



RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU ANUL 2017

Institutul de Psihiatrie „Socola” Iași și-a desfășurat activitatea în conformitate cu structura organizatorică aprobată prin Ordinul M.S. nr. 306/17.03.2017.

În cursul perioadei de referință, unitatea a ținut evidența contabilă în baza Legii Contabilității 82/1991, republicată și modificată, iar politicile contabile utilizate la întocmirea situațiilor financiare anuale sunt în conformitate cu reglementările contabile aplicabile.

1. PLANIFICAREA:

a) Stabilirea unei viziuni și misiuni realiste:

În activitatea de planificare s-au stabilit viziunea, misiunea, valorile aplicate pentru atingerea scopului.

Institutul de Psihiatrie „Socola” Iași intenționează să mențină și să dezvolte servicii de referință în diagnosticarea și tratarea afecțiunilor în specialitatea psihiatrie, prin furnizarea celor mai bune și mai moderne servicii medicale de specialitate, să fie un partener recunoscut la nivel național și european pentru educarea universitară continuă a personalului medical în domeniul psihiatriei.

În ceea ce privește misiunea, activitatea medicală a Institutului de Psihiatrie „Socola” Iași este centrată pe nevoile pacienților și are trei coordonate:

- ✓ **eficacitate** – oferă asistență medicală de înaltă specialitate bolnavilor din teritoriul arondat cât și a celor din întreaga țară, în profilul psihiatrie și sprijină acordarea asistenței medicale de profil din ambulatorii de specialitate, centre de sănătate mintală și cabinetele medicilor de familie;
- ✓ **calitate** - asigurarea de servicii medicale excelente, îndrumarea metodologică în specialitate a unităților sanitare din teritoriul arondat, efectuarea de studii și cercetări medicale în legătură cu aplicarea de metode noi de investigații și tratament asigurând totodată desfășurarea practică a învățământului medical superior;
- ✓ **eficiență** – oferă servicii de calitate superioară în limita resurselor disponibile. Pentru atingerea scopului propus valorile care se aplică sunt:
- ✓ Respectarea drepturilor pacientului cu tulburări psihice, cu respectarea confidențialității informațiilor;
- ✓ Garantarea calității și siguranței actului medical; persoanele cu tulburări psihice beneficiază de asistență medicală, îngrijiri și protecție socială de aceeași calitate cu cele aplicate altor categorii de bolnavi și adaptate cerințelor lor de sănătate;
- ✓ Competența profesională a personalului, formarea și instruirea acestuia, funcție de necesitățile Institutului;
- ✓ Eficientizarea cheltuielilor în beneficiul pacientului și al actului medical.

Referitor la scop, vorbim despre îmbunătățirea structurii și organizării Institutului și

îmbunătățirea capacității de răspuns a Institutului la nevoile pacienților. Creșterea calității actului medical și implicit creșterea satisfacției pacientului cu perfecționarea continuă a personalului angajat. Scopul îngrijirilor acordate oricărei persoane cu tulburări psihice este apărarea și întărirea autonomiei personale.

În stabilirea **Misiunii, Viziunii și Scopului** Institutului s-a avut în vedere în special creșterea exigențelor populației privind calitatea actului medical, dezvoltarea economică a zonei și condițiile sociale a populației din zonă.

b) Elaborarea unor obiective generale și specifice:

În activitatea de planificare s-a întocmit planul de management și planul strategic unde s-au stabilit obiectivele generale și specifice.

La elaborarea strategiei și planului de management au fost vizate următoarele domenii:

- ✓ Obținerea satisfacției pacienților prin îmbunătățirea calității actului medical acordat acestora;
- ✓ Perfecționarea continuă a personalului;
- ✓ Îmbunătățirea continuă a serviciilor oferite prin creșterea calității serviciilor hoteliere.

S-au abordat următoarele obiective strategice principale:

- ✓ Îmbunătățirea continuă a calității actului medical;
- ✓ Gestionarea eficientă a circuitului pacienților în cadrul Institutului;
- ✓ Extinderea capacității și reorganizarea camerei de gardă a Institutului pentru a asigura accesul în timp util al tuturor pacienților, într-un mediu confortabil și sigur;
- ✓ Acoperirea unei arii vaste de servicii medicale, la standarde naționale;
- ✓ Introducerea unor structuri și procese noi.

Pentru buna desfășurarea a activității s-a întocmit planul de management cu obiective generale și specifice cu activități bine definite.

Planul de management a fost prezentat, discutat și analizat în Comitetul Director împreună cu șefii de secții și servicii. S-a analizat permanent modul de îndeplinire a obiectivelor și activităților stabilite. Activitățile prioritare ale Institutului sunt stabilite astfel încât spitalul să funcționeze conform autorizațiilor impuse de legislația în vigoare, cu precădere autorizația sanitară de funcționare, autorizație de mediu, etc. astfel încât actul medical să se desfășoare în bune condiții de siguranță. Indicatorii de performanță propuși sunt realizați, s-au discutat și analizat reflectând activitatea desfășurată în perioada ianuarie-decembrie 2017.

Activitatea managerială în perioada ianuarie-decembrie 2017 s-a desfășurat cu respectarea drepturilor și obligațiilor cuprinse în Contractul de management, serviciile medicale au fost oferite în concordanță cu contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate, bugetul de venituri și cheltuieli a fost întocmit astfel încât să se poată realiza obiectivele stabilite în planul strategic și cel de management astfel încât la finele anului 2017 Institutul s-a încadrat în prevederile bugetare și nu înregistrează plăți restante (arierate) peste termenul legal de plată, deși bugetul a fost unul restrictiv în ceea ce privește acoperirea cheltuielilor cu bunurile și serviciile.

c) Respectarea etapelor stabilite în planul de management:

În activitatea de planificare s-au respectat etapele stabilite în planul de management, pentru anul 2017.

Problemele critice identificate și înscrise în planul de management pentru anul 2017 au fost:

1. Structura organizatorică a Institutului nu corespundea necesităților privind asigurarea sănătății mintale a populației arondate, astfel încât diagnosticarea și tratamentul să fie adecvate afecțiunilor psihiatrice, creșterea capacității Institutului de a oferi servicii de profil accesibile și de calitate.

2. Nu sunt suficient dezvoltate serviciile medicale care să asigure diagnosticul timpuriu și pe problematica specifică vârstei adolescenței.

3. Nu sunt suficient dezvoltate serviciile de sănătate mintală adaptate nevoilor - serviciile de sănătate mintală pentru populația vulnerabilă, copii al căror părinți sunt plecați din țară, persoanele diagnosticate cu boli cronice, persoane traumatizate, persoane vârstnice.

4. Nu sunt asigurate serviciile integrate pentru persoanele care sunt aduse la spitalul nostru, drept consumatori de droguri.

5. Capacitatea de răspuns insuficient pentru consumatorii de alcool care ajung la spital pentru îngrijirile de specialitate.

6. Existența unei infrastructuri deficitare pe anumite segmente, care are costuri mari și nu asigură calitatea serviciilor la nivelul dorit de personalul medical.

7. Aparatura medicală insuficientă pentru serviciile medicale acordate.

8. Condițiile modeste de cazare a pacienților în spital datorate reparațiilor curente insuficiente și faptului că institutul își desfășoară activitatea în clădiri vechi, în care sunt posibil de efectuat puține lucrări de îmbunătățire a spațiilor de cazare a pacienților.

9. Costuri mari ale reparațiilor clădirilor datorită faptului că aceste clădiri sunt „monument istoric”.

10. Institutul are încă circuite nefuncționale care nu sunt conforme cu normele de autorizare (Ordin MS nr.914/2006 privind obținerea Autorizației de Funcționare, exemplificăm: bloc alimentar, baza hotelieră – saloane, număr de paturi, grupuri sanitare, dotarea cu mobilier în unele saloane).

11. Institutul nu oferă suficient de multe servicii medicale în specialitatea psihiatrie, peste cele oferite de spitalele și secțiile de psihiatrie din zonă.

S-a urmărit creșterea eficienței și eficacității activității, îmbunătățirea capacității de răspuns a Institutului la nevoile pacienților ca urmare a îmbunătățirii calității serviciilor medicale din punct de vedere al spațiilor medicale.

S-a avut în vedere și s-a realizat îmbunătățirea structurii și organizării Institutului de Psihiatrie „Socola” Iași, astfel încât să se asigure caracterul adecvat al îngrijirilor, oportunitatea îngrijirilor, calitatea îngrijirilor, continuitatea îngrijirilor, siguranța îngrijirilor, eficiența îngrijirilor.

Concretizarea măsurilor propuse a venit prin aprobarea noii structuri organizatorice a Institutului prin Ordinul M.S. nr. 306/17.03.2017.

2. ORGANIZAREA:

a) Stabilirea și comunicarea priorităților organizaționale și monitorizarea implementării soluțiilor adecvate:

În activitatea de organizare s-au stabilit și comunicat prioritățile Institutului și s-a monitorizat implementarea soluțiilor adoptate.

Au fost finanțate în decursul anului 2017 obiectivele stabilite în strategie și în planul de management adoptat. Prioritățile au fost comunicate secțiilor și serviciilor, astfel încât să poată fi duse la îndeplinire.

Comunicările externe s-au efectuat prin postarea pe site-ul institutului și prin comunicările directe în Consiliul Medical, prin ședințele de lucru ale Managerului cu structurile Institutului.

b) Capacitatea de a identifica, prioritiza și rezolva problemele:

S-a selectat și prioritizat ca problemă principală structura organizatorică a Institutului, care nu mai corespunde necesităților privind asigurarea sănătății mintale a populației arondate, astfel încât diagnosticarea și tratamentul să fie adecvat afecțiunilor psihiatrice. De asemenea, s-a urmărit creșterea capacității Institutului de a oferi servicii medicale accesibile și de calitate în specialitatea psihiatrie, precum și servicii în plus față de cele oferite deja prin includerea în structură a laboratorului de radiologie și imagistică medicală – CT ca urmare a achiziționării unui computer tomograf și a unui RX nou.

S-a continuat ceea ce s-a realizat în cursul anului 2016, respectiv creșterea eficienței și eficacității activității, îmbunătățirea capacității de răspuns a Institutului la nevoile pacienților ca urmare a îmbunătățirii calității serviciilor medicale din punct de vedere al spațiilor medicale.

Dovadă a realizării problemei prioritare abordate este faptul că a fost aprobată o nouă structură organizatorică prin Ordinul M.S. 306/17.03.2017.

c) Capacitatea de relaționare cu autoritățile locale și centrale, comunitatea locală și mass-media în scopul promovării interesului spitalului:

Politica de comunicare și relaționare a Institutului are permanent ca scop oferirea unei imagini transparente privitoare la activitatea desfășurată.

Relația cu mass-media și comunicarea externă este implementată atât în mod direct, cât și indirect prin intermediul unui serviciu de relații cu publicul.

Sistemul de comunicare internă și externă este procedurat. Procedura documentează cerințele privind stabilirea metodelor și responsabilităților pentru comunicare și consultare cu organizații publice, cu pacienții și cu alte părți interesate, în vederea transmiterii datelor și informațiilor esențiale pentru funcționarea Institutului.

Relaționarea cu autoritățile locale și centrale s-a desfășurat în bune condiții și a urmărit asigurarea unei comunicări operative și deschise.

Acest proces constituie în primul rând un instrument și un suport important în activitatea de implementare a măsurilor cu caracter legislativ sau administrativ, diseminate de la nivelul autorităților locale sau centrale, de fundamentare și operaționalizare a deciziilor, de înregistrare a feedback-ului măsurilor implementate și chiar a activității cotidiene din cadrul institutului.

Amintim în acest sens disponibilitatea manifestată de unitatea noastră de a fi printre instituțiile de profil participante la programul pilot pentru stabilirea criteriilor și cerințelor din standardele pentru Ciclu II de acreditare. Institutul a participat la demersul de stabilire a criteriilor și cerințelor precum și conturarea indicatorilor de evaluare pentru acreditare, în specialitatea psihiatrie.

Comunicarea în planul activității medicale și științifice de profil s-a realizat la nivel instituțional prin organizarea unor activități și manifestări dedicate realizate în colaborare cu prestigioase organizații (Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa” Iași, Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie, Academia de Științe Medicale – Filiala Iași, Colegiul Medicilor Iași, DH Events și A.N.M.C.S.).

Comunitatea locală și mass-media constituie repere permanente în politica de relaționare a Institutului, având un caracter deschis și reciproc.

În 2017, relația cu mass-media și comunitatea locală s-a materializat în emisiuni și articole prezentate pe TVR Iași, Radio Iași, Viva FM, Iași TV Life, Ziarul de Iași, Agerpres, ReporterIS, Ziarul Evenimentul, Bună Ziua Iași, Jurnalul Ieșean, DC News, Știri pe Surse, Raportul de gardă, Evenimentul Zilei. Dintre subiectele abordate amintim:

- intenția de construire, cu sprijinul Companiei Naționale de Investiții, a unui nou corp de clădire, cu 250 de paturi, care să permită Institutului să facă față creșterii continue a incidenței și prevalenței tulburărilor psihiatrice.
- inaugurarea uneia dintre cele mai importante investiții din ultimii ani de la Institutul de Psihiatrie „Socola” Iași: noul compartiment de imagistică, care a fost dotat cu un Computer Tomograf foarte performant, dar și cu un aparat Rx digital, precum și cu aparatură pentru fizioterapie.
- prezentarea modificărilor pe care conducerea Institutului de Psihiatrie „Socola” Iași a dorit să le realizeze la ferma de la Secția Exterioară Șipote. Din cauza nerentabilității fermei, s-a prezentat varianta renunțării la creșterea animalelor și introducerea de culturi pentru industria farmaceutică.
- punerea în discuție a apariției unor eventuale situații asemănătoare celei care a dat naștere așa-numitei „Crime de la metrou”. S-au prezentat modalități și sfaturi care să permită evitarea apariției viitoare a unor situații de același gen.
- participarea la Simpozionul național „Integrarea în toate politicile a aspectelor legate de sănătatea mintală - Sănătatea mintală la locul de muncă” și implicarea activă în modificarea și completarea „Legii sănătății mintale”.
- prezentarea celui de-al treilea Centru de Sănătate Mintală din Iași, deschis la Institutul de Psihiatrie „Socola”.

- prezentarea uneia dintre tulburările care poate afecta foarte multă lume, dar care poate trece, de multe ori, neobservată: anxietatea. Au fost prezentate simptomele bolii, dar și posibilitățile de tratament.
- au fost prezentate urmările uneia dintre bolile care face din ce în ce mai multe victime în rândul europenilor, „maladia Alzheimer”, și care poate afecta foarte mult activitatea unei comunități locale.
- s-a vorbit despre cauzele și urmările dependenței de alcool.
- au fost prezentate realizările și premiile obținute de specialiștii Institutului de Psihritrie „Socola” Iași la cel de-al 6-lea Congres Național de Psihiatrie, desfășurat la Sinaia.
- în cadrul unei ample emisiuni de televiziune s-a prezentat și s-a dezbătut relația dintre medic și pacient. De asemenea, s-au prezentat și riscurile la care sunt supuse cadrele medicale atunci când intră în contact cu pacienții agresivi.
- s-au prezentat lucrările „Simpozionului Național cu participare Internațională – 112 Socola”, organizat de Institutul de Psihiatrie „Socola” Iași.
- s-au explicat cauzele și simptomele unora dintre cele mai întâlnite boli psihice în rândul angajaților, depresia și anxietatea, cu ocazia Zilei mondiale a sănătății mintale”.

Relația cu mass-media și comunitatea locală se realizează și în mediul on-line prin intermediul site-ului www.socola.eu și a paginii de facebook a institutului <https://www.facebook.com>.

Site-ul Institutului este continuu actualizat și pune la dispoziție toate informațiile necesare accesării facile a serviciilor medicale oferite de către institut și cunoașterii activității desfășurate în cadrul acestuia.

d) Capacitatea de a accepta deficiențele activității desfășurate, de a răspunde pentru acestea și de a le îndrepta:

În cadrul Institutului sunt înființate structuri și consilii menite să analizeze global sau specific activitatea desfășurată în scopul de a identifica deficiențele și a le îndrepta:

- **Serviciul de Management al Calității Serviciilor Medicale** - coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor.
- **Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale** - asigură supravegherea epidemiologică a infecțiilor nosocomiale, verifică respectarea normelor de igienă spitalicească, evaluează activitatea de prevenire și control a infecțiilor nosocomiale.
- **Consiliul Medical** - monitorizează și evaluează activitatea medicală în scopul îmbunătățirii standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate;
- **Consiliul de Etică** - identifică și analizează vulnerabilitățile etice și riscurile apărute și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a actelor de corupție la nivelul unității sanitare. În completarea acestor structuri și consilii activează 3 comisii cu atribuții de control și raportare a neconformităților apărute în cadrul Institutului:
- **Comisia de Monitorizare**, constituită în vederea monitorizării, coordonării și îndrumării metodologice a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial.
- **Echipa de gestionare a riscurilor**: constituită în vederea gestionării riscurilor la nivelul Institutului.
- **Comisia de Audit Intern de Calitate**, care determină gradul de conformitate a sistemului de management al auditatului sau a părților acestuia, cu criteriile de audit, evaluează capacitatea sistemului de management de a asigura îndeplinirea cerințelor legale, de reglementare și contractuale, evaluează eficacitatea sistemului de management în atingerea obiectivelor specificate și identificarea zonelor de potențial de îmbunătățire a sistemului de management.

Alături de acestea funcționează comisii pe specialități care analizează, monitorizează și propun măsuri de îmbunătățire a activităților specifice: Comisia de Disciplină, Comisia medicamentului, Comitetul de securitate și sănătate în muncă, Comisia de analiză și monitorizare a deceselor, Comisia de Farmacovigilența, Comisia de prevenire și stingere a incendiilor, Comisia de Etică a studiilor clinice, Comisia de analiză a cazurilor raportate și nedecontate de CJAS, Comisia

de alimentație și dietă, Comisia de analiză a DRG, Comisia de analiză a rezultatului utilizării protocoalelor medicale și a ghidurilor de practică medicale, Comisia de analiză a cazurilor raportate și nedecondatate de CAS Iași, Comisia de întocmire, analiză, actualizare și evaluare periodică din punct de vedere al eficacității și eficienței a protocoalelor medicale de diagnostic și tratament pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale.

Erorile sau, după caz, deficiențele propriiei activități identificate prin intermediul tuturor acestor structuri sau semnalate de organisme de control extern, fac obiectul unor analize la nivelul **Comitetului Director și/sau a Consiliului de Administrație** și sunt corectate prin decizii și note de serviciu ale managerului sau prin proceduri de lucru.

e) Capacitatea de comunicare și relaționare cu personalul angajat al spitalului, colaboratori, pacienți și aparținători etc.:

Sistemul de comunicare cu personalul, pacienții și aparținătorii este procedurat fiind stabilite metode și responsabilități în vederea transmiterii datelor și informațiilor esențiale pentru aceștia.

Prin intermediul **contractului colectiv de muncă**, precum și prin regulamentul intern al Institutului este reglementat cadrul legal și administrativ de relaționare cu angajații.

Pentru o bună **comunicare și relaționare cu angajații**, colaboratorii, pacienții și aparținătorii, Institutul utilizează ca prim instrument chestionarele de analiză a gradului de satisfacție al acestora. În baza acestor chestionare se fac propuneri de îmbunătățire a activității de comunicare și relaționare.

Totodată, Institutul se preocupă permanent de informarea directă a publicului prin afișarea informațiilor cu caracter general în spațiile special și ușor accesibile pacienților amenajate în cadrul institutului.

Tot în acest sens este și site-ul Institutului www.socola.eu.

COORDONARE:

a) Evaluarea efectelor deciziilor asupra întregului spital și operarea de modificări, dacă sunt necesare:

Evaluarea efectelor deciziilor se realizează atât în plan financiar, cât și al eficienței activității. Privitor la deciziile de natura financiară și investițională se solicită Serviciului Financiar-Contabil sau structurii care face propunerea, analize privind impactul bugetar.

Pentru hotărârile Comitetului Director se realizează rapoarte de punere în aplicare care evaluează gradul de implementare al acestora și implicit dacă efectele sunt favorabile.

În cursul anului 2017 s-au luat un număr de .. hotărâri ale Comitetului Director acesta întâlnindu-se în ședințe ordinare și extraordinare ori de câte ori este necesar, fiind un număr de 25 de Procese Verbale.

d) Luarea deciziilor în mod participativ prin implicarea tuturor membrilor echipei manageriale a spitalului și a șefilor de structuri

Conform procedurilor în vigoare, la nivelul Institutului, majoritatea deciziilor managerului fie sunt fundamentate în baza referatelor întocmite de către șefii de structuri, fie în baza hotărârilor Consiliului de Administrație și/sau ale Comitetului Director (PO 103-20 Procedura operațională privind elaborarea deciziilor și notelor de serviciu). Comitetul Director ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenți ori de câte ori este nevoie, la solicitarea managerului și a oricărui alt membru al acestuia.

4. CONTROL:

a) Monitorizarea și implicarea în buna derulare a activității Institutului:

Monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, de resurse umane, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și controlul,

în conformitate cu reglementările legale în vigoare se realizează de fiecare compartiment al Institutului.

Datele sunt analizate în ședințele **Comitetului Director**, inclusiv monitorizarea calității serviciilor medicale acordate la nivelul Institutului, și prin evaluarea satisfacției pacienților, și se elaborează, împreună cu șefii de secții propuneri de îmbunătățire a activității medicale.

Se monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului Institut.

Consiliul medical desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:

- ✓ evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul Institutului sau în ambulatoriul acestuia;
- ✓ monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;
- ✓ prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale.

Comisia de Monitorizare a SCIM (Sistemului de Control Intern Managerial) monitorizează, coordonează și îndrumă metodologic implementarea și dezvoltarea sistemului de control intern managerial.

b) Controlul activității la nivel strategic și al realizării obiectivelor:

În cursul anului 2017 s-a primit de la Compania Nationala de Investiții adresa cu numărul 18914/04.02.2017 referitor la obiectivul de investiții spital 250 paturi, programul național de construcții de interes public și social, subprogramul „Unități sanitare din mediul urban”, investiție care are termen de realizare conform programului cadru de conformare 2018 – 2020, având o valoare estimată de 63.800 mii lei.

c) Capacitatea de depistare a deficiențelor și a modalităților de îndreptare a acestora în timp util:

Depistarea deficiențelor existente în activități se realizează:

- ✓ ca urmare a unor controale și audituri externe din partea unor instituții precum: Direcția de Sănătate Publică, Institutul Teritorial de Muncă, Curtea de Conturi, ANMCS;
- ✓ prin mecanismul de feedback cu chestionare adresate pacienților, aparținătorilor și angajaților;
- ✓ prin auditurile interne derulate de către Compartimentul de Audit și de către Comisia de Audit Intern de Calitate;
- ✓ prin controalele realizate de către Comisia de Monitorizare a Sistemului de Control Intern Managerial și de către Serviciul de Management al Calității Serviciilor Medicale.

Modalităților de îndreptare a deficiențelor constatate se realizează prin stabilirea unui plan de măsuri, care se adoptă de Comitetul Director și se implementează, conform termenelor stabilite, de compartimentele implicate.

d) Urmărirea utilizării raționale a tuturor resurselor financiare ale spitalului, indiferent de sursa de finanțare:

Veniturile/încasările Institutului înregistrate la **31.12.2017** au fost de **82.165.954,43** lei, iar cheltuielile/plățile de **81.541.039,84** lei, rezultând un excedent de **624.914,59** lei, din care **236.322,84** lei reprezintă sume utilizate din excedentul anului 2016

Tabelul nr. 1: Structura veniturilor în anul 2017

Capitol	Subcap.	Paragraf	Veniturile planificate pentru anul 2017	Planificat conform BVC la 31.12.2017	Incasat la 31.12.2017	Grad de realizare
			TOTAL VENITURI PROPRII	86.170.400,00	82.210.888,91	95,41
			<i>I VENITURI CURENTE</i>	<i>55.532.056,00</i>	<i>51.667.882,06</i>	<i>93,04</i>

30	05		Venituri din concesiuni și închirieri	15.000,00	17.793,00	118,62
31	03		Alte venituri din dobanzi	0,00	0,00	0,00
33			VENITURI DIN PRESTĂRI DE SERVICII ȘI ALTE ACTIVITĂȚI	55.517.056,00	51.650.089,06	93,03
	08	00	Venituri din prestări de servicii	382.500,00	371.995,49	97,25
	16	00	Venituri din valorificarea produselor obținute din activitatea proprie sau anexă	248.600,00	104.800,19	42,16
	20	00	Venituri din cercetare	24.333,00	19.627,79	80,66
	21	00	Venituri din contractele cu casele de asigurări de sănătate *)	54.816.688,00	51.108.731,11	93,24
			din servicii medicale spitalicești aferente ctr. Trim I - III	46.720.667,00	43.024.058,25	92,08
			af. OUG 35/2015	4.377.180,00	4.377.180,00	100,00
			din servicii medicale ambulatoriu de specialitate	145.000,00	133.651,86	92,17
			din servicii medicale spitalicești aferente anului trecut	3.573.841,00	3.573.841,00	100,00
	37	01	Donații și sponsorizări	44.935,00	44.934,48	100,00
			II VENITURI DIN CAPITAL	0,00	0,00	0,00
	40	15	III Sume utilizate din excedentul anului precedent pentru efectuarea de cheltuieli	236.323,00	236.322,84	100,00
			IV. SUBVENȚII	30.402.021,00	30.306.684,01	99,68
42	11	00	Acțiuni de sănătate	8.486.000,00	8.441.663,01	99,48
43	12	00	Programe naționale de sănătate	150.000,00	99.000,00	66,00
43	33	00	Subvenții din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru acoperirea creșterilor salariale	21.766.021,00	21.766.021,00	100,00

Veniturile din servicii medicale în contract cu Casa de Sănătate Iași reprezintă 62,10 % din total venituri încasate până la 31.12.2017, la care se adaugă sumele reprezentând subvenții din bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru acoperirea creșterilor salariale care sunt în procent de 26,47% din totalul veniturilor încasate.

O pondere de 10,26 % din venituri reprezintă sume de la bugetul de stat pentru salarii și contribuții salariale, burse rezidenți etc., iar 0,12% reprezintă sume din programele naționale de sănătate.

Cheltuielile/plățile înregistrate la data de 31.12.2017 au fost de 81.541.039,84 lei și s-au compus din:

I. 89,72 % cheltuieli de personal în sumă de 73.157.085,00 lei, astfel:

Tabelul nr. 2: Structura cheltuielilor de personal la nivel de Institut în 2017

salarii de baza	10.01.01	33.844.795,00	lei	46,27%
spor conditii de munca	10.01.05	17.406.188,00	lei	23,80%
alte sporuri	10.01.06	6.450.160,00	lei	8,82%
alte drepturi in bani	10.01.30	359.152,00	lei	0,49%
tichete de masa	10.02.01	2.547.389,00	lei	3,48%
contributii asigurari sociale	10.03.01	8.819.164,00	lei	12,06%
contributii ajutor somaj	10.03.02	268.525,00	lei	0,37%
contributii asigurari sociale de sanatate	10.03.03	2.792.658,00	lei	3,81%
contibutii accidente de munca	10.03.04	150.228,00	lei	0,20%
contributii concedii si indemnizatii	10.03.06	518.826,00	lei	0,70%

II. 9,71 % cheltuieli cu bunuri și servicii în sumă de 7.917.972,84 lei:

Tabelul nr. 3: Structura cheltuielilor cu bunurile și serviciile din cadrul Institutului în 2017

furnituri de birou	20.01.01	53.765,60	
materiale de curatenie	20.01.02	124.634,46	lei
incalzit si iluminat	20.01.03	1.722.853,75	lei
apa, canal, salubritate	20.01.04	576.499,55	lei
carburanti, lubrefianti	20.01.05	35.380,83	lei

piese schimb	20.01.06	636,73	lei
transport	20.01.07	9.000,00	lei
posta, telecomunicatii	20.01.08	126.280,58	lei
materiale si servicii cu caracter functional	20.01.09	114.772,73	lei
alte bunuri si servicii pentru intretinere si functionare	20.01.30	1.544.249,00	lei
reparatii curente	20.02	263.792,76	lei
hrana pacienti	20.03.01	1.056.066,34	lei
hrana animale	20.03.02	5.573,17	lei
medicamente	20.04.01	972.976,63	lei
materiale sanitare	20.04.02	286.886,95	lei
reactivi	20.04.03	198.869,20	lei
dezinfectanti	20.04.04	143.138,15	lei
Uniforme si echipament	20.05.01	13.887,30	Lei
lenjerie si accesorii de pat	20.05.03	18.486,00	lei
alte obiecte de inventar	20.05.30	151.523,43	lei
deplasari	20.06.01	23.161,55	lei
materiale laborator	20.09	10.826,92	lei
carti si publicatii	20.11	0	lei
pregatire profesionala	20.13	8.277,68	lei
protectia muncii	20.14	0	lei
chirii	20.30.04	79.988,52	lei
alte cheltuieli	20.30.30	267.717,97	lei
cheltuieli judiciare si extrajudiciare	20.25.00	8.362,28	lei
activitati de ergoterapie in unitati medico-sanitare	20.01.05	5.872,36	lei
	20.01.06	175,00	
	20.01.09	25.456,14	lei
	20.01.30	68.861,26	
furnituri de birou	20.01.01	53.765,60	lei

III. 0,49% cheltuieli cu bursele în sumă de 397.568 lei;

IV. 0,08% cheltuieli de capital (mașini, echipamente și mijloace) în sumă de 68.414 lei.

Valoarea cheltuielilor de capital (investiții aferente mașinilor, echipamentelor și mijloacelor fixe) în anul 2017 au fost într-un procent de 0,08% din valoarea totală a cheltuielilor Institutului, cele mai mici în comparație cu cele aferente anului 2016 (când au înregistrat valoarea de 2.359.649,82 lei) și cele aferente anului 2015 (când au înregistrat valoarea de 1.780.502 lei).

INDICATORI ȘI CRITERII DE PERFORMANȚĂ PENTRU ANUL 2017

A. Indicatori de management al resurselor umane:

Planificarea necesarului de personal reprezintă o etapă foarte importantă în managementul resurselor umane, întrucât estimează cererea viitoare de personal atât din punct de vedere calitativ, cât și cantitativ, comparând cererea prevăzută cu resursele umane existente.

Planificarea resurselor umane s-a realizat în baza solicitărilor și necesităților secțiilor și compartimentelor, în limita normativelor de personal aprobate.

În conformitate cu prevederile legislației în vigoare, toate posturile vacante s-au ocupat prin concurs sau examen. Numărul personalului angajat în anul 2017 a fost de **68** conform tabelului nr. 1 de mai jos:

Tabelul nr. 4: Situația personalului angajat în 2017 pe categorii profesionale

Aststent medical	Medic specialist	Asistent social	Consilier juridic	Infirmier	Ingrijitor	Instructor de ergoterapie	Muncitori
11	4	1	1	20	2	1	2

Medici rezidenti	Referent	Registrator medical	Sofer de autosanitară	Psihologi	TOTAL
20	1	2	1	2	68

Structura profesională a personalului din spital:

Tabelul nr. 5: Situația personalului pe categorii profesionale

Numărul de personal pentru anul 2017, conform raportării statistice, pentru cele 3 locații		IASI	BÂRNOVA	ȘIPOSE	TOTAL INSTITUT
1	Medici	69 (din care 4 medici UMF)	5	2	76
2	Farmacisti	1	-	-	1
3	Fiziokinetoterapeuți	1	-	-	1
4	Asistenți medicali cu studii superioare	51	0	-	51
5	Alt personal sanitar cu studii superioare (biologi, chimiști, logopezi, etc) profesori CFM, psihologi)	44	2	1	47
6	Alt personal cu studii superioare (economisti, juriști, ingineri etc.)	46	1	1	48
7	Personal sanitar mediu (asistenti medicali, surori, registratori medicali)	323	35	24	382
8	Personal sanitar auxiliar	175	56	77	308
9	Muncitori	34	9	12	55
10	Personal din aparat funcțional	8	1	2	11
TOTAL		752	109	119	980
REZIDENȚI		75	-	-	75
TOTAL PERSONAL		827	109	119	1.055

A.I. Indicatorii de management al resurselor umane, cu punctaj sunt:

A1. Proportia medicilor din totalul personalului (cu excepția rezidenților) = (numar total de medici (151) – total medici rezidenti (75)) / (numar total de personal (1.055) – total medici rezidenti (75)) * 100 = 76 / 980 = 7,76%.

Valoarea asumată prin contractul de management a fost de 7%, indicatorul realizându-se în procent de 110,78%, rotunjit la 111%.

A2. Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al Institutului (cu excepția rezidenților) = numar personal medical (866) / (numar total de personal (1.055) – total medici rezidenti (75)) * 100 = (76+1+1+51+47+382+308)/980 = 866 / 980 * 100 = 88,37%.

Valoarea asumată prin contractul de management a fost de 82%, indicatorul realizându-se în procent de 107,76%, rotunjit la 108%.

A3. Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical = numar total personal cu studii superioare / numar total personal medical = (76+1+1+51+47) / 866 = 176 / 866 = 20,32%.

Valoarea asumată prin contractul de management a fost de 18%, indicatorul realizându-se în procent de 112,91%, rotunjit la 113%.

A4. Numar mediu de consultații pe medic în ambulatoriu s-a calculat având în vedere numărul de medici care se află în contract cu CJAS Iasi pentru specialitatea psihiatrie – 12, conform contractului, adunat cu numărul medici în ambulatorul integrat, care acordă servicii pentru pacienții care se află internați, respectiv 8.

Numărul total de servicii medicale efectuate de acești medici în anul 2017 a fost de 42.204, rezultând un număr de 2.110 consultații față de 1.900 asumate, cu un grad de realizare de 111,05%, rotunjit la 111%.

Numărul personalului angajat al Institutului la 31.12.2017, raportat la numărul de posturi din statul de funcții aprobat, arată că gradul de ocupare a posturilor este de 84,73%, un nivel foarte bun de încadrare conform tabelului prezentat mai jos.

Tabelul nr. 6: Situația personalului angajat raportat la numărul de posturi aprobate în statul de funcții pe categorii profesionale

Numărul de personal pentru anul 2017, conform raportării statistice, pentru cele 3 locații		Număr total personal angajat la 31.12.2017	Număr total posturi aprobate în statul de funcții la 31.12.2017	Număr de posturi vacante la 31.12.2017
1	Medici	76	111	35
2	Farmacisti	1	4	3
3	Fiziokinetoterapeuți	1	1	0
4	Asistenți medicali cu studii superioare	51	55	4
5	Alt personal sanitar cu studii superioare (biologi, chimiști, logopezi, etc) profesori CFM, psihologi)	47	52	5
6	Alt personal cu studii superioare (economisti, juriști, ingineri etc.)	48	58	10
7	Personal sanitar mediu (asistenți medicali, surori, registratori)	382	445	63
8	Personal sanitar auxiliar	308	366	58
9	Muncitori	55	67	12
10	Personal din aparat funcțional	11	11	0
TOTAL		980	1.170	190
REZIDENȚI		75	75	0
TOTAL PERSONAL		1.055	1.245	190

Cheltuielile de personal (din toate sursele de finanțare), aferente anului 2017 au fost de 73.157.085 lei, adică 89,72% din totalul cheltuielilor Institutului care au fost de 81.541.039,84 lei.

Din total veniturilor/încasărilor Institutului, de 82.210.888,92 lei, suma de 26.143.201 lei reprezintă sume aferente influențelor salariale – subvenții din bugetul Fondului național unic de asigurări de sănătate pentru acoperirea creșterilor salariale.

Pregătirea și dezvoltarea profesională reprezintă centrul eforturilor continue de îmbunătățire a competențelor angajaților și, implicit, a performanței instituției.

Pregătirea și dezvoltarea resurselor umane constituie o funcție de prim-rang a managementului resurselor umane.

Institutul trebuie să se adapteze la schimbările impuse de legislația din domeniul sanitar, să-și îmbunătățească calitatea serviciilor acordate pentru a răspunde cerințelor tot mai ridicate a pacienților și aparținătorilor.

Formarea profesională a salariaților se poate realiza prin următoarele forme:

- participarea la cursuri organizate de către angajator sau de către furnizorii de servicii de formare profesională certificați conform legislației în vigoare;
- stagii de adaptare profesională la cerințele postului și ale locului de muncă;
- formare individualizată;
- alte forme de pregătire convenite între angajator și salariat.

Institutul, prin activitatea de management a depus și va depune toate eforturile în ceea ce privește acordarea de servicii de calitate și la cele mai înalte performanțe pacienților săi, astfel că în realizarea acestui obiectiv în cursul anului 2017 tot personalul medical a participat la cursuri de pregătire profesională. O parte din angajați au solicitat concedii de formare profesională.

A.II. Indicatorii de management al resurselor umane, fara punctaj sunt:

A.5. Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic = număr de pacienți externați/ieșiți pe total Institut, spitalizare de zi și continuă / total medici din spital (medie pe cele 12 luni), fără medicii rezidenți = $(13.349 + 8.423) / 77 = 21.772 / 77 = 283$, rezultând un grad de realizare de 129.

A.6. Numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă/UPU/CPU = număr de consultații în camera de gardă/UPU/CPU / număr medici din camera de gardă/UPU/CPU = $7.863 / 47 = 167$, rezultând un grad de realizare de 335.

B. Indicatori de utilizare a serviciilor medicale

B.I. Indicatori de utilizare a serviciilor medicale, cu punctaj sunt:

B.1. Durata medie de spitalizare pe spital (pentru spitalizarea continuă) s-a calculat prin raportarea numărului de zile de spitalizare, aferente pacienților aflați internați în Institut la data de 01.01.2017, la care s-a adunat numărul de zile spitalizare pentru pacienții care s-au internat în anul 2017 la numărul pacienților aflați internați în Institutu la 01.01.2017 plus numărul pacienților internați în cursul anului 2017.

Durata medie de spitalizare pe spital se calculeaza astfel: Om-zile spitalizare / (Bolnavi aflați la începutul perioadei) + (Bolnavi intrați în cursul perioadei), conform Ordinului nr. 1490 din 27 august 2008 privind aprobarea Metodologiei de calcul al indicatorilor de performanță al managementului spitalului.

Pentru spitalizarea continuă (acuți și cronici) durata medie de spitalizare este de **20,11 zile/pacient**, conform datelor din raportarea statistică a anului 2017, gradul de realizare fiind de 87,43%, rotunjit la 87%.

Tabelul nr. 7: Indicatorii de morbiditate la nivel de Institut

Indicatori morbiditate Școala Națională	NR. PACIENȚI	NR. ZILE SPITALIZARE	DMS pentru pacienții externați în 2017
Nr. pacienți acuți	11.436	148.543	12,99
Nr. pacienți cronici	1.913	131.111	68,54
TOTAL	13.349	279.654	20,95

Durata medie de spitalizare pe secție se calculează astfel: Om-zile spitalizare / (Bolnavi aflați la începutul perioadei) + (Bolnavi intrați în cursul perioadei) + (Bolnavi transferați în cursul perioadei din alte secții).

La analiza DMS la nivelul secțiilor, s-a constatat o medie mare pentru pacienții cronici internați pe lungă durată, unde majoritatea pacienților nu au aparținători, iar diagnosticul psihiatric nu permite externarea acestora și integrarea în societate.

Durata medie de spitalizare pe spital pe tipuri de afectiuni se prezintă ca în tabelul urmator:

Tabelul nr. 8: Durata medie de spitalizare realizată în 2017 de Institut

	Valoare realizata in anul 2017
Durata medie de spitalizare: DRG	12,48
Durata medie de spitalizare: cronici	74,88
Durata medie de spitalizare: paleati	39,34

B.2. Rata de utilizare a paturilor pe spital (spitalizare continuă):

Indicele de utilizare a paturilor (lu) se calculează astfel: Om-zile spitalizare (bolnavi aflați și intrați) / Numărul mediu de paturi.

Rata de utilizare a paturilor pe Institut (spitalizare continuă) a fost de 88,66%, rezultând un grad de realizare de 97,43%, rotunjit la 97%.

Rata de utilizare a paturilor pe spital pe tipuri de afecțiuni se prezintă ca în tabelul următor:

Tabelul nr. 9: Rata de utilizare a paturilor realizată în 2017 de Institut

	Valoare realizata in anul 2017
Rata de utilizare a paturilor: DRG	84,46
Rata de utilizare a paturilor: cronici	100,47
Rata de utilizare a paturilor: paleati	93,75

B.3. Indicele de complexitate a cazurilor pe spital a fost calculat ca medie a ICM cazurilor rezolvate la nivelul fiecărei secții, transmise din răspunsul de feedback al CJAS (care a primit această informație de la Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar (SNSPMPDS). ICM-ul Institutului realizat în anul 2017, are valoarea de 1,3748, față de cel asumat de 1,15, rezultand un grad de realizare de 119,54%, rotunjit la 120%.

B.4. Procentul bolnavilor cu interventii chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale – NU este cazul (nu se calculează pentru Institut).

B.II. Indicatori de utilizare a serviciilor medicale, fara punctaj sunt:

B.5. Număr pacienți externați - total Institut pentru spitalizarea de zi și continuă a fost de 21.772 față de 21.500 asumat, realizându-se un procent de 101,26%, rotunjit la 101%.

Evoluția numărului de cazuri tratate în cadrul Institutului în ultimii 5 ani, pentru cazurile acute internate în spitalizarea continuă la nivelul Institutului, se prezintă astfel:

Tabelul nr. 10: Evoluția numărului de cazuri tratate în cadrul Institutului în ultimii 5 ani

SECTIE/ Număr pacienți externați	2013	2014	2015	2016	2017	Media pe 5 ani
S.PSIH. I ACUTI	3.940	3.678	3.607	3.577	3.674	3.696
S.CLINICA PSIH. II ACUTI	3.995	3.611	3.318	3.330	3.225	3.496
S.PSIH. III ACUTI	2.888	2.745	2.385	2.344	2.637	2.599
S.PSIH. IV ACUTI	2.548	2.228	2.322	2.285	2.238	2.324
S.PSIH. V ACUTI	2.836	2.586	2.362	1.905	1.222	2.182
S.PSIH. VI ACUTI	1.493	1.466	1.193	1.100	1.075	1.266
Comp. NPI	765	858	1.068	891	952	906
S.PSIH.VII ACUTI	1.725	1.586	1.329	1.355	1.414	1.482
S.PSIH. VIII ACUTI toxicodpendenta	972	953	843	910	1.025	940
Spitalizare de zi	3.530	2.670	2.365	2.246	2.398	2.642
TOTAL	24.692	22.381	20.821	19.943	19.859	21.539
Nr. mediu cazuri/lună	2.058	1.865	1.735	1.662	1.655	1.795

B.6. Proporția bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați pe Institut este de 12% față de cel asumat de 10%, constatându-se o creștere a numărului de pacienți programați, rezultând un grad de realizare de 120%.

B.7. Proporția urgențelor din totalul bolnavilor internați pe Institut se calculează ca un raport între numărul de pacienți care au constituit urgențe internați și numărul total de pacienți internați = $5.504 / 13.359 = 41,20\%$ față de cel asumat de 36%, rezultând un grad de realizare de 114,44%, rotunjit la 114.

Se constată o creștere a pacienților internați în urgențe.

B.8. Proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internați se calculează ca un raport între numărul de pacienți internați cu bilet de trimitere și numărul total de pacienți internați = $16.257 / 21.782 = 74,64\%$ față de asumat 64%, rezultând un grad de realizare de 116,62%, rotunjit la 117%, constatându-se o creștere a numărului pacienților internați cu bilet de trimitere.

B.9. Numărul de consultații acordate în ambulatoriu a fost de 42.204, mai mare decât cel asumat prin contractul de management de 42.000 consultații/an, rezultând un grad de realizare 100,48%, rotunjit la 100%.

B.10. Proporția serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate pe Institut se calculează ca un raport între numărul bolnavilor externați/ieșiți în spitalizare de zi și numărul bolnavilor externați/ieșiți în spitalizare de zi și continuă = $8.423 / 21.772 = 38,69\%$ față de 35% asumat, rezultând un grad de realizare de 110,54%, rotunjit la 111%.

C. Indicatori economico-financiari:

C.I. Indicatori economico-financiari, cu punctaj sunt:

C.1. Execuție bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat se calculează ca raport între cheltuielile bugetare realizate (sau plăți nete realizate), prevederi bugetare aprobate și total buget cheltuieli aprobat, prevederi bugetare * 100 = $81.541.039,84 / 86.170.400 = 94,62\%$ față de 99% asumată prin contractul de management, rezultând un grad de realizare de 95,57%, rotunjit la 96%.

C.2. Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor Institutului (prevederi bugetare) se calculează ca raport între cheltuielile de personal și totalul cheltuielilor Institutului = $74.194.780 / 86.170.400 = 86,10\%$ fata de 90% asumat, rezultând un grad de realizare de 95,66%, rotunjit la 96%.

C.3. Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor Institutului (prevederi bugetare) se calculează ca raport între cheltuielile cu medicamentele și totalul cheltuielilor Institutului = $1.380.398 / 86.170.400 = 1,61\%$ față de 2% asumat, rezultând un grad de realizare de 80,50%, rotunjit la 81%.

C.4. Costul mediu/zi de spitalizare pe Institut se calculează ca raport între total cheltuieli Institut sau plăți și total zile de spitalizare pe Institut = $83.612.877,48 / (280.763 + 35.915) = 83.612.877,48 / 316.678 = 264,03$ lei față de 320 asumat, rezultând un grad de realizare de 82,50%, rotunjit la 83%.

Costul mediu a fost calculat pentru spitalizarea continuă, pentru toate tipurile de servicii medicale (acuți, cronici, paliati).

C.5. Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor Institutului (sintagma „venituri proprii” înseamnă în cazul acestui indicator toate veniturile obținute de Institut, exclusiv celor obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate, inclusiv subvențiile de la bugetul local, bugetul de stat, donații, sponsorizări, alte venituri încasate de spital = $(82.165.954,43 - 51.108.731,11 - 21.766.021) / 82.165.954,43 = 9.291.202,32 / 82.165.954,43 = 11,30\%$, rezultând un grad de realizare de peste 100%.

C.II. Indicatori economico-financiari, fără punctaj:

C.6. Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație, prevederi bugetare = $74.194.780 / (51.108.731,11 + 8.441.663,01 + 21.766.021) = 74.194.780 / 81.316.415,12 = 91,24\%$, rezultând un grad de realizare de 96,04%, rotunjit la 96%.

D. Indicatori de calitate

D.I. Indicatori de calitate, cu punctaj sunt:

D.1. Rata mortalității intraspitalicești pe total Institut se calculează ca un raport între numărul de decese și numărul de bolnavi externați din spitalizare continuă * 100 = $75 / 13.349 * 100 = 0,56\%$.

D.2. Rata infecțiilor nosocomiale pe total Institut se calculează ca raport între totalul infecțiilor interioare din spital și totalul externațiilor pe Institut, spitalizare continuă = $203 / 13.349 = 1,52\%$ față de 2% conform Raportului privind activitatea de supraveghere a IAMM pentru 2017, rezultând un grad de realizare 70%.

Ținerea sub control a infecțiilor nosocomiale este importantă pentru Institut, mai ales datorită faptului că există categorii de pacienți internați pentru perioade lungi (cronici de lungă durată, paliative).

D.3. Indice de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare se calculează ca raport între numărul de pacienți cu diagnostic concordant și numărul de pacienți externați în spitalizare continuă * 100 = $10.915 / 13.349 * 100 = 81,77\%$, rezultând un grad de realizare de 109,02%, rotunjit la 109%.

D.4. Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate a fost de 2 față de 40 preconizate, având în vedere specificul Institutului.

În raportul Consiliului Etic al Institutului se arată că s-au înregistrat 2 sesizări, care au fost rezolvate conform legislației în vigoare.

D.II. Indicatori de calitate, fără punctaj:

D.5. Rata pacienților reinternați (fără programare) în intervalul de 30 de zile de la externare se calculează ca raport între numărul pacienților reinternați și numărul pacienților externați în spitalizare continuă * 100 = $6.325 / 13.274 * 100 = 47,65\%$, rezultând un grad de realizare de 119,12%, rotunjit la 119%.

D.6. Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați se calculează ca raport între numărul pacienților transferați și numărul de pacienți internați în spitalizare continuă * 100 = $141 / 13.349 * 100 = 1,06\%$ față de 1% asumat, rezultând un grad de realizare de 106%.

MĂSURI ÎNTREPRINSE PENTRU EFICIENTIZAREA ACTIVITĂȚII UNITĂȚII ȘI CREȘTEREA CALITĂȚII ACTULUI MEDICAL

Activitatea managerială desfășurată în cadrul organizației s-a bazat pe principalele funcții ale managementului: **planificare, organizare, coordonare, control** și a fost una eficientă pentru îndeplinirea misiunii și viziunii institutului.

PROCEDURI INTERNE DE EVALUARE ȘI CONTROL, ELABORARE DE ACTE NORMATIVE CU CARACTER INTERN

La nivelul Institutului funcționează **Comisia de Monitorizare a SCIM** (Sistemului de Control Intern Managerial), în vederea monitorizării, coordonării și îndrumării metodologice a

implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial. Comisia de monitorizare coordonează procesul de actualizare a obiectivelor și a activităților la care se atașează indicatori de performanță sau de rezultat pentru evaluarea acestora, analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor generale ale funcționării entității publice, analizează și avizează procedurile formalizate și le transmit spre aprobare managerului.

Comisia de monitorizare analizează, în vederea aprobării, informarea privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor, elaborată de Echipa de gestionare a riscurilor, pe baza raportărilor anuale, de la nivelul compartimentelor.

Comisia de monitorizare a elaborat la nivelul anului 2017 Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial și a analizat realizarea acestuia.

La nivelul institutului au fost implementate proceduri de sistem, operaționale, de lucru.

Procedurile sunt actualizate conform modificărilor legislative sau de structură. La nivelul institutului au fost implementate protocoale terapeutice și tratament pentru diagnosticile care se tratează în institut, proceduri de practică pentru asistenții medicali.

Raportul a fost realizat pe baza Raportului de Autoevaluare al Managerului pentru anul 2017, având numărul de înregistrare 7904/14.05.2018

**Manager,
Dr. Opreșanu Ovidiu Gabriel**

