România, Institutul asigură asistența medicală de specialitate (operații pe cord și vase, implantare de cardiostimulatoare, catetere și valve artificiale, etc.) în principal pentru opt județe ale țării, dar având pacienți din toată țara.

Succesul activității derulate în institut depinde de capacitatea de gestionare a resurselor precum și de capacitatea de adaptare la mediul concurențial, format din unitățile sanitare private, de același profil, tot în contract cu casele de asigurări de sănătate, în ultima perioadă.

În anii anteriori Institutul s-a confruntat cu o acută lipsă de personal aceasta în condițiile în care patologia înregistrată la cazurile internate este tot mai gravă, rezultat al unui număr tot mai mare de boli cardiovasculare, în România și în Europa.

În aceste condiții s-a reușit menținerea funcționalității structurilor medicale din cadrul institutului și chiar îmbunătățirea condițiilor de acordare a asistenței medicale. S-au identificat și s-au aplicat permanent soluții de acoperire a deficitului de personal.

În vederea asigurării unui management performant al resurselor umane în ultimii ani am urmărit permanent atingerea următoarelor obiective specifice domeniului R.U.: asigurarea cu personal necesar, dezvoltarea culturii organizaționale, sprijinirea dezvoltării profesionale a salariaților, precum și adoptarea unui sistem motivațional cât mai eficient.

Totodată, ne-am confruntat și cu situații de îmbolnăviri în rândul personalului sanitar, care, până acum, au fost gestionate corespunzător asigurându-ne structura de personal, minimă necesară continuării activității în toate sectoarele de activitate.

Am avut în 2022, activitatea medicală a fost desfășurată de 66 de medici, care au făcut 6830 de externări în spitalizarea continuă. Dintre aceștia, 48 de medici au făcut 15.961 de consultații și spitalizări de zi și 10775 consultații în ambulatorul integrat al institutului și 48 de medici cu program de garda au acordat 10436 de consultații în CPU-S.

În total avem 66 de medici din 674 angajați - total personal, fără să includem medicii rezidenți, 451, personal medical, iar în completare, personalul cu alte studii superioare, personalul auxiliar, muncitori, personalul de deservire și aparatul funcțional.

2. Nevoile și așteptările părților interesate, comunicările relevante cu părțile interesate, inclusiv reclamații- recomandări de îmbunătățire în urma analizei reclamațiilor

În 2022 au avut loc creșteri de salarii pentru personalul medical, în luna decembrie și s-au acordat sporuri pentru munca cu pacienți COVID, celor care au avut bolnavi COVID, drept urmare nevoile și așteptările angajaților care au beneficiat de acestea au fost satisfăcute.

Pe anul 2022, am primit trei reclamații propriu-zise, de la pacienți, la care am răspuns în termenul legal, fiind urmărită procedura internă și termenele de rezolvare a reclamațiilor pacienților.

Adresele primite de pe secții, de la angajați sau Șefi de secții, au fost rezolvate în structurile cu atribuții în acest domeniu, la nivel de unitate: Comitet Director, Consiliu Medical, Consiliu Etic, Comisia de Disciplină, etc, numărul lor fiind redus.

Analize nevoilor de îngrijiri ale populației poate fi înlocuită, în cazul nostru, de rezultatele înregistrate în anul analizat, respectiv, au fost depășite valorile previzionate și contractate, atât privitor la numărul total de bolnavi tratați și externați pe secțiile institutului, cu 36,6 la sută, cât și numărul de consultații prestate de un medic, în ambulator, cu 2,22 la sută, după cum se vede în tabelul alăturat.

Denumire indicator		Valori asumate in contract	Valori realizate IAN-DEC 2022	Grad de realizare
1	Numărul de bolnavi externați total și pe secții;	5000	6830	136.60
2	Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic;	120	159	132.50
3	Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu;	270	276	102.22

Aceste procente denotă nivelul ridicat al oportunității acordării îngrijirilor medicale de cardiologie clinică, cardiologie intervențională și chirurgie cardiovasculară, prestate de institut, populației arondate și în general, tuturor bolnavilor cardiaci din România (peste 40% sunt din alte județe).

3. Obligațiile de conformare

În urma aprobării modificărilor structurale și funcționale intervenite pe parcursul anilor 2020-2021, datorate pandemiei, în activitatea Institutului s-au eliberat Autorizații Sanitare de Funcționare valabile pe perioada de alerta sau anexe la cele existente anterior, care au implicat și îndeplinirea unor cerințe suplimentare, grupate într-un *Program de conformare* asumat de Institut și controlat de DSP Cluj.

4. Aspectele de mediu semnificative

Deși, unitatea noastră, din rațiuni financiare, a renunțat la certificarea Standardului European ISO 14001:2013, de management al mediului, activitățile și procedurile implementate în perioada aplicării acestui standard au rămas un câștig pentru Institut.

Biroul tehnic al unității calculează și transmite forurilor abilitate, periodic, informări și/sau probe din emisiile de fum și de la apele reziduale, conform cerințelor legale.

Totodată, unitatea păstrează în permanență relația contractuală cu firmele de colectare și transport a deșeurilor, atât a celor selective, cât și a celor periculoase, medicale, cu regim special.

În anul 2022 au fost colectate 71.539,5 kg deșeuri spitalicești, unitatea încercând permanent reducerea acestor cantități, conform recomandărilor europene.

În ultimii ani, unitatea noastră a externalizat serviciile de spălătorie, curățătorie a materialului moale (lenjerie de pat, lenjerie bolnavi, echipament de lucru personal, drept umare a transferat riscul biologic, de mediu, pentru activitatea de spălare, decontaminare, către furnizorul acestui serviciu.

În ce privește curățenia, am revizuit și adaptat procedurile de curățenie și dezinfecție a suprafețelor cu substanțe dedicate, specifice, s-a implementat sistemul de lavete utilizate conform unui cod de culori și a mopurilor cu materiale preimpregnate, conform recomandărilor europene. Toate aceste aspecte sunt prevăzute în proceduri speciale (PO-ING-07) și se desfășoară programat, sub atenta supraveghere a Compartimentului de Epidemiologie.

Datorită incidentelor nedorite din alte spitale, datorate emisiei crescute de oxigen medical, unitatea a revăzut întregul sistem de alimentare cu gaze medicinale, de pe toate secțiile și a implementat un sistem de verificare periodică a concentrației de O₂ pe secții, cu ajutorul unor detentoare mobile.

5. Riscuri și oportunități

5.1. SITUAȚII MEDICALE CU RISC POTENȚIAL, CARE NECESITĂ COMUNICARE SPECIFICĂ

Situațiile medicale cu risc	Modalitate de comunicare	Responsabili care realizează comunicarea
Necesitate consult interclinic	Telefonic, în scris-	Medicul curant / de gardă solicită consult

/ multidisciplinar de urgenta	voucher	interclinic / multidisciplinar de urgență
Aparitia unei infectii asociate activitatii medicale, alta decât cea cu SARS-Cov-2	în scris	Responsabilul infectii asociate activitatii medicale/medicul epidemiolog comunica șefilor de secție apariția unei infecții asociate activității medicale
Agravarea brusca a starii de sanatate a pacientului	Verbal, mijloace de comunicare	Asistenta de salon comunică medicului curant / de garda agravarea bruscă a stării de sănătate a pacientului
Reactii adverse la medicamentie, alimentatie, transfuzii	verbal, mijloace de comunicare	Asistenta de salon comunică medicului curant / de garda reacțiile adverse
Epidemii (SARS-Cov-2) – cu necesitate de carantina	în scris, pe platformele informatice ale MS	Pentru transmitere in platforma CORONA-Forms s-au desemnat as.med.epi, med.epi, med.infectionist Responsabilul cu infectii asociate activitatii medicale comunica sefilor de sectie aparitia unei epidemii+medic infectionist

5.2.SITUAȚIILE DE RISC POTENȚIAL, DIAGNOSTIC ȘI TERAPEUTIC

Situații medicale de risc - Greșelile de prescripție:
-prescriere ineficientă și inadaptată, care nu stopează procesul morbid, ajungandu-se la moarte sau sechele
-sau invers, prescripție excesivă de medicamente, uneori toxice sau erori de dozare (supradozaj).

În situația apariției acestora se întrunește, de urgență, Comisia de farmacovigilență și/sau Consiliul de etică și se dispun măsuri de remediere specifice.

5.3.SITUAȚIILE DE RISC POTENȚIAL OPERATOR

Complicația majoră în cursul intervenției poate duce la moarte
- tehnica greșită
- supurație prelungită la un bolnav, în urma intervenției chirurgicale cu descoperirea la 'redeschidere' a unei comprese uitate sau chiar a unui microinstrument folosit la prima intervenție

În situația apariției acestora se întrunește, de urgență, Comisia medicală și/sau Consiliul de etică și se dispun măsuri de remediere specifice.

5.4.SITUAȚIILE DE RISC POTENȚIAL INFECTIOS

Activități	Risc de contaminare	Funcții vizate	Comunicare/analiză
Recoltare	Înțepare contact, cu produsul biologic	Asistente Medicii	Asistenta șefa Medic epidemiolog Medic infectionist RMC (comunicare CAPE SARO)
Tehnici medicale (injectii, punctii, administrare medicamentatie peros	Contact cu produsul biologic (normal sau accidental)	Asistente Medicii	Asistenta șefa Medic epidemiolog Medic infectionist RMC (comunicare CAPE SARO)
Dezinfecție (spații, dotări)	Contact accidental cu substanțe chimice	Infirmiere Asistenta	Asistenta șefa Medic epidemiolog Medic infectionist RMC (comunicare CAPE SARO)

5.5. EFICACITATEA ACȚIUNILOR ÎNTREPRINSE PENTRU A TRATA RISCURILE ȘI OPORTUNITĂȚILE

a. Medic curant / de garda solicită consult interclinic / multidisciplinar de urgență care trebuie validat/semnat de Șef Secție, de Directorul medical și Manager

- b. Medic curant / de gardă solicită consult interclinic / multidisciplinar de urgență / a doua opinie
- c. Tehnica greșită -- alegerea tehnicii în cadrul Echipei operatorii/tehnice; verificarea câmpului post operator pe baza checklist-ului existent, în uz la B.O.
- d. Prelucrare repetată și cunoaștere a procedurilor specifice IAAM – PS și PO
- e. Consultarea, de urgență, a comisiilor medicale specifice, pentru alegerea celei mai bune soluții terapeutice.

II. Elemente de intrare referitoare la performanța și eficacitatea sistemului de management

1. Structura de personal comparativ cu cererea de servicii medicale și de îngrijire

În vederea asigurării unui management performant al resurselor umane în anul 2022 am urmărit atingerea următoarelor **obiective specifice**: asigurarea cu personal necesar, dezvoltarea culturii organizaționale, sprijinirea dezvoltării profesionale a salariaților precum și adoptarea unui sistem motivațional cât mai eficient.

În domeniul managementului resurselor umane am urmărit în primul rând asigurarea cu personal medical, medici și asistenți medicali, dar și personal auxiliar în număr crescător, pentru buna derulare a activității medicale. În perioade de urgență s-au făcut angajările necesare, pe perioada determinate, prin transfer.

Pentru contracararea efectului de migrație a personalului medical și medico-sanitar s-au făcut demersuri în sensul fidelizării personalului prin îmbunătățirea condițiilor privind formarea profesională și s-a asigurat participarea unui număr de peste 160 angajați - personal medical și medico-sanitar la manifestări științifice și cursuri de formare profesională aceste activități fiind cuprinse în planul de formare profesională a personalului pentru anul 2022.

De asemenea, am urmărit descrierea în termeni preciși a conduitei în institut prin elaborarea și actualizarea procedurilor specifice fiecărei activități precum și printr-o bună cunoaștere a Regulamentului de organizare și funcționare, a Regulamentului de ordine interioară și a Codului de etică a personalului angajat în unitățile sanitare publice.

Plecând de la premisa că performanțele individuale ale angajaților sunt influențate de grupul de muncă, în special de relațiile stabilite cu ceilalți membri ai grupului, am urmărit îmbunătățirea relaționării personalului angajat, la locul de muncă.

Am urmărit creșterea calității actului medical prin sprijinirea dezvoltării profesionale a salariaților. Angajații institutului au fost încurajați, indiferent de postul ocupat, să-și asume responsabilități și să-și contureze mai bine rolurile lor, iar prin dezvoltarea profesională să-și dezvolte capacitatea de a face față unor condiții noi de muncă.

Prin planul de formare profesională elaborat s-a urmărit finanțarea din fonduri proprii a costurilor cu perfecționarea profesională (cursuri, congrese) atât pentru medici cât și pentru personalul mediu.

În luna aprilie, a fiecărui an este transmis angajaților *Chestionarul de satisfacție al angajatului* în baza căruia se realizează o analiză a rezultatelor și se desprind direcțiile pe care le poate îmbunătăți managementul de vârf, pentru ameliorarea condițiilor de muncă, în limita bugetelor alocate.

1.1. Analiza volumului de activitate comparativ cu repartizarea echilibrată a personalului pe toate sectoarele de activitate

Avem 66 de medici din 671 angajați - total personal, fără să includem medicii rezidenți;

Din 671 de persoane care formează total personal, 451 de angajați sunt personal medical, fără să includem la personal medical medicii rezidenți, personalul cu alte studii suplimentare, personalul auxiliar, muncitori, personalul de deservire și aparatul funcțional.

Din 451 angajați, personal medical, 304 sunt personal medical cu studii superioare - fără să includem medicii rezidenți, sau personalul cu alte studii superioare.

Funcție de activitatea medicală desfășurată, în anul 2022 am avut 43 de medici care au realizat 6830 de externări în spitalizarea continuă, 39 de medici care au realizat 10775 de consultații în ambulatorul integrat al institutului și 48 de medici care au avut 10436 consultații în urgență, CPU-S.

- **numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu:** Numărul consultațiilor/medic (10775 consultații / 39 medici) acordate în cursul anului 2022 în ambulatoriul de specialitate al institutului s-a realizat, depășind nivelul estimat, ca urmare a performanțelor înregistrate și recunoscute atât la nivel local cât și național și încetării restricțiilor legate de pandemie. Totodată, subliniază, în cadrul *Analizei nevoilor de îngrijiri*, necesitatea serviciilor medicale oferite de institut.

- **proporția medicilor din totalul personalului:** Indicatorul este realizat în proporție de peste 100% întrucât s-a reușit menținerea medicilor cu experiență în ciuda fenomenului migrării personalului medical spre clinici particulare sau din străinătate, determinat în parte de lipsa unor condiții adecvate de muncă ceea ce, în cazul institutului nu este valabil (66 posturi de medici ocupate din 674 posturi).

- **proporția personalului medical din totalul personalului angajat al institutului:** Personalul medical, cea mai importantă resursă a institutului reprezintă un procent de 10,87% din totalul personalului angajat, dovadă a menținerii la un nivel corespunzător a gradului de ocupare a posturilor de specialitate.

- **proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical:** Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical este de 64,58% față de 55% valoarea asumată, dovadă a preocupării permanente pentru creșterea nivelului profesional atât din partea personalului cât și din partea managementului institutului având ca finalitate creșterea calității actului medical.

2. Gradul de realizare a criteriilor de performanță în anul 2022

- **Durata medie de spitalizare:** Valoarea duratei medii de spitalizare realizată este de 6,83. Gradul de realizare a acestui indicator față de cel asumat prin contract este de 91,07%, aceasta se datorează adresabilității crescute, serviciilor de înaltă performanță oferite și complexității și gravității cazurilor spitalizate (valoare asumată, 7.5).

- **Indicele de utilizare a paturilor:** a fost realizat la nivelul de 252,84 (valoare optimă, 290)

- **Rata de utilizare a paturilor:** a fost realizată la nivelul de 69.27%. Această rată de utilizare a paturilor împreună cu indicele de complexitate a cazului, crescut, reflectă gradul mare de adresabilitate a spitalului la cele mai complicate cazuri, care antrenează și o perioadă de spitalizare mai îndelungată.

- **Indicele de complexitate al cazului:** ICM-ul realizat de institut este de 2,8081. Acest indicator este relevant pentru specialitățile și cazuistica din spital; Secția de Chirurgie Cardiovasculară are ICM-ul cel mai mare (4,9157), iar secțiile cu specialitatea Cardiologie au un ICM cuprins între 2,2164 și 2,4319. ICM-ul realizat este cu 40,41 la sută mai mare decât cel previzionat.

- **Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale:** valoarea acestui indicator este de 74,14, respectiv 946 de operații, acest lucru ilustrează că serviciile chirurgicale au fost bine gestionate. Numărul intervențiilor chirurgicale, la nivelul institutului a fost depășit cu 1,14 la sută.

Indicatori de sănătate

- **Rata mortalității intraspitalicești:** Acest indicator este de 4,51 %, o valoare apropiată de anii precedenți. Uneori, valoarea acestui indicator nu este absolut relevantă pentru aprecierea

calității serviciilor medicale furnizate de spital. Având în vedere competența profesională a personalului medical, dotarea cu aparatura necesară și patologia complexă pe care o abordează, unitatea primește foarte multe cazuri în regim de urgență (peste 50% din total cazuri spitalizare continuă). În aceste condiții, totuși mortalitatea se situează la cote destul de reduse.

- Rata infecțiilor nozocomiale: RIN este scăzută (1,33 %) și datorită monitorizării atente a medicului epidemiolog și a informării personalului despre măsurile de prevenire a acestui tip de infecție.

- Indicele de concordanță dintre diagnosticul la internare și diagnosticul la externare: Indicatorul acesta este de 72,21 % și s-a realizat printr-o bună gestionare a actului medical și a actului de codificare DRG.

- Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrați este scăzut acest lucru datorându-se profesionalismului personalului medical și calității serviciilor medicale acordate.

3. Adecvarea Resurselor

Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Niculae Stancioiu" este finanțat pe baza bugetului propriu de venituri și cheltuieli, pe principiul autonomiei financiare.

Majoritatea fondurilor utilizate pentru funcționarea spitalului au provenit din contractele încheiate cu CJAS Cluj pentru servicii medicale prestate (aprox. 55%), de la Ministerul Sănătății pentru finanțarea activității de rezidențiat, respectiv de cercetare și programe naționale de sănătate, S-au mai acumulat fonduri din venituri proprii, contracte de cercetare, proiecte cu finanțare europeană, bugetele locale, donații și sponsorizări.

Managementul financiar-contabil a urmărit utilizarea rațională și eficientă a fondurilor pe toate sursele de finanțare, astfel încât să fie asigurate atât cheltuielile curente cât și cele de investiții și reparații capitale.

Obiective financiar-contabile:

- Organizarea activității pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, aprobat de conducerea unității, cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;

- Utilizarea integrală a fondurilor alocate pe toate sursele de finanțare aprobate, în vederea satisfacerii tuturor nevoilor de îngrijiri asumate și necesare;

- Întocmirea și trimiterea spre aprobare, în termenele legale, a tuturor bugetelor de venituri și cheltuieli necesare; în anul 2022 au fost transmise spre aprobare un număr de 18 Bugete de venituri și cheltuieli;

- efectuarea în termen a operațiunilor de inventariere anuală, pentru anul 2022; rezultatele au fost cuprinse în Balanța de verificare la 30.11.2022.

Veniturile pentru anul 2022 au fost în valoare totală de 198.680,20 mii lei structurate astfel:

Denumirea indicatorilor	Prevederi an 2022	Pondere în total venituri (%)
TOTAL VENITURI PROPRII	198,680.20	100.00
Venituri din contractele cu casele de asigurări de sănătate	96,448.91	48.54
Venituri din prestări de servicii	698.22	0.35
Venituri din cercetare	39.97	0.02
Donații și sponsorizări	89.06	0.04

Venituri din valorificarea unor bunuri ale instituțiilor publice	11.30	0.01
Subvenții de la bugetul de stat pentru spitale	47,557.06	23.94
Subvenții de la bugetele locale pentru spitale	960.00	0.48
Subvenții din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru acoperirea creșterilor salariale	44,428.68	22.36
Fonduri externe neramburabile	8,307.65	4.18
Sume din excedentul anului precedent	139.35	0.07

Analizând veniturile în perioada 2021-2022, se observă, per total, o creștere a acestora.

Cheltuielile efectuate în anul 2022 au fost în valoare totală de 198.680,20 mii lei împărțite astfel:

Cheltuieli de personal:	103.200,94 mii lei
Cheltuieli cu bunuri și servicii:	78.656,85 mii lei
Fonduri europene	9.774,96 mii lei
Alte cheltuieli	396,00 mii lei
Cheltuieli de capital:	6.651,44 mii lei

La data de 31.12.2022 plățile restante sunt în sumă de 4.634,89 mii lei, reprezentând programe de sănătate nefinanțate în luna decembrie de către Casa de Asigurări de Sănătate a județului Cluj, respectiv cererile de finanțare aferente facturilor emise de furnizorii de medicamente și materiale sanitare în luna septembrie 2022.

În bugetele totale pe ultimii doi ani se poate observa o creștere continuă a sumelor aprobate la cheltuieli. Pentru anul 2022, ca urmare a creșterilor salariale, cheltuiala de personal a ajuns la procentul de 51,94% din total buget aprobat, ceea ce s-a reflectat printr-o ușoară diminuare a procentelor cheltuielilor de întreținere și funcționare precum și a investițiilor.

Denumirea indicatorilor	Prevederi an 2021	Prevederi an 2022
TOTAL VENITURI PROPRII	184,380.48	198,680.20
Venituri din contractele cu casele de asigurări de sănătate	75,722.05	96,448.91
Venituri din prestări de servicii	512.63	698.22
Venituri din cercetare	11.66	39.97
Donații și sponsorizări	224.14	89.06
Venituri din valorificarea unor bunuri ale instituțiilor publice	8.82	11.30
Subvenții de la bugetul de stat pentru spitale	36,254.00	47,557.06
Subvenții de la bugetele locale pentru spitale	1,003.00	960.00
Subvenții din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru acoperirea creșterilor salariale	43,485.82	44,428.68
Fonduri externe neramburabile	25,031.65	8,307.65
Sume din excedentul anului precedent	2,126.71	139.35

La data de 31.12.2022 nu am înregistrat plăți restante.

O componentă importantă a activității institutului și implicit o importantă sursă de venituri, în afara serviciilor medicale de spitalizare continuă decontate în sistem DRG, o reprezintă *spitalizarea de zi și serviciile ambulatorii*. Cu toate că sumele decontate pentru spitalizarea de zi și ambulatoriu nu sunt stimulative, această activitate a crescut de la an la an.

Situația bugetului și a numărului de pacienți pe programele de sănătate și acțiunile prioritare, detaliat pe subprograme, derulate în institut, este prezentată mai jos:

Servicii	Pacienți deconțați/realizați	Sumă decontată/realizată	Pacienți deconțați/realizați	Sumă decontată/realizată	Pacienți deconțați/realizați	Sumă decontată/realizată
	2020		2021		2022	
Spitalizare continuă	4112	20,719,987.90	5133	26,188,972.91	6.409	32.400.274,97
	4246	21,345,647.76	5187	26,842,655.70	6.830	34.452.017,57
Spitalizare de zi	8325	2,954,416.31	12196	3,636,251.21	15.394	4.634.244,27
	8673	2,449,153.27	12343	3,545,885.82	15.961	4.805.996,70
Ambulator paraclinic și clinic	14425	1,345,106.17	15040	1,593,006.31	16.212	2.220.303,14
Total CAS	26862	25,019,510.38	32369	31,418,230.43	38.015	39.254.822,38
	27344	25,139,907.20	32570	31,981,547.83	39.003	41.478.317,41

Alte surse de venituri pentru Institutul Inimii sunt reprezentate de programele de sănătate cu finanțare de la Casa Județeană de Asigurări de Sănătate sau de la Ministerul Sănătății, activitatea de cercetare, venituri din servicii medicale la cerere, sponsorizări și finanțări de la autorități locale pentru obiective de investiții, activitatea de finanțare de la Ministerul Sănătății a salariilor și burselor pentru rezidenți, precum și a colectivelor de cercetare) etc.

Situația bugetului și a numărului de pacienți pe programele de sănătate și acțiunile prioritare, este prezentată mai jos:

PROGRAME NAȚIONALE	BUGET AN 2021	BUGET AN 2022	Nr. de pacienți an 2021	Nr. de pacienți an 2022
PROGRAMUL NAȚIONAL DE BOLI CARDIOVASCULARE - FINANȚARE CJAS	22.857.820,00	32,418,852.00	2112	2770
PROGRAMUL NAȚIONAL DE BOLI RARE-FINANȚARE CJAS	9.395.950,00	12,210,000.00	145	161
Total	32.253.770,00	44,628,852.00	2258	2931

ACȚIUNI PRIORITARE - FINANȚARE MINISTERUL SĂNĂTĂȚII	BUGET AN 2021	BUGET AN 2022	Nr. de pacienți an 2021	Nr. de pacienți an 2022
AP-ATI	3,955,000.00	4,975,000.00	2689	3261

AP-EVA	474,000.00	850,000.00	109	155
AP-IMA	1,412,000.00	1,400,000.00	532	572
AP-PMSC	923,000.00	1,000,000.00	28	58
AP-ECMO	800,000.00	875,000.00	69	29
Total	7,564,000.00	9,100,000.00	3427	4075

În bugetele totale pe ultimii ani se poate observa o creștere continuă a sumelor aprobate la cheltuieli. Pentru anul 2022, cheltuiala de personal a scăzut până la procentul de 51,94% din total buget aprobat, pe fondul creșterii preturilor la utilități și materiale, au crescut toate categoriile de cheltuieli necesare în vederea funcționării optime a instituției.

TOTAL	2021		2022	
	183,273,480	%	198,680,202	%
Salarii	95,564,120	52.14	103,200,942	51.94
Medicamente	14,299,695	7.80	18,358,835	9.24
Materiale sanitare	35,518,720	19.38	46,585,293	23.45
Reactivi	2,208,072	1.20	2,816,411	1.42
Hrană	570,228	0.31	1,155,793	0.58
Altele	7,717,745	4.21	10,136,522	5.10
Fonduri europene	24,814,016	13.54	9,774,962	4.92
Investiții	2,580,884	1.41	6,651,444	3.35

Situația indicatorilor economico-financiar realizată în anul 2022 se prezintă astfel:

Execuția bugetară (cheltuieli bugetare realizate = plăți nete realizate în 2022 – 175.584.260 lei - raportat la total buget cheltuieli aprobat (sursa F+D) = prevederi bugetare aprobate în 2022 – 198.890.576 lei). Indicatorul propus este 96% iar valoarea realizată este 88,28%. Gradul de realizare de 91,96% determină punctaj maxim în evaluare.

Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor

- venituri proprii = veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate, inclusiv subvențiile de la bugetul local, bugetul de stat, donații, sponsorizări, precum și alte venituri încasate de spital – 100.153.304 lei.

- total venituri spital = veniturile obținute de spital, inclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate, precum și subvenții de la bugetul local, bugetul de stat, donații, sponsorizări, precum și alte venituri încasate de spital- 176.829.751 lei.

Deoarece valoarea acestui indicator este influențată de factori mai puțin predictibili (subvențiile de la bugetul local, bugetul de stat, donații, sponsorizări) și pe istoric ea a fost în jur de 15-24%, valoarea propusă pentru anul 2022 a fost de 15%.

Valoarea realizată în 2022 este 56,64%, rezultând un grad de realizare de 377,59%, ceea ce rezultă un punctaj maxim în evaluare.

Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor

- cheltuieli de personal - se referă la prevederile bugetare privind cheltuielile de personal, inclusiv cheltuielile aferente rezidenților – 103.200.942 lei

- total cheltuieli spital - se referă la prevederile totale bugetare de cheltuieli ale spitalului – 198.890.576 lei.

Indicatorul propus este 65% iar valoarea realizată este 51,89%. Gradul de realizare de 79,83% determină punctaj maxim în evaluare.

Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului

- cheltuieli cu medicamente - se referă la prevederile bugetare privind cheltuielile cu medicamentele – 18.358.835 lei

- total cheltuieli spital - se referă la prevederile bugetare totale de cheltuieli ale spitalului – 198.890.576 lei.

Indicatorul propus este 9% iar valoarea realizată este 9,23%. Gradul de realizare de 102,56% determină punctaj maxim în evaluare.

Costul mediu pe zi spitalizare

- cheltuieli realizate = cheltuieli totale efectiv realizate – 157.508.818,63 lei reprezentând cheltuiala efectivă pentru secțiile cu paturi - respectiv fără cheltuiala efectivă pentru ambulatoriul de specialitate, CPUS și spitalizarea de zi, conform Cap.14 la Darea de seama statistică.

- numărul de zile de spitalizare – 47.282 zile

Costul mediu pe zi de spitalizare calculat la cheltuiala efectivă pentru secțiile cu paturi la finalul anului 2022 este 3.331,26 lei.

Față de cel estimat de 3.800 lei, indicatorul are un grad de realizare de 87,66%, ceea ce determină un punctaj maxim în evaluare.

III. STRATEGII ȘI OBIECTIVE

1. Politica în domeniul calității – misiune, principii, valori

Politica în domeniul calității, misiunea, principiile și valorile promovate de Institut sunt aceleași, acestea definind crezul echipei manageriale și modul de desfășurare a activităților curente ale unității.

Misiunea principală a managementului a fost crearea unui cadru sigur și performant de îngrijiri medicale, acordate de către un personal medical valoros și implicat, având în vedere că *"lucrăm cu oameni pentru oameni"*.

În același context trebuie să menționăm activitățile executate și rezultatele obținute pentru dezvoltarea capacității institutului de furnizare a serviciilor medicale și continuarea eforturilor de dotare, astfel :

- s-a menținut certificarea **ISO 9001:2015**, de remarcat fiind actualizarea și îmbunătățirea protocoalelor și procedurilor spitalului, s-au evaluat riscurile specifice acestora,

- s-a menținut acreditarea RENAR a laboratoarelor de analize medicale pe noile standarde, conform ISO 15189:2013,

- În urma reevaluării A.N.M.C.S, institutul a obținut categoria a II-a de clasificare – Acreditat cu recomandări, obținând un procent de îndeplinire a condițiilor de acreditare de 79,45%, conform Ordinului de acreditare nr. 198 din 04.06.2020.

- **Rata mortalității intraspitalicești** este de 4.51%, o valoare apropiată de anii precedenți. Uneori, valoarea acestui indicator nu este absolut relevantă pentru aprecierea calității serviciilor medicale furnizate de spital. Având în vedere competența profesională a personalului medical, dotarea cu aparatura necesară și patologia complexă pe care o abordează, unitatea primește foarte multe cazuri în regim de urgență (peste 50% din total cazuri spitalizare continuă). În aceste condiții, totuși mortalitatea se situează la cote destul de reduse.

- **Rata infecțiilor nozocomiale:** RIN este scăzută (1.33%) și datorită monitorizării atente exercitată de Compartimentul de epidemiologie al unității și datorită informării personalului despre măsurile de prevenire a acestui tip de infecții.

- **Indicele de concordanță dintre diagnosticul la internare și diagnosticul la externare:** Indicatorul acesta este de 96.28% și s-a realizat printr-o bună gestionare a actului medical și a actului de codificare DRG.

- **Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrați** este scăzut acest lucru datorându-se profesionalismului personalului medical și calității serviciilor medicale acordate. În Anul 2022 au fost înregistrate 3 plângeri, ele fiind soluționate de personalul unității, în mod favorabil, în cel mai scurt timp.

2. Satisfacția pacienților/apartinătorilor și feedback-ul părților, analiza formularului

De la mijlocul anului 2021 s-a introdus o nouă formă de colectare a feedback-ului pacienților referitor la serviciile medicale de care au beneficiat în institut, prin apelare pe telefonul mobil, prin SMS și solicitarea unor variante de răspuns privitor la 10 întrebări, ceea ce a dus la un număr mult mai mare a respondenților și totodată la creșterea nivelului de veridicitate a indicatorului

	Total
Numar chestionare trimise	4723
Numar chestionare primite	1304
Rata de răspuns	27,61%
Varsta medie	65

**Grad satisfacție
pacient/apartinator** 97.00%

Analiza Chestionarelor de satisfacție a pacienților/apartinătorilor, defalcat pe întrebări :

Structura chestionarului a fost puțin simplificată astfel încât să poată fi vizualizat și transmis prin SMS, într-un mod asemănător cu chestionarul utilizat de Ministerul Sănătății, în același scop.

La punctul Q1. *Calitatea serviciilor medicale*, punctajul este de 97,00 % Mulțumit; 1,85 % nici mulțumit, nici nemulțumit; 1,16 % nemulțumit.

La punctul Q2. *Amabilitate și disponibilitate medicului* - punctajul este de **97,22%**.

La punctul Q3. *Amabilitate și disponibilitate asistentelor medicale* - punctajul este de **94,12%**.

Pentru obținerea unui punctaj mai înalt se va solicita șefilor de secție să amintească, la Raportul de Gardă, cel puțin o dată pe lună, politica institutului de a obține punctaj maxim la acest capitol, să stăruie asupra angajaților pentru ca să acorde întregul lor potențial pozitiv pentru menținerea unui climat de amabilitate, respect și toleranță pentru pacienții noștri, pentru a se face înțeleși de toți bolnavii, indiferent de pregătire, vârstă, origine socială, atunci când este necesar

folosindu-se de protocoalele de colaborare a Institutului cu traducători autorizați, interpret de limbaj mimico-gestual, asistență socială, etc. Considerăm că acest criteriu a fost afectat nu de calitatea scăzută a informației ci de neînțelegerea în totalitate, de către bolnav, a mesajului informației furnizate. Subliniem necesitatea adecvării limbajului la posibilitățile de înțelegere ale bolnavului.

La punctul Q4, Curatenia generala din spital, 93,96 % au apreciat-o bună.

La punctul Q5, Calitatea hranei, au apreciat-o bună, 82,36 %, nici bună, nici proastă și 15,46 %, proastă, 2,18%. Acesta este cel mai slab indicator pe care l-am obținut ca feedback al pacientului internat dar ținem să subliniem faptul că, față de anul 2021 am înregistrat o creștere cu 10 %, la acest indicator. Reamintim faptul că alocația de hrană pentru un bolnav adult, pe zi, conform prevederilor legale a crescut în anul 2022.

La punctul Q6, Materialele sanitare și medicamente asigurate integral – 87,97% au afirmat că acestea au fost asigurate de Institut, iar 12,13%, că au contribuit la acestea.

Situațiile semnalate au fost analizate în ședințele Consiliului Medical și s-a relevat că cele mai multe situații se datorează neînțelegerii de către unii pacienți cronici, cu alte boli decât bolile cardiovasculare, cuprinși în programe naționale speciale, că pentru tratamentul lor cronic, institutul nu are medicamentele necesare și acestea trebuie aduse de fiecare bolnav de acasă, conform indicației medicului de familie.

La punctul Q7, la întrebarea dacă pacienții au oferit bani sau alte atenții ca recunoștință – medicilor/ asistentilor medicali/ infirmierelor/ personalului auxiliar, am primit un procent de 1,56% răspunsuri afirmative. Fiind vorba de exprimări ale recunoștinței, unitatea nu are nici o implicație, cu privire la aceste aspecte. 98,44% au răspuns că nu au nimic personalului medical.

Având în vedere că chestionarele sunt declarate anonime nu investigăm aceste situații.

La punctul Q8, la întrebarea dacă pacientul ar recomanda unei persoane apropiate acest centru/institut în viitor (da/nu) 97,90% au răspuns că DA. Atingerea procentajului de 100% la această întrebare reprezintă obiectivul primordial al conducerii manageriale a unității și desigur, al Biroului de Managementul Calității.

Pentru completarea chestionarului cu situații punctuale, care-și pot găsi rezolvarea, am suplimentat chestionarul cu "Vă rugăm să scrieți un comentariu general privind calitatea serviciilor primite în spital și după caz, propuneri de îmbunătățire, Aici am avut 66,33% rata de răspuns și chiar dacă majoritatea transmițerilor erau cuvinte de mulțumire și recunoștință pentru calitatea serviciilor primite în institut, în fiecare lună se desprindeau și câteva observații, care erau analizate în cadrul ședințelor de Consiliu Medical și cele mai multe deveneau oportunități de îmbunătățire a activității medicale sau manageriale a institutului. S-au stabilit acțiuni pentru remediere și s-au trasat termene de rezolvare și personal responsabil cu implementarea soluțiilor găsite.

Totodată formularul de feedback mai stabilea și că 87,13% dintre repondenți au fost pacienți ai institutului, iar 12,87% doar aparținători ai acestora.

Gradul satisfacției pacienților/aparținătorilor pe anul 2022, în urma analizei chestionarelor pacienților este de 97,00%, cu modificări subunitare față de cel din 2021.

3. Obiective - indicatori de analiză a gradului de îndeplinire a strategiei – planului strategic și planului de management

Obiectivele generale au fost stabilite în *Planul de management* întocmit de managerul institutului.

Obiectivele generale ale Institutului pentru anul 2022 au fost următoarele :

- a) Creșterea satisfacției pacientului cu 0,1%, prin dezvoltarea și modernizarea infrastructurii și aparturii medicale; Îmbunătățirea finanțării Institutului;
- b) Creșterea eficienței îngrijirilor acordate bolnavilor prin monitorizarea indicatorilor serviciilor medicale acordate fiecărui pacient al Institutului Inimii, responsabilizarea semnatărilor;
- c) Relansarea activității de cercetare științifică;

- d) Adoptarea tuturor măsurilor necesare pentru determinarea limitării procentului de incidență lunară a infecțiilor nosocomiale pe secțiile spitalului, sub 3% (exclusiv SARS-CoV-2)
- e) Raportarea incidentelor, evenimentelor adverse, near miss, indezirabile, care au loc în perimetrul US în termen de 24 ore de la producere (CaPeSaRo)

Obiective specifice asumate de managementul institutului pe anul 2022

Unele dintre obiectivele stabilite se pot realiza numai funcție de sursele de finanțare previzionate, drept urmare, perioada de realizare a acestora este prevăzută până la finele anului 2025, funcție de posibilitatea de accesare a fondurilor respective.

Obiectiv 1. Creșterea calității serviciilor medicale prin asigurarea unei infrastructuri adecvate.

1.1. Înființarea USTACC

Înființarea USTACC a devenit obiectiv al managementului institutului încă din 2020. Cu toate acestea, el a fost finalizat, din punct de vedere administrativ, abia la începutul anului 2023, în urma emiterii, de către Ministerul Sănătății, a Ordinului nr.697/10.03.2023 privind modificarea structurii unității și solicitarea unei noi Autorizații Sanitare de Funcționare, în baza ordinului.

Dorim să reamintim că, după realizarea amenajărilor funcționale în U.S.T.A.C.C. și emiterea *Procesului verbal de punere în funcțiune* a unității, în 2021, în perioada pandemiei COVID-19, aceasta a funcționat pe baza unei Autorizații de Funcționare provizorii, emise de D.S.P. Cluj, conform legislației speciale, din perioada de alertă.

1.2. Extindere și modernizare Ambulatoriu de specialitate

Acest obiectiv a presupus, încă din anii pandemiei, următoarele acțiuni concertate:

- realizarea a două cabinete de consultații cu ecograf, în plus, pentru oferirea unei adresabilități crescute a pacienților, la toți medicii din secțiile unității;
- implementarea sistemului de programări on-line, realizat anii trecuți, tot pentru a oferi posibilitatea tuturor pacienților, de a se programa la consultații, la medicii institutului, dar care a comportat o serie de îmbunătățiri și adaptări, conform cerințelor dezvoltate în exploatarea propriu-zisă a acestuia;
- reamenajarea spațiului de așteptare din Ambulatoriu institutului și realizarea, conform cerințelor ANMCS, a unei toalete care să poată fi accesată de bolnavii cu dizabilități. Acestea au fost realizate pe parcursul anului 2022, iar ultima, la începutul anului 2023.

1.3. Reabilitarea și eficientizarea energetică a clădirii Clinicii de cardiologie

1.4. Reabilitarea și eficientizarea energetică a clădirii Clinicii de chirurgie cardiovasculară

Aceste două obiective vin să satisfacă politicile europene și naționale de reducere a emisiilor de gaze, prin eficientizarea energetică a clădirilor și continuă activitățile întreprinse de managementul institutului, încă din 2016, în domeniul eficientizării energetice a unității. Cu toate acestea, administrarea unor spații care totalizează cca 10.000 mp și activitatea complexă a unității, pusă în slujba unui număr din ce în ce mai mare de pacienți impune amenajări multiple și flexibile prin găsirea unor soluții inovative.

Drept urmare, în anul 2022 s-au solicitat studii de fezabilitate pentru completarea, refacerea și amenajarea sistemelor de eficientizare energetică a celor două clădiri principale ale institutului și ale anexelor tehnologice ale acestora. În baza studiilor (SF) se vor identifica fondurile necesare realizării proiectelor, iar apoi se vor achiziționa licențele și materialele previzionate.

Aceste obiective au fost inițiate în 2022 și au ca orizont de realizare, sfârșitul anului 2025. Ele sunt în curs de realizare și depind, în mare măsură, de resursele financiare identificate.

1.5. Achiziția de aparatură și echipamente medicale

Acest obiectiv este unul permanent și el vine în întâmpinarea nevoii tuturor pacienților de a fi tratați în cele mai bune condiții, cu cele mai noi descoperiri ale tehnicii medicale, pe care institutul se străduie să le pună la dispoziția lor. Totodată, inițierea unor tehnici medicalenoi, inovative, de microchirurgie și de cardiologie intervențională implică achiziționarea de aparatură medicală specifică, de înaltă performanță. Managementul institutului pune în balanță reducerea cheltuielilor cu mentenanța aparaturii vechi și calitatea performanțelor acesteia, cu posibilitatea achiziționării aparaturii noi, mai performante, dar și mai scumpe.

În anul 2022 s-a realizat o singură reparație capitală la ascensorul de pasageri din Clinica de Cardiologie, în valoare de 141.015 lei, din bugetul local și venituri proprii.

Obiectiv 2. Reorganizarea activității medicale pentru o mai bună adresabilitate către pacientul pediatric

2.1. Înființarea compartimentului de chirurgie cardiovasculară și cardiologie intervențională PEDIATRICĂ

2.1 Creșterea numărului de paturi din Secția A.T.I., pentru pacientul PEDIATRIC

Pentru realizarea acestor obiective, s-a reorganizat compartimentul de chirurgie cardiovasculară existent prin recompartimentări și amenajări specifice în cadrul Secției chirurgie cardiovasculară, compartiment care dispunea și până cum de 10 paturi, s-a obținut, prin, Ordinului Ministerul Sănătății nr. 697/10.03.2023 un nr. de 3 paturi de terapie intensivă pentru copii, în cadrul secției A.T.I., acestea fiind rezervate, din pacate, din cele 18 paturi ATI existente și s-au executat manopere de cardiologie intervențională și pentru pacientul pediatric, cu suport A.T.I. corespunzător.

Aceste obiective au fost demarate în anul 2021 dar s-au prelungit până la jumătatea anului 2022. Bugetul alocat a fost de 4.000.000 lei.

Obiectivul 3. Ameliorarea accesibilității pacienților la proceduri intervenționale specifice

3.1 Crearea unui Compartiment de Radiologie intervențională

Înființarea *Compartimentului de radiologie intervențională* a devenit obiectiv al managementului institutului încă din 2020. Cu toate acestea, el a fost finalizat, din punct de vedere administrativ, abia la începutul anului 2023, în urma emiterii, de către Ministerul Sănătății, a Ordinului nr. 697/10.03.2023 privind modificarea structurii unității și solicitarea unei noi Autorizații Sanitare de Funcționare, în baza acestui ordin.

3.2 Creștere capacității Laboratorului de explorări și terapie invazivă

Acest obiectiv s-a realizat prin amenajarea, în anul 2022, a unei noi săli de cardiologie invazivă, a 3-a, în cadrul Laboratorului de cardiologie invazivă și prin achiziționarea unui nou aparat angiograf, pentru deservirea acesteia. Bugetul alocat a fost de 4.215.000 lei.

3.3 Amenajarea unei săli hibride pentru intervenții combinate de microchirurgie și cardiologie intervențională. O abordare hibridă combină bypassul coronarian (folosind abordarea MIDCAB) și stenting-ul coronarian. În astfel de săli hibride, pacienții pot beneficia de o procedură hibrid, denumită revascularizarea minim invazivă a arterelor coronare și de valvuloplastie sau înlocuire valvulară microchirurgicală/chirurgicală. În cazul acestor pacienți, medicii cardiologi intervenționiști vor trata leziunile coronariene prin revascularizarea minim invazivă, deci prin angioplastie coronariană cu stent. După rezolvarea acestor leziuni, tratament premergător chirurgiei valvulare, medicii chirurghi

cardiovasculari vor efectua o intervenție chirurgicală minim-invazivă pentru repararea valvelor cardiace afectate.

Acest obiectiv a fost demarat la sfârșitul anului 2021, dar fiind vorba de o investiție foarte mare, aproximativ 27.500.00 lei, pe fonduri europene, se va realiza într-o perioadă mai îndelungată de timp, până la sfârșitul anului 2025.

Obiectiv 4. Ameliorarea accesibilității pacienților la investigații paraclinice specifice

4.1 Modernizarea Laboratorului de Medicină nucleară

Această activitate a început în anul 2021 și s-a finalizat în anul 2022.

Reamenajarea Laboratorului de medicină nucleară a presupus o investiție de 4.515.000 lei care a cuprins și achiziționarea unui echipament Gamma Camera nou, cel folosit până atunci fiind mai vechi de 10 ani, depășit moral, tehnic și înafara service-ului. Aparatul achiziționat este dotat și cu Computer Tomograf, acest lucru aducând un plus de valoare investigațiilor oferite de acest laborator, fiind de ajutor la investigarea pacienților cardiaci investigați.

Achiziționarea noului aparat a fost sincronizată cu nevoia de reamenajare a spațiilor ocupate de Institutul Inimii, respectiv de Laboratorul de medicină nucleară, impusă de diminuarea spațiului pus la dispoziție de către Consiliu Județean Cluj și amenajarea, în imediata vecinătate, a unui Laborator de explorări cu Computer Tomograf. Acest aspect a necesitat găsirea unor soluții tehnice adecvate și adaptate limitelor fizice impuse.

4.2 Implementarea unui echipament de transport specializat pentru activități medicale și administrative,

Acest echipament este format dintr-o rețea pneumatică de tuburi prin care se pot transmite, computerizat, probe de laborator, medicamente și materiale de farmacie, sau documente medicale, din orice secție, laborator, compartiment medical, spre laboratorul de analize medicale și spre farmacia institutului și invers.

Echipamentul a fost montat și pus în funcțiune în anul 2021 și a costat 900.000 de lei.

4.3. Achiziția de aparatură și echipamente destinate tuturor secțiilor/sectoarelor.

În cursul anului 2022 au intrat în dotarea institutului următoarele echipamente medicale:

NR. CRT	DENUMIRE ECHIPAMENT	NR. BUC.	VALOARE
1	ANGIOGRAF	1	3,589,333.93
2	APARAT DE ANESTEZIE	1	279,888.00
3	APARAT DE ANESTEZIE DE ÎNALTĂ PERFORMANȚĂ	1	348,075.00
4	ECHIPAMENT DE REPROCESARE AUTOMATĂ A SONDELOR	1	90,440.00
5	SISTEM PENTRU ATERECTOMIE ROTATIVĂ	1	178,500.00
6	SISTEM ELECTROCHIRURGIE CU BISTURIU CU RADIOFRECVENȚĂ	1	75,446.00
7	STERILIZATOR CU ABUR ȘI FORMALDEIDĂ	1	673,302.00

8	CENTRIFUGĂ DE LABORATOR DE CAPACITATE MARE	1	33,177.20
9	PACE-MAKER CU CABLURI	1	13,328.00
10	TARGĂ MORTUARĂ	1	25,769.45
TOTAL 2022			5,307,259.58

Obiectiv 5. Asigurare spații de lucru adecvate activității administrative a institutului

5.1. Extindere și etajare clădire Corp Anexa C4

Obiectivul a fost propus de conducerea institutului, încă din anul 2021, dar din lipsă de fonduri nu a putut fi realizat.

Este vorba despre construirea unui etaj, deasupra corpului anexă a Clinicii de chirurgie cardiovasculară, cu spații pentru birouri TESA, pentru care s-a obținut Autorizație de Construire, valabilă 2 ani, dar care presupune un buget de 5.906.000 lei, buget cuprins într-un proiect cu finanțare europeană, înaintat Ministerului Sănătății, dar care nu a primit aprobare. Se caută surse noi de finanțare.

Obiectivul nerealizate integral se păstrează și pentru anul 2023.

IV. Evaluarea performanței angajaților. Analiza evaluării angajaților

1. Dezvoltarea resurselor umane în concordanță cu necesitățile reale și dezvoltarea culturii organizaționale a institutului.

Cultura Institutului este una pozitivă, dar nu are o funcționalitate liniară. Managementul a depus eforturi considerabile pentru ameliorarea comunicării și a reușit să devină un factor de coeziune pentru echipa medicală în ansamblul său, prin accesibilitate și interesul manifestat pentru sugestii și idei.

Au fost evidențiate și menținute valorile tradiționale. Au fost promovate valorile operaționale care rezultă din comportament și atitudini, și valorile profesionale reprezentate de competență, responsabilitate, empatie, performanță, respect, corectitudine, adaptabilitate, eficiență, spirit de inițiativă, spirit de echipă, susținere pentru progresul profesional, interes pentru instruire, obiectivitate.

Totodată, în baza prevederilor *Legii nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice*, pentru prima dată a fost posibilă acordarea de stimulente financiare, pe criteriile de performanță, ceea ce conferă posibilitatea de a atrage un feed-back pozitiv din partea angajaților.

De asemenea, majorările salariale și alte beneficii au fost instrumente eficiente de motivare și fidelizare a personalului.

Angajații Institutului sunt încurajați, indiferent de postul ocupat, să-și asume responsabilități și să-și contureze mai bine rolurile lor, iar prin programele de dezvoltare profesională să-și crească capacitatea de a face față unor condiții noi de muncă.

Plecând de la premisa că performanțele individuale ale angajaților sunt influențate de grupul de muncă, în special de relațiile stabilite cu ceilalți membri ai grupului, am urmărit îmbunătățirea relaționării la locul de muncă și dezvoltarea culturii organizaționale .

V. Rezultatul monitorizării și măsurării – indicatorii de performanță a calității serviciilor:

1. Monitorizarea și implicarea în buna derulare a activităților spitalului

La raportul de gardă, după prezentarea urgențelor, a cazurilor deosebite sau a altor situații ivite pe parcursul gărzii, se analizează și discutată, cu întreg corpul medical, situații de interes general, care implică desfășurarea în bune condiții a actului medical;

În cadrul ședințelor de Comitet director s-au analizat problemele ivite în cadrul spitalului, identificându-se măsuri pentru soluționarea acestora, fonduri și responsabili;

PERFORMANȚE SECȚII CLINICE						
SECTIE	CONTRACT CAS	EXTERNĂRI	% externati	Din care inchise	DMS fo inchise	ICM fo inchise
CARDIO I	1900	2613	137,53	2613	5,63	2.4319
CARDIO II	1100	1535	139,55	1535	5,51	2.2164
CARDIO III	1100	1406	127,82	1406	5,71	2.2450
CCV	900	1276	141,78	1276	12,49	4.9157
TOTAL	5000	6830	136,60	6830	6,88	2.8081
VALOARE*	33,103,558	35,394,426	103,7	34,336,395		

*Pentru coloanele "Contractat CAS" și "EXTERNARI": calculat cu ICM-ul 2.8790 (norme 2022) și tarif 1800 (ron); VALOARE fo inchise - nu intra la calcul fo neconfirmate după reguli SNSPMS

Evoluția principalilor indicatori în timp:

Anul	Spitalizare continuă				Ambulator consultații	Spitalizare de zi
	Pacienți externati	DMS	ICM	Rata ocupare pat (%)		
2016	7022	6.96	2.3038	80.45	23,665	15,687
2017	6863	7.24	2.4525	80.17	22,973	17,618
2018	6836	7.15	2.5323	76.93	18,524	15,768
2019	6818	7.30	2.5184	77.41	17,735	13,809
2020	4246	7.08	2.8012	46.52	10,480	8,673
2021	5187	6.99	2.8743	55.19	10,608	12,343
2022	6830	6.88	2.8081	69.27	10,775	15,961

2. Controlul activității la nivel strategic și al realizării obiectivelor

Este necesară dezvoltarea unor servicii medicale noi, care să asigure creșterea veniturilor spitalului.

Una din preocupările permanente ale personalului din serviciul administrativ a fost întreținerea și repararea construcțiilor, în vederea asigurării unor condiții optime de cazare a bolnavilor internați și de desfășurare a activităților specifice ale personalului propriu, în concordanță cu legislația în vigoare, condiție de bază în realizarea tuturor cerințelor impuse.

3. Capacitatea de depistare a deficiențelor și a modalităților de îndreptare a acestora în timp util

În urma controalelor efectuate de către echipa managerială s-au constatat unele deficiențe atât pe linie medicală, respectiv dotarea cu aparatură medicală, subnormarea personalului în unele secții, timp mare de așteptare pentru programarea la consultații sau internări, etc.;

Pentru soluționarea acestor disfuncții, s-au luat măsuri în urma analizei cu factorii responsabili pe domenii, dintre care enumerăm:

- a) Achiziționarea de aparatură și materiale sanitare, în limita fondurilor alocate prin buget sau reprioritizarea unor cheltuieli;
- b) Scoaterea la concurs a unor posturi vacante;
- c) Aplicarea unor sancțiuni disciplinare;
- d) Urmărirea respectării programului orar al unității, a turelor, a gărzilor, etc.;
- e) Amenajarea unor cabinete de consultații noi și reamenajarea unor cabinete în ambulatoriul integrat;
- f) Urmărirea utilizării raționale a tuturor resurselor financiare ale spitalului, indiferent de sursa de finanțare. Execuția bugetară a fost analizată periodic și în cadrul ședințelor Comitetului director și ale Consiliului de Administrație.

4. Rezultatele auditurilor intern inclusiv clinic (analiza auditului intern a proceselor documentate și nedocumentate, audit de evaluare conformare – avize, autorizații) și extern:

În urma auditurilor interne realizate în anul 2023, în toate cele 20 de compartimente/ laboratoare/ birouri/ servicii/ secții ale institutului, conform programului de audit, nu au fost constatate neconformități. Dacă s-au constatat nereguli, acestea au fost soluționate pe parcursul auditului.

Cu toate acestea s-au emis o serie de Recomandări, spre exemplu, autoverificarea prin sondaj, zilnic a semnăturilor și a parafelor, precum și completarea tuturor rubricilor necesare din FOCG a pacientului, obținerea semnăturilor pacientului pe toate acordurile și autorizările prevăzute de legislație și aflate în foaie, semnarea fiecărei modificări de medicație sau proceduri terapeutice din perioada internării, în FOCG, de către medicul prescriptor. A fost reamintită medicilor, obligația de a folosi, la trimiterea pacienților pentru investigații în alte spitale, numai formularul procedural, cu semnături de validare din partea șefului de secție, directorului medical și managerului.

Completarea de către medicii curanți, la timp, a înregistrării infecțiilor asociate actului medical, pentru pacienții lor, pe platforma informatică CAPESARO. S-a eliminat la sfârșitul anului 2022.

Efectuarea, de către asistentele șefe, a unui inventar, periodic, pentru materialul moale adus de la spălat, pentru calculul costului efectiv, pe pacient.

5. Respectarea prevederilor legislative intern și extern :

Prevederi legale (ex. Legea 153/2017 a salarizării unitare) – 100%

Cerințe A.N.M.C.S – s-a realizat, 79,45%, se monitorizează

Cerințele ISO 9001:2015 - implementate : 100%

Cerința ISO 15189:2013 – implementat : 100%

6. performanța furnizorilor externi:

S-au cerut Certificate de calitate pentru diverse standarde europene, ISO, de la toți operatorii economici, în cadrul procedurilor de achiziții, în SEAP și de la societățile de service, pentru conformitatea lucrărilor efectuate (ex: Laboratorul de Metrologie al Spitalului Județean Cluj)

S-a verificat respectarea transmiterii, de către furnizori, a certificatelor de calitate și garanție pentru toate loturile de materiale sanitare aprovizionate – 99%

7. Îndeplinirea obligațiilor de conformare:

În urma controlului Curții de Conturi – Camerei de conturi Cluj s-au evidențiat unele neajunsuri, drept urmare s-a elaborat Planul de măsuri necesar eliminării acestora, care s-a îndeplinit, conform termenelor aprobate.

În urma controlului Ministerul Sănătății s-au evidențiat unele lipsuri, drept urmare s-a elaborat Planul de măsuri necesar eliminării acestora, care s-a îndeplinit conform termenelor aprobate,

Planul de conformare DSP a fost îndeplinit, în urma dării în folosință a noului Compartiment U.S.T.A.C.C, amenajării din Ambulatorul de specialitate;

TIPURI DE LUCRĂRI INCLUSE ÎN PLANUL DE CONFORMARE - lucrări de intervenții (exemple: reparații capitale, modernizări, transformări, etc	Termenul limită de finalizare al lucrărilor de tipul ZZ/LL/AA	STADIUL DE IMPLEMENTARE (0% = neînceput; 1-99% în curs de realizare; 100% = realizat)	Suma necesară de alocat pentru realizarea lucrărilor în anul 2022
Asigurare apa curentă rece și caldă în saloane CCV, et 3	31.12.2023	10% în curs de realizare	200
Amenajare grupuri sanitare pentru saloane spitalizare de zi (conform Plan conformare DSP)	30.06.2023	5% în curs de realizare	25
Sistem detectare, alerte-alarma în toate sectoarele de activitate din cadrul institutului Institut (conform Plan conformare ISU)	31.12.2023	10% în curs de realizare	1200
Punerea în funcțiune a iluminatului de siguranță pentru evacuare și pentru marcarea hidraților interiori: ATI, CORPUL B(CDT), Etaj 1 (Ambulator Cardiologie), ATI, (conform Plan conformare ISU)	31.12.2023	5% = în curs de realizare	55
Inlocuire tablouri electrice și cabluri de alimentare cu energie electrică clădire CCV (*Lucrare suport pentru realizarea planurilor de conformare menționate anterior)	31.12.2023	5% = în curs de realizare	480
Extindere și etajare clădire corp anexă C - Clinică Chirurgie Cardiovasculară (*Lucrare suport pentru realizarea planurilor de	31.12.2023	10% în curs de realizare	7700

conformare menționate anterior, respectiv a obiectivului de la pct. 1 și 2			
--	--	--	--

8. Evenimentele adverse – santinela, evenimente cu potențial grav (near miss) - probleme identificate și măsuri propuse:

Nr. infecții asociate activității medicale în 2022 : 90 (sub 2%)

Nr evenimentele adverse – santinela, evenimente cu potențial grav în 2022 : 0

Analiza rezultatelor obținute prin aplicarea măsurilor de diminuare a riscului de repetare a evenimentelor santinelă:

Infecțiile cu COVID-19 au mai existat și au fost transmise la DSP, în CORONAFORMS, de către medicul infecționist sau de către medicul epidemiolog conform indicațiilor legale.

Biroul Managementul Calității, nu a primit nici o sesizare cu privire la existența unor evenimente neraportate la forurile abilitate, conform prevederilor legale. Se continuă, rapostarea la A.N.M.C.S, prin platforma CaPeSaRo a evenimentelor adverse; s-a sistat raportarea florei microbiene antidrog rezistente.

Evenimentele adverse și cele cu potențial de afectare a pacientului ("near miss") analizate din punct de vedere al cauzelor generatoare:

Rezultatele obținute prin aplicarea măsurilor de anticipare a factorilor favorizanți și a celor cu potențial de afectare a pacientului ("near miss"), la nivelul anului 2022:

măsurilor adoptate :

- Puncta de triaj la accesul pacienților
- Saloane tampon
- Verificarea instalațiilor electrice (prize) și a utilize consumatorilor suplimentari; diminuarea riscului prin monitorizare permanentă
- Amplasarea de afișe și informații în toate zonele spitalului
- Amplasarea de recipienti cu dezinfectanți în toate încăperile populate ale unității și zonele de acces
- Organizarea muncii conform recomandărilor epidemiologice;
- Verificarea/repararea instalațiilor de oxygen medicinal; diminuarea riscului prin monitorizare permanentă

9. Raportul de prelucrare a datelor medicale din documentele medicale (raport de verificare FO):

În anul 2022, managementul calității a verificat prin sondaj FOCG. Măsurile luate în urma analizei au fost implementate în cadrul secțiilor medicale.

- Corelarea activității Biroului managementul calității cu cea a Serviciului statistică medical și transmiterea periodică a listei medicilor și a numărului foilor, neinchise, parțial facturate sau cu alte probleme – rezolvat în timp util prin Biroul Managementul Calității

Monitorizarea programului de management al calitatii, recomandări scrise privind rezultatele analizei indicatorilor, măsuri adoptate spre implementare:

Vezi analiza obiectivelor

Rata de confirmare a diagnosticelor prezumtive, care au făcut obiectul solicitărilor de investigații de radiodiagnostic, imagistic, a explorărilor funcționale și de radiologie intervențională :

Nivel : 98%

10. Analiză rezultatelor obținute prin utilizarea protocoalelor de diagnostic și tratament:

Fiecare secție clinică a revizuit un număr de protocoale de diagnostic și terapeutice, în urma actualizării medicamentatiei administrate, investigațiilor necesare pentru diagnosticare și recomandărilor Ministerului Sănătății și Curții de Conturi

În urma verificării FOCG nu s-au depistat cazuri intenționate de nerespectare a protocoalelor. Rezultatul aplicării protocoalelor de diagnostic și terapeutice a fost uniformizarea modului de consemnare a datelor clinice (formulare diagnostic, epicriza tratament, scrisoare medicală etc) din punct de vedere al setului minim de parametri și elemente urmărite.

11. Procedurile instituționale legate de respectarea normelor etice și legale aplicabile obținerii consimțământului informat

La nivelul unității există documentate și sunt implementate coduri deontologice revizuite ca urmare a cerințelor standardelor Controlului Intern Managerial și a SR EN ISO 9001:2015

În cursul anului 2022 s-a respectat modelul de consimțământ, în care a fost introdus și Consimțământul pacientului pentru gestionarea datelor sale cu caracter personal.

S-a subliniat obligativitatea cadrelor medicale de obținere și verificare a existenței consimțământului informat, pentru fiecare pacient, care este evidențiată în Fișele de post ale angajaților, în Proceduri interne și în Regulamentul de Ordine Interioară

Reglementările interne legate de respectarea normelor etice și legale aplicabile păstrării confidențialității datelor medicale

Au fost revizuite regulamentul IT și de securitate IT, alte proceduri interne privind confidențialitatea datelor ca urmare a actualizării documentatiei conf ISO 9001:2015.

S-au revizuit proceduri legate de incompatibilități, conflict de interese, avertisorul public, Declarația de avere și Declarația de interese, în cadrul sistemului intern de prevenire a corupției.

Au fost analizate riscurile menționate la nivel național, cu privire la intensificarea acțiunilor frauduloase în mediu on-line și măsurile implementate de conducerea unității; s-a implementat cerința de organizare la nivelul unității a prevederilor NIS.

Auditul intern a avut printre obiective: evaluarea conformării cu privire la confidențialitatea datelor și consimțământul informat.

Rezultatul evaluării: conformare 100%.

12. Stadiul acțiunilor și Plan de măsuri în urma analizării elementelor de intrare în analiza de management:

Oportunități de îmbunătățire / propuneri de îmbunătățire

Reducerea Duratei medii de spitalizare: solicitarea, pentru internările programate, ca pacientul să se prezinte la internare cu setul de analize și determinări preliminare, efectuate, cu maxim 48 de ore înaintea internării, pentru a nu se adăuga zile de spitalizare și pentru aceste manopere;

Majorarea până la 100% a Indicelui de utilizare a paturilor: Efectuarea tuturor externărilor posibile vinerea, pentru a da posibilitatea liniilor de gardă să exploateze la maximum numărul de locuri libere, pentru cazurile apărute în regim de urgență, în zilele de vineri după-masa, sâmbătă și duminică și pentru diminuarea Duratei medii de spitalizare;

Mărirea Indicelui de complexitate: Institutul Inimii din Cluj, prin specialiștii de renume european pe care îi are și datorită dotării tehnice de ultimă generație de care dispune atrage cele mai complexe cazuri de chirurgie cardiovasculară, microchirurgie cardiacă, cardiologie intervențională și ritmologie din județele limitrofe și chiar din țară. Acest complex de condiții aduce în mod automat obținerea unui Indice de complexitate mare. Îmbunătățirea indicelui de complexitate se poate realiza numai prin specializarea medicilor care înregistrează pe platformele informatice manoperele medicale realizate,

astfel încât să fie înregistrate și validate toate manoperele efectuate în realitate și să fie prevăzute toate materialele consumate, fără generalizări sau omisiuni. Totodată se urmărește permanent, evitarea cazurilor/focg cu date incomplete și pierderea validării foilor.

Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale: creșterea procentului pacienților cu intervenții chirurgicale se va realiza prin continua specializare a cadrelor medicale, astfel încât toate cazurile diagnosticate și internate să se poată opera, conform planificării și totodată, printr-o mai exactă programare a sălilor de operații și eliminarea *timpilor morți* și completarea necesarului cu materialele și personal de îngrijiri, în BO pentru o mai bună funcționalitate. S-a solicitat și organizare unui program de după-masă în BO, pentru reducerea Listelor de așteptare.

Elaborarea și semnarea unui Protocol de colaborare, cu toate spitalele din regiune, prin care, spitalele trimițătoare de bolnavi de alte patologii, care prezintă și probleme cardiace acute, (în cazul nostru) să fie obligate prin lege să preia bolnavul înapoi, în spitalul trimițător, după rezolvarea problemelor pentru care a fost trimis la spitalul de specialitate. În momentul de față, în secțiile A.T.I. și U.S.T.A.C.C. avem un număr însemnat de bolnavi trimiși de la alte spitale cu urgențe cardiace, rezolvate, care nu mai sunt preluați înapoi și care ne ocupă paturile de terapie, fără rost și ne alterează coeficienții de performanță, nemeritat.

În urma analizei Obiectivelor anului 2022 s-a observat că unele *măsuri* propuse pentru realizarea acestora nu au fost îndeplinite sau definitive, din lipsă de fonduri bugetare, după cum urmează:

Ambulator :

- diversificarea serviciilor paraclinice în ambulatoriu
- relaționarea eficientă internă și externă și prin dezvoltarea sistemului de programare on-line
- toti medicii angajați trebuie să efectueze consultații în ambulatoriu
- actualizarea procedurilor specifice

Farmacie :

- refacere circuit IW/semnare-asumare
- medicatia pentru Studii să se țină la Farmacie nu la Medic - Procedura privind gestionarea produselor farmacologice din studii

Cercetare :

- Participarea la proiecte de finanțare EU, atragerea de fonduri suplimentare pe programe de la MS, CAS, CJ, CL relaționarea eficientă internă și externă,
- Dezvoltarea activității de cercetare prin participarea la 2 noi proiecte de cercetare pe an (Grant-uri)
- Efectuarea de cursuri interne de B.L.S și A.L.S, cu lectori autorizați din A.T.I

CPU-S :

- Scaderea timpului de așteptare analize med. ; s-a reușit numai la 120 min
- Actualizarea protocoalelor medicale de urgență

Serviciul R.U. :

- Angajare psiholog medical pe postul existent – cerință ANMCS
- Analiza periodică a necesarului de personal (de îngrijiri) pe secții, funcție de gradul de dependență al pacientului – prevedere ANMCS
- Executarea în structura portalului de internet al Institutului a unei secțiuni speciale dedicate instruirii, schimbului de informații profesionale între angajați
- Completarea personalului Biroului M.C. cu personal specializat, medical
- Angajare/desemnare unor registratori medicali cu cunostinte de programare, pe toate secțiile,

Administrativ

- Completarea sistemului de alarmare din institut cu buton de panica
- Competare mîină curentă la toate circuitele pacientului
- Asigurarea condițiilor și procedurilor pentru înregistrarea audio/video/foto a pacientului pentru evitarea culpei medicale, ca mijloc de probă, sau pentru studii de cercetare sau în scopuri didactice
- Asigurarea condițiilor de lucru – siguranță fizică a angajaților- prin amplasare Buton de panica în fiecare secție și compartiment sau laborator medical
- Ferestre cu sistem anticădere
- Ferestre cu plase antiîntări

Management/Financiar-contabil :

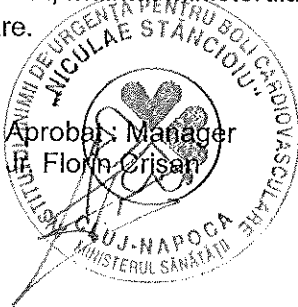
Obținerea de fonduri suplimentare prin angajarea a cel puțin 2 proiecte de finanțare nerambursabilă pe an

Asigurarea continuității furnizării de materiale sanitare, medicamente și dezinfecție prin neîntârzierea la plată a facturilor

Asigurarea continuității actului medical prin neîntârzierea la plată a salariilor

Spitalul asigură calitatea vieții profesionale a angajatului prin achitarea cursurilor de perfecționare anuale, prestabilite

Construirea unui etaj, deasupra Corpului anexă al clinicii de chirurgie cardiovasculară, C4, cu spații pentru birouri TESA, pentru care s-a obținut Autorizație de Construire, valabilă 2 ani, dar care presupune un buget de aproximativ 7 milioane lei, buget cuprins într-un proiect cu finanțare europeană, înaintat Ministerului Sănătății, dar care nu a primit aprobare. Se caută surse noi de finanțare.



Întocmit B.M.C.
Jr. Călin Lupulescu

ANEXA 1

INDICATORI DE PERFORMANTA A ACTIVITATII MANAGERULUI
IANUARIE - DECEMBRIE 2022

Categoria de indicatori	Denumire indicator	Valori asumate in contract	Valori realizate IAN-DEC 2022	Grad de realizare				
A.Indicatori de management a resurselor	1	Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic;	120	159	132.50	158.84	43	6830
	2	Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu;	270	276	102.22	276.28	39	10775
	3	Numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă/UPU/CPU;	300	217	72.33	217.42	48	10436
	4	Proporția medicilor din totalul personalului;	11	9.79	89.00	9.79	66	674
	5	Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului;	55	66.91	121.65	66.91	451	674
	6	Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical.	50	67.41	134.82	67.41	304	451
B.Indicatori de utilizare a serviciilor	1	Numărul de bolnavi externați total și pe secții;	5000	6830	136.60			
		Secția Clinică Cardiologie 1	1900	2613	137.53			
		Secția Clinică Cardiologie 2	1100	1535	139.55			
		Secția Clinică Cardiologie 3	1100	1406	127.82			
		Secția Clinică Chirurgie Cardiovasculară	900	1276	141.78			
	2	Durata medie de spitalizare, pe spital și pe fiecare secție;	7.5	6.83	91.07	6.83		
		Secția Clinică Cardiologie 1	4.5	2.95	65.56	2.95		
		Secția Clinică Cardiologie 2	5.5	4.22	76.73	4.22		
		Secția Clinică Cardiologie 3	5.5	4.54	82.55	4.54		
		Secția Clinică Chirurgie Cardiovasculară	8	6.24	78.00	6.24		
	3	Rata de utilizare a paturilor, pe spital și pe fiecare secție (%);	72	69.27	96.21	69.27		
		Secția Clinică Cardiologie 1	72	88.22	122.53	88.22		
		Secția Clinică Cardiologie 2	96	88.79	92.49	88.79		
		Secția Clinică Cardiologie 3	96	82.75	86.20	82.75		
		Secția Clinică Chirurgie Cardiovasculară	50	48.90	97.80	48.90		
	4	Indicele de complexitate a cazurilor, pe spital și pe fiecare secție; calculat	2.0000	2.8081	140.41			
		Secția Clinică Cardiologie 1	1.6000	2.4319	151.99			
		Secția Clinică Cardiologie 2	1.2000	2.2164	184.70			
		Secția Clinică Cardiologie 3	1.2000	2.2450	187.08			
		Secția Clinică Chirurgie Cardiovasculară	4.0000	4.9157	122.89			
5	Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale;	73	74.14	101.56		nr. op.	nr. externati	
	Secția Clinică Chirurgie Cardiovasculară	73	74.14	101.56	74.14	946	1276	

B.Indicatori de utilizare a serviciilor	6	Proporția bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție;	55	46.94	85.35	3206
		Secția Clinică Cardiologie 1	35	29.81	85.17	779
		Secția Clinică Cardiologie 2	75	55.83	74.44	857
		Secția Clinică Cardiologie 3	75	56.33	75.11	792
		Secția Clinică Chirurgie Cardiovasculară	35	60.97	174.20	778
	7	Proporția urgențelor din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție;	45	47.70	106.00	3258
		Secția Clinică Cardiologie 1	60	63.34	105.57	1655
		Secția Clinică Cardiologie 2	20	41.24	206.20	633
		Secția Clinică Cardiologie 3	20	40.61	203.05	571
	Secția Clinică Chirurgie Cardiovasculară	40	31.27	78.18	399	
B.Indicatori de utilizare a serviciilor	8	Proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție;	55	52.30	95.09	3572
		Secția Clinică Cardiologie 1	45	36.66	81.47	958
		Secția Clinică Cardiologie 2	75	58.76	78.35	902
		Secția Clinică Cardiologie 3	70	59.39	84.84	835
		Secția Clinică Chirurgie Cardiovasculară	55	68.73	124.96	877
	9	Numărul consultațiilor acordate în ambulatoriu;	1500 0	10775	71.83	1077 5
	10	Proporția serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate, pe spital și pe fiecare secție.	70	70.03	100.04	1596 1
		Secția Clinică Cardiologie 1	45	59.90	133.11	3904
		Secția Clinică Cardiologie 2	75	60.37	80.49	2338
	Secția Clinică Cardiologie 3	70	58.13	83.04	1952	
	Secția Clinică Chirurgie Cardiovasculară	55	62.78	114.15	2152	
					5615	
D.Indicatori de calitate	1	Rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe fiecare secție;	10	4.51	45.10	4.51
		Secția Clinică Cardiologie 1	10	8.88	88.80	8.88
		Secția Clinică Cardiologie 2	1	0.07	7.00	0.07
		Secția Clinică Cardiologie 3	1	0.00	0.00	0.00
		Secția Clinică Chirurgie Cardiovasculară	10	5.88	58.80	5.88
	2	Rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital și pe fiecare secție;	2.00	1.33	66.62	91
	3	Rata bolnavilor reinternați în intervalul de 30 de zile de la externare;	5	5.68	113.62	388
	4	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare;	75	72.21	96.28	4932
	5	Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați;	5	5.99	119.77	409
6	Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate.	15	3.00	100.00	3	