



Nr. 13343/09.05.2023

RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU ANUL 2022

Institutul de Psihiatrie „Socola” Iași este un Institut de monospecialitate – de interes național – și asigură asistență medicală de înaltă specialitate bolnavilor din teritoriul arondat cât și a celor din întreaga țară, *în profilul psihiatrie*. De asemenea, efectuează îndrumarea *metodologică în specialitate* a unităților sanitare din teritoriul arondat, sprijină acordarea asistenței medicale de profil din policlinici, dispensare și cabinetele medicilor de familie.

Efectuează studii și cercetări medicale în legătură cu aplicarea de metode noi de investigații și tratament și asigură *desfășurarea practică a învățământului medical superior (având studenți, rezidenți și stagiari în pregătirea de specialitate cât și doctoranzi*.

Adresa Institutului de Psihiatrie „Socola” este Iași, Șoseaua Bucium, nr 36, 700282, telefon: 0374770477, email: secretariat@socola.eu, site: www.socola.eu.

Așa cum este exprimată prin Declarația Managerului Institutului de Psihiatrie „Socola” Iași privind implementarea sistemului de management al calității, politica referitoare la calitate este adecvată scopului Institutului și include angajamentul pentru satisfacerea cerințelor și pentru îmbunătățirea continuă a eficacității SMC.

VIZIUNEA

Viziunea Institutului de Psihiatrie „Socola” Iași este promovarea sănătății mintale a pacienților prin prevenție, diagnosticare precoce, intervenție, tratament și educație medicală continuă.

Institutul are ca **MISIUNE** furnizarea serviciilor medicale de specialitate de înaltă calitate, sigure, accesibile, și educarea generațiilor actuale și viitoare de profesioniști din domeniul sănătății mintale, prin intermediul celor 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 policlinici, dispensare 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;

➤ **eficiența** - oferă servicii de calitate superioară în cel mai economic mod posibil.

Pentru realizarea misiunii și viziunii noastre și pentru a satisface într-o măsură cât mai mare necesitățile actuale și așteptările viitoare ale pacienților, de a le furniza servicii medicale de calitate, ne vom conforma principiilor care stau la baza standardelor și referințelor privind Managementul Strategic și Organizațional, Managementul Clinic, Etica Medicală și Drepturile Pacientului, respectiv:

a) dezvoltarea activității spitalului conform nevoilor de sănătate a populației din Regiunea de Nord-Est.

b) asigurării și îmbunătățirii continue a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului;

c) asigurării nediscriminatorii a accesului pacientului la serviciile de sănătate, conform nevoilor acestuia, în limita misiunii și a resurselor spitalului;

d) respectării demnității umane, a principiilor eticii și deontologiei medicale și a grijii față de sănătatea pacientului;

e) orientării managementului organizațional, pe baze clinice, pentru susținerea asistenței medicale centrate pe pacient;

f) abordării integrate, inter și multidisciplinare a pacientului în managementul de caz;

g) promovării eficacității și eficienței prin dezvoltarea conceptului de evaluarea a practicii profesionale prin audit clinic și prin optimizarea procesului decizional;

h) asigurarea continuității asistenței medicale în cadrul spitalului, prin asigurarea resurselor necesare, conform misiunii declarate și după externare prin colaborare cu medicii de familie și medicii specialiști din ambulator;

i) promovării prin standarde a dezvoltării culturii organizaționale;

j) protejării mediului;

Obiectivele noastre, privind asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor și siguranței pacientului sunt:

➤ plasarea permanentă a pacientul în centrul atenției;

➤ dezvoltarea managementului spitalului pe baze clinice;

➤ managementul riscurilor;

➤ creșterea calității actului medical prin pregătire profesională continuă și

învățarea din erori a întregului personal;

- organizarea și îmbunătățirea comunicării între profesioniști și între personalul medical și pacient și aparținători;

- colaborare profesională între persoane și echipe medicale din spital și din alte unități sanitare cu care vom încheia protocoale de colaborare pentru asigurarea unei asistențe medicale integrate inter și multi disciplinară;

- asigurarea eficacității și eficienței actului medical, prin autoevaluarea și îmbunătățirea continuă a protoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor privind organizarea acordării serviciilor de sănătate;

- creșterea gradului de utilizare a resurselor prin o mai bună planificare a activității;

- instruirea permanentă a personalului pentru asigurarea flexibilității și mobilității acestuia;

- obținerea satisfacției pacienților, a angajaților și a tuturor părților interesate prin calitatea serviciilor oferite;

- conformarea cu cerințele legale în domeniul calității aplicabile activității desfășurate;

- implicarea fiecărui angajat în scopul aplicării politicii în domeniul calității prin inițiative, performanțe, responsabilitate și colaborare permanentă.

Politica Institutului de Psihiatrie “SOCOLA” Iași referitoare la calitate este cunoscută și promovată de întregul personal, reprezentând un punct de reper în analiza performanțelor acestuia și face parte din cultura scrisă a organizației.

Dr. Dobre Cristina Elena, manager al Institutului de Psihiatrie „Socola” Iași, județul Iași, împreună cu membrii Comitetului Director și cu șefii de secții, de servicii și compartimente, am îndeplinit în mare măsură obiectivele și activitățile propuse a se realiza în perioada ianuarie-decembrie 2022.

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.

I. MODUL DE ÎNDEPLINIRE A INDICATORILOR ȘI CRITERIILOR DE PERFORMANȚĂ PENTRU ANUL 2022 - în analiza de ansamblu a indicatorilor

asumați, am urmărit îmbunătățirea calității actului medical și îndeplinirea indicatorilor asumați.

Indicatorii de management asumați realizați au fost calculați conform legislației în vigoare și sunt anexați prezentului raport.

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 2022 a fost de **18** (optsprezece) conform tabelului nr. 1 de mai jos:

Tabelul nr. 1: Situația personalului angajat în 2022 pe categorii profesionale

Medic specialist	Farmacist	Economist	Muncitori necalificați	Muncitori calificați	Bucătari	TOTAL
2	1	1	5	4	5	18

Structura profesională a personalului din Institut:

Pentru analiza îndeplinirii indicatorilor de management a resurselor umane s-au folosit datele preluate din raportarea Statistică pentru anul 2022.

Aceasta se prezintă ca în tabelul nr. 2 prezentat mai jos.

Tabelul nr. 2: Situația personalului pe categorii profesionale

Numărul de personal pentru anul 2022, conform raportării statistice, pentru cele 3 locații		IAȘI	BÂRNOVA	ȘIPOSE	TOTAL INSTITUT
1	Medici	66 (din care 8 medici UMF)	7	2	75
2	Farmacisti	2	-	-	2
3	Fiziokinetoterapeuți	1	-	-	1
4	Asistenți medicali cu studii superioare	85	5	1	91

5	Alt personal sanitar cu studii superioare (biologi, chimiști, logopezi, etc) profesori CFM, psihologi)	42	3	1	46
6	Alt personal cu studii superioare (economisti, juriști, ingineri etc.)	49	-	-	49
7	Personal sanitar mediu (asistenti medicali, surori, registratori medicali)	277	63	23	363
8	Personal sanitar auxiliar	127	66	73	266
9	Muncitori	48	9	11	68
10	Personal din aparat funcțional	7	1	2	10
	TOTAL	704	154	113	971
	REZIDENȚI	186	-	-	186
	TOTAL PERSONAL	890	154	113	1.157

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

A1. Proportia medicilor din totalul personalului (cu excepția rezidenților) = numărul de medici / total personal Institut (fără medici rezidenți) $75 / 971 = 7,72\%$.

Valoarea asumată prin contractul de management a fost de 5,00%, indicatorul realizându-se în procent de 154,40%, rotunjit la 154% (gradul de realizare).

A2. Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului = numărul personalului medical / total personal Institut (fără medici rezidenți) = $768 / 971 * 100 = 79,09\%$.

Valoarea asumată prin contractul de management a fost de 80,00%, indicatorul realizându-se în procent de 98,90%, rotunjit la 99% (gradul de realizare).

A3. Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical = număr total personal cu studii superioare / număr total personal medical = $214 / 768 = 27,86\%$.

Valoarea asumată prin contractul de management a fost de 20,00%, indicatorul realizându-se în procent de 139,30%, rotunjit la 139% (gradul de realizare).

A4. Număr mediu de consultații pe medic în ambulatoriu s-a calculat având în vedere numărul de medici care se află în contract cu C.A.S. Iași pentru specialitatea

psihiatrie conform contractului adunat cu numărul de medici în ambulatoriul integrat, care acordă sericii pentru pacienții care se află internați.

Numărul total de servicii medicale efectuate de acești medici în anul 2022 a fost de 34.576, rezultând un număr de 1.192,27 consultații față de 110 asumate, cu un grad de realizare de 1.083,90%, rotunjit la 1.084%.

Numărul personalului angajat al Institutului la 31.12.2022, raportat la numărul de posturi din statul de funcții aprobat, arată gradul de ocupare a posturilor de 76,90% ceea ce arată un nivel foarte bun de încadrare conform tabelului nr. 3 prezentat mai jos.

Tabelul nr. 3: Situația personalului angajat raportat la numărul de posturi aprobate în statul de funcții pe categorii profesionale:

Numărul de personal pentru anul 2022, conform raportării statistice, pentru cele 3 locații		Număr total personal angajat la 31.12.2022	Număr total posturi aprobate în statul de funcții la 31.12.2022	Număr de posturi vacante la 31.12.2022
1	Medici	75	121	46
2	Farmacисти	2	3	1
3	Fiziokinetoterapeuți	1	4	3
4	Asistenți medicali cu studii superioare	91	102	11
5	Alt personal sanitar cu studii superioare (biologi, chimiști, logopezi, etc) profesori CFM, psihologi)	46	62,5	16,5
6	Alt personal cu studii superioare (economisti, juriști, ingineri etc.)	49	56	7
7	Personal sanitar mediu (asistenți medicali, surori, registratori)	363	456,5	93,5
8	Personal sanitar auxiliar	266	397,5	131,5
9	Muncitori	68	107	39
10	Personal din aparat funcțional	10	10	0
TOTAL		971	1.319,5	348,5
REZIDENȚI		186	186	0
TOTAL PERSONAL		1.157	1.505,5	348,5

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 2022, personalul medical și personalul TESA 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, fără punctaj sunt:

A.5. Numarul mediu de bolnavi externati pe un medic = număr de pacienți externati/ieșiți pe total Institut, spitalizare de zi și continuă / total medici din spital (medie pe cele 12 luni), fără medicii rezidenți = $17.749 / 55 = 322,71$ față de 125 asumat prin contractul de management, rezultând un grad de realizare de 258%.

A.6. Numărul mediu de consultații pe un medic în camera de garda/UPU/CPU = număr de consultații în camera de garda/UPU/CPU / număr medici din camera de garda/UPU/CPU = $8445 / 30 = 281,50$ față de 150,00 asumat prin contractul de management, rezultând un grad de realizare de 188%.

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 01.01.2022 la care s-a adunat numărul de zile spitalizare pentru pacienții care s-au internat în anul 2022 la numărul pacienților aflați internați în spital la 01.01.2022 plus numărul pacienților internați în cursul anului 2022.

Durata medie de spitalizare pe spital se calculează 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 ai managementului spitalului.

Pentru spitalizarea continuă (acuți și cronici) durata medie de spitalizare este de **21,52 zile/pacient**, față de cele 28 zile/pacient asumate, conform datelor din raportarea statistică a anului 2022, gradul de realizare fiind de 76,90%, rotunjit la 77%.

Tabelul nr. 4: Indicatorii de morbiditate la nivel de Institut

Indicatori morbiditate Școala Națională	NR. PACIENȚI	NR. ZILE SPITALIZARE	D.M.S. pentru pacienții externți în 2022
Nr. pacienți acuți	8.256	92.540	10,95
Nr. pacienți cronici	1.559	130.301	68,29
TOTAL	9.815	222.841	21,52

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).

Durata medie de spitalizare pe secții se prezintă ca în tabelul prezentat în Anexa la raportul de autoevaluare al managerului pe anul 2022.

La analiza D.M.S. la nivelul secțiilor, am 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 afecțiuni se prezintă ca în tabelul următor:

Tabelul nr. 5: Durata medie de spitalizare realizată în 2022 de Institut

	Valoare realizata in anul 2022
Durata medie de spitalizare: DRG	10,95
Durata medie de spitalizare: cronici	82,54
Durata medie de spitalizare: paleați	50,18

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

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

Rata de utilizare a paturilor, pe Institut (spitalizare continuă) a fost de 71,91% față de cea asumată de 85,00% rezultând un grad de realizare de 84,60%, rotunjit la 85%.

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

Tabelul nr. 6: Rata de utilizare a paturilor realizată în 2022 de Institut

	<i>Valoare realizată în anul 2022</i>
Rata de utilizare a paturilor: DRG	53,26
Rata de utilizare a paturilor: cronici	96,60
Rata de utilizare a paturilor: paleați	93,89

B.3. Indicele de complexitate a cazurilor pe spital a fost calculat ca medie a I.C.M. cazurilor rezolvate la nivelul fiecărei secții, transmise din răspunsul de feedback al C.A.S. (care a primit această informație de la Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar (SNSPMPDS). I.C.M.–ul Institutului realizat în anul 2022, are valoarea de 1,2817, față de cel asumat de 1,1000, rezultând un grad de realizare de 116,50%, rotunjit la 117%.

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

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

B.5. Număr pacienți externați - total Institut pentru spitalizarea de zi și continuă a fost de 17.749 față de 15.000 asumat realizandu-se un procent de 118,30%, rotunjit la 118%, conform anexei la prezentul raport.

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

Tabelul nr. 7: Evoluția numărului de cazuri tratate în cadrul Institutului în ultimii 5 ani

SECTIE/ Număr pacienți externați	2018	2019	2020	2021	2022	Media pe 5 ani
S.PSIH. I ACUȚI	2.188	2.062	1.030	1.254	1.604	1.628
S. PSIH. I ACUȚI- comp. BP BĂRBAȚI cu grad de periculozitate în vederea încadrării în art. 109 și 110	112	143	60	76	57	90
S.CL. PSIH. II ACUȚI	1.872	1.819	1.123	1.406	1.547	1.553
S.PSIH. III ACUȚI	1.671	1.686	732	940	1.044	1.215
S.PSIH. IV ACUȚI	1.598	1.395	701	1.004	1.249	1.189
S.PSIH. IV - ACUȚI comp. BP FEMEII cu grad de periculozitate în vederea încadrării în art. 109 și 110	26	31	12	7	14	18

S.CL. PSIH. V ACUȚI	974	1.023	427	333	739	699
S.CL. PSIH. VI ACUȚI	1.018	1.004	318	271	542	631
S.CL. PSIH. VII ACUȚI	1.270	1.293	676	404	613	851
S. PSIH. VIII ACUȚI TOXICODPENDENȚĂ	922	978	553	533	555	708
COMPARTIMENT NPI	449	520	249	273	292	357
S. PSIH. IX CRONICI - COMP. PSIHIATRIE CRONICI	161	198	132	175	233	180
S. PSIH. IX CRONICI - COMP. ÎNGRIJIRI PALIATIVE	168	169	116	159	159	154
SECȚIE EXTERIOARĂ BÂRNOVA - I CRONICI	266	304	198	355	276	280
SECȚIE EXTERIOARĂ BÂRNOVA - II PALIATIVE	493	582	293	521	563	490
SECȚIA EXTERIOARĂ PSIHIATRIE I ȘI POTE	111	123	90	101	89	103
SECȚIA EXTERIOARĂ PSIHIATRIE II ȘI POTE	380	363	152	237	239	274
Total	13.67 9	13.69 3	6.862	8.049	9.815	
Spitalizare de zi	7.432	7.923	7.015	8.106	7.934	
TOTAL	21.11 1	21.61 6	13.87 7	16.15 5	17.74 9	
Nr. mediu cazuri/lună	1.759	1.801	1.156	1.346	1.479	

B.6. Proporția bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați pe Institut este de 40,13% față de cel asumat de 10,00%. Baza de calcul s-a considerat a fi numărul de bolnavi internați cu bilet de trimitere.

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 59,87% față de cel asumat de 40,00%, rezultând un grad de realizare de 149,70%, rotunjit la 150,00%.

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 40,13% față de asumat 10,00%, rezultând un grad de realizare de 401,30% rotunjit la 401%, constatându-se o creștere a pacienților internați cu bilet de trimitere.

B.9. Numărul de consultații acordate în ambulatoriu a fost de 34.576, mai mare decât cel asumat prin contractul de management de 30.000 consultații/an, rezultând un grad de realizare 115,30%, rotunjit la 115%.

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 externati/ieșiți în spitalizare de zi și numărul bolnavilor externati/ieșiți în spitalizare de zi și continuă 44,70% față de 35,00% asumat, rezultand un grad de realizare de 127,71%, rotunjit la 128%.

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 = $136.893.258,15 / 142.416.431,00 = 96,12\%$ față de 99,00% asumată prin contractul de management rezultând un grad de realizare de 97,09%, rotunjit la 97%.

C.2. Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor Institutului (prevederi bugetare) se calculează ca raport între cheltuielile de personal și totalul cheltuielilor Institutului = $123.352.776 / 142.416.431 = 86,61\%$ față de 92,00% asumat, rezultând un grad de realizare de 94,14%, rotunjit la 92%.

C.3. Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor Institutului (prevederi bugetare) se calculează ca raport între cheltuielile cu medicamentele și totalul cheltuielilor Institutului = $1.582.000 / 142.416.431 = 1,11\%$ față de 1,40% asumat, rezultând un grad de realizare de 79,29%, rotunjit la 79%.

C.4. Costul mediu/zi de spitalizare pe Institut se calculeaza ca raport între total cheltuieli institut sau plăți și total zile de spitalizare pe institut = $140.702.477,08 / 256.120 = 549,36$ lei față de 650,00 asumat, rezultând un grad de realizare de 84,51%, rotunjit la 85%.

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

C.5. Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma „venituri proprii”, înseamnă în cazul acestui indicator toate veniturile obținute de Institut, exclusiv a 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 este 18,38% față de 5,00% asumat prin contractul de management, rezultând un grad de realizare de peste 100%, respectiv 368%.

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

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 = $123.352.776 / 137.229.968,59 = 89,88\%$ față de 96,00% asumat, rezultând un grad de realizare de 93,62%, rotunjit la 94%.

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 = $50 / 9.818 * 100 = 0,51\%$ față de rata asumată de 3,00%, rezultând un grad de realizare de 17%.

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 = $347 / 9.815 = 3,53\%$ față de 5,00% conform contractului de management și Raportului privind activitatea de supraveghere a I.A.M.M. pentru 2022, rezultând un grad de realizare 71%.

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, paliativ).

Rata infecțiilor nosocomiale pe secții se prezintă ca în Anexa nr. 1 la prezentul raport intitulată ”**Repartiția pe secții clinice a infecțiilor asociate asistenței medicale – rata IAAM anul 2022**” (nr. 12295/27.04.2023).

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 = 7.091 / 9.815 * 100 = 72,25% față de asumat de 70,00%, rezultând un grad de realizare de 103,21%, rotunjit la 103%.

D.4. Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate a fost de 5 față de 40 preconizate/estimate, având în vedere specificul spitalului, rezultând un grad de realizare 13%.

D.II. Indicatori de calitate, fără punctaj sunt:

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 = 3.907 / 9.815 * 100 = 39,81% față de 60,00% asumat, rezultând un grad de realizare de 66,35%, rotunjit la 66%.

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 = 129 / 9.815 * 100 = 1,31% față de 1,50% asumat, rezultând un grad de realizare de 87%.

Toți acești indicatori sunt prezentați detaliat și în Anexa nr. 2 ”**Lista indicatorilor de performanță a activității managerului Institutului de Psihiatrie ”SOCOLA” Iași**” (nr. 12365/27.04.2023), anexă la raportul de autoevaluare a managerului pentru anul 2022.

II. 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.

1. PLANIFICAREA

1.a) Stabilirea unei viziuni și misiuni realiste.

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

VIZIUNEA

Institutul de Psihiatrie “SOCOLA” Iași urmărește să devină atât un spital de referință în diagnosticarea și tratarea afecțiunilor specifice prin furnizarea celor mai bune și mai moderne servicii medicale de specialitate, cât și un partener recunoscut la nivel național și european pentru educarea universitară continuă a personalului medical în domeniul psihiatriei.

MISIUNEA

Institutul are ca misiune oferirea de servicii medicale sigure, pline de compasiune și inovatoare în regiunea noastră, având 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 policlinici, dispensare 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;
- eficiența - oferă servicii de calitate superioară în cel mai economic mod posibil.

VALORI

Pentru realizarea misiunii și viziunii și pentru a satisface într-o măsură cât mai mare necesitățile actuale și așteptările viitoare ale pacienților, de a le furniza servicii medicale de calitate, principiile care stau la baza standardelor și referințelor privind Managementul Strategic și Organizațional, Managementul Clinic, Etica Medicală și Drepturile Pacientului, sunt:

- dezvoltarea activității spitalului conform nevoilor de sănătate a populației din Regiunea de Nord-Est;
- asigurării și îmbunătățirii continue a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului;
- asigurării nediscriminatorii a accesului pacientului la serviciile de sănătate, conform nevoilor acestuia, în limita misiunii și a resurselor spitalului;
- respectării demnității umane, a principiilor eticii și deontologiei medicale și a grijii față de sănătatea pacientului;
- orientării managementului organizațional, pe baze clinice, pentru susținerea asistenței medicale centrate pe pacient;

- abordării integrate, inter și multidisciplinare a pacientului în managementul de caz;
- promovării eficacității și eficienței prin dezvoltarea conceptului de evaluarea a practicii profesionale prin audit clinic și prin optimizarea procesului decizional;
- asigurarea continuității asistenței medicale în cadrul spitalului, prin asigurarea resurselor necesare, conform misiunii declarate și după externare prin colaborare cu medicii de familie și medicii specialiști din ambulator;
- promovării prin standarde a dezvoltării culturii organizaționale;
- protejării mediului;

SCOPUL STRATEGIEI

Scopul strategiei este îmbunătățirea structurii și organizării Institutului și îmbunătățirea capacității de răspuns a spitalului 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.

1.b) Elaborarea unor obiective generale și specifice conform planului de management.

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

Planul strategic propus pentru o perioadă de 5 (cinci) ani are ca prioritate îmbunătățirea structurii și organizării Institutului, asigurarea unor servicii medicale de calitate, sigure pentru pacient, impus ca urmare a faptului că România este țară membră a U.E., în vederea obținerii și menținerii acreditării și oferirea unor servicii medicale de calitate.

Obiectivele generale/strategice sunt următoarele:

- ✓ Creșterea gradului de satisfacție al pacienților în raport cu serviciile medicale primite;
- ✓ Îmbunătățirea calității serviciilor medicale, a siguranței pacienților și performanței actului medical;
- ✓ Dezvoltarea resurselor umane, formarea și perfecționarea continuă a acestora;
- ✓ Consolidarea activităților de educație și cercetare științifică la nivelul Institutului.

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

Prin planul de management se urmărește asigurarea siguranței pacienților și angajaților, creșterea calității serviciilor medicale oferite și a satisfacției pacienților în raport cu acestea și atingerea obiectivelor strategice planificate.

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 2022.

Activitatea managerială în perioada ianuarie - decembrie 2022 s-a desfășurat cu respectarea drepturilor și obligațiilor cuprinse în Contractul de management nr. 207/27.12.2021, 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 2022 Institutul s-a încadrat în prevederile bugetare și nu înregistrează plăți restante (arierate) peste termenul legal de plată de; bugetul a fost unul restrictiv în ceea ce privește acoperirea cheltuielilor cu bunurile și serviciile.

1.c) Respectarea etapelor stabilite în planul de management

În activitatea de planificare s-au respectat etapele stabilite în planul de management, pentru anul 2022.

Problemele critice identificate și înscrise în planul de management pentru anul 2022 au fost:

- infrastructură hotelieră, electrică și de încălzire care necesită reabilitare și modernizare;
- lipsa integrării gestiunii proceselor informaționale prin intermediul unui soft eficient;
- structura Institutului nu este pe deplin corelată cu nevoia de funcționare optimă a tuturor proceselor necesare derulării în bune condiții a activității medicale la nivel practic, didactic și științific;
- lipsa asigurării la potențial maxim a continuității serviciilor medicale psihiatrice, a supravegherii și monitorizării pacienților;
- lipsa de echipamente medicale de diagnostic și tratament moderne care să contribuie la o creștere a calității actului medical;
- nevoia de asigurare a unor servicii medicale de calitate și sigure pentru pacienți în conformitate cu standardele de calitate existente;
- riscul unei rate a infecțiilor asociate asistenței medicale crescute în contextul epidemiologic actual;

- lipsa personalului necesar bunei desfășurări a activității în anumite sectoare de activitate;
- nevoia de asigurare a unei pregătiri profesionale adecvate a personalului angajat în raport cu cerințele legale și necesitățile spitalului;
- nevoia de asigurare a unui standard ridicat al calității vieții profesionale a angajaților în scopul menținerii unui nivel optim de motivare și implicare;
- lipsa unei sistem coerent și intergrat de cercetare și educație medicală bazat pe parteneriate și programe actuale în raport cu provocările în domeniul psihiatriei și a unei infrastructuri moderne de operaționalizare a acestui sistem.

2. ORGANIZAREA

2.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 2022 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.

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

În planul de management, în acord cu planul strategic al Institutului și cu problemele prioritare identificate, obiectivele de management pentru 2022 sunt:

Obiectiv 1. Reabilitarea și modernizarea infrastructurii existente, adaptarea acesteia la criteriile de autorizare sanitară a unității, la cerințele de mediu și siguranță și la nevoile actuale ale pacienților.

Obiectiv 2. Reabilitarea, modernizarea și extinderea infrastructurii electrice din incinta Institutului de Psihiatrie „SOCOLA”, Iași.

Obiectiv 3. Modernizarea instalației de încălzire și asigurarea unui sistem centralizat la nivelul Institutului centru.

Obiectiv 4. Implementarea unui sistem software integrat de gestionare a proceselor de la nivelul Institutului în vederea eficientizării infrastructurii informaționale.

Obiectiv 5. Actualizarea structurii organizatorice a Institutului.

Obiectiv 6. Asigurarea continuității serviciilor medicale psihiatrice, supravegherea și monitorizarea pacienților prin intermediul centrelor de sănătate mintală (CSM-uri).

Obiectiv 7. Creșterea performanței clinice a Institutului prin modernizarea și up-gradarea echipamentelor de diagnostic, tratament și îngrijiri.

Obiectiv 8. Asigurarea dotărilor funcționale necesare implementării modificărilor de structură.

Obiectiv 9. Implementarea standardelor și a cerințelor de calitate așa cum sunt definite de A.N.M.C.S. în vederea acreditării și dezvoltării unei culturi a calității.

Obiectiv 10. Prevenirea dezvoltării infecțiilor asociate asistenței medicale și apariției de evenimente adverse asociate asistenței medicale.

Obiectiv 11: Asigurarea necesarului de personal necesar bunei desfășurări a activității Institutului.

Obiectiv 12. Formarea profesională a salariaților în raport cu cerințele legale și necesitățile spitalului.

Obiectiv 13. Creșterea gradului de satisfacție al angajaților în raport cu condițiile de lucru oferite.

Obiectiv 14. Realizarea de parteneriate în domeniul cercetării medicale psihiatrice.

Obiectiv 15. Operaționalizarea Nucleului de Cercetare prin programe ajustate nevoilor de cercetare și educație.

2. 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 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 2022, relația cu mass-media s-a materializat în emisiuni, interviuri, apariții televizate și articole prezentate pe posturile naționale de televiziune (PRO TV, Antena 1, Digi 24, Euronews, TVR, Kanal D, Prima Tv, România Tv), pe posturile locale de televiziune (TVR Iași, Tele M, Iași Tv Life, BZI Live), dar și în presa scrisă, fie că vorbim de agenții de presă (Agerpres), ziare (Ziarul de Iași, BZI, Ziarul Evenimentul, Adevărul, Libertatea) sau site-uri (DC News, Știri pe Surse etc).

Dintre subiectele abordate amintim:

- inaugurarea noului Compartiment de Psihiatrie Infantilă, care a fost renovat, dotat și redeschis pentru tratarea copiilor și adolescenților cu afecțiuni psihiatrice;
- obținerea unei finanțări de aproximativ două milioane de euro pentru modernizarea și extinderea infrastructurii electrice din cadrul Institutului de Psihiatrie „Socola” Iași,
- sprijinirea refugiaților ucrainieni (în special a copiilor) în vederea integrării în comunitate, dar și în vederea depășirii traumelor generate de război;
- provocările la care societatea contemporană trebuie să facă față, trăind cu multiple stări de anxietate, frică sau chiar panică, generate de cei doi ani de pandemie, dar și de conflictul din Ucraina!
- s-a adus în discuție și s-a abordat la scară extinsă problema dependenței copiilor de jocurile online, prezentându-se, în același timp, soluții pentru în vederea îmbunătățirii stării de sănătate a acestora;
- deschiderea unui nou punct de recoltare pentru analize medicale pe strada Lascăr Catargi, într-o locație aparținând Institutului;
- s-a readus în discuție situația pacienților care suferă de Alzheimer, precum și a persoanelor care prezintă această maladie, dar nu au fost diagnosticate. În acest sens, s-a vorbit inclusiv despre un proiect cu finanțare europeană care să permită diagnosticarea și tratarea precoce a acestei boli, proiect care în acest an a primit și finanțare prin PNRR;
- incidența și efectele consumului de alcool au continuat să reprezinte o prioritate și în anul 2022, Institutul de Psihiatrie „Socola” Iași derulând campanii de informare în vederea obținerii unei conștientizări extinse în rândul populației asupra consecințelor acestui consum;

➤ impactul și efectele traumei asupra psihicului uman a reprezentat un alt subiect abordat în cadrul Institutului. A discuta despre suferință este un lucru dificil nu doar pentru cel care vorbește, ci și pentru cel care ascultă. Relatând despre cauzele suferinței, despre modalitățile variate de exprimare a acesteia și despre posibilitățile ei de vindecare, am dorit ca publicul larg să înțeleagă, să conștientizeze și să aibă o viziune integrative asupra trăirilor, comportamentelor sau oamenilor în general;

➤ a fost prezentat, de asemenea, primul HUB de promovarea a sănătății mintale la Institutul de Psihiatrie „Socola” Iași, care și-a propus să vină în întâmpinarea celor care doresc să se informeze despre bolile de natură psihiatrică, despre manifestările și consecințele acestora, dar și despre modul în care pot fi ele tratate;

➤ relația dintre sănătatea mentală și microbiota intestinală a reprezentat un alt subiect abordat pe larg în presa scrisă națională;

➤ organizarea Conferinței Naționale „Tradiția în progresul învățământului și cercetării”, precum și Școlii de Vară – „Repere Interdisciplinare în Psihiatrie”, ediția a-VI-a;

➤ manifestările prilejuite de Zilele Institutului de Psihiatrie „Socola” Iași au jucat un rol esențial în stabilirea viitorului psihiatriei românești, deoarece, în urma dezbaterilor care au avut loc, cu managerii de spitale de psihiatrie din țară, s-au făcut propuneri concrete de schimbare a legii sănătății mintale;

➤ 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;

➤ s-a vorbit, de asemenea, despre folosirea incorectă a pastilelor și despre urmările pe care acest obicei îl poate avea asupra populației;

➤ dacă abuzul fizic este ușor de recunoscut, cel emoțional prezintă anumite probleme pentru că este tipul de abuz ale cărui răni nu sângerează. Victima nu este conștientă de acest lucru încă de la început, ba chiar ajunge să creadă că un astfel de comportament este normal. S-a vorbit așadar despre abuzul emoțional ca fiind cea mai dureroasă formă de violență;

➤ s-au adus în discuție, la nivel național, sentimentele de anticipare a „emoțiilor bune”, care pot fi amplificate în anumite perioade ale anului.

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.

2. d) Capacitatea de a accepta erorile sau, după caz, deficiențele propriei activități, 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:

- **Compartimentul Audit** - evaluează economicitatea, eficacitatea și eficiența cu care sistemele de conducere și de execuție existente în cadrul spitalului utilizează resursele financiare, umane și materiale în vederea îndeplinirii obiectivelor și obținerii rezultatelor stabilite și în cazul identificării unor iregularități sau posibile prejudicii, raportează imediat managerului și structurii de control și audit din cadrul Ministerului Sănătății.
- **Serviciul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate** - coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor.
- **Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistentei 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 2 (două) comisii cu atribuții de implementare a unor standarde:

- **Comisia de Monitorizare** constituită în vederea monitorizării, coordonării și îndrumării metodologice a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial. Această comisie coordonează și **echipa de gestionare a riscurilor** constituită în vederea gestionării riscurilor la nivelul Institutului din responsabilii de risc desemnați la nivelul fiecărei structuri.
- **Comisia de Coordonare a implementării standardelor de acreditare la nivelul fiecărui sector de activitate** care implementează sistemul de management al calității și siguranței pacientului la nivel de Institut.

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 C.A.S., Comisia de analiză a D.R.G., Comisia de analiză a rezultatului utilizării protocoalelor medicale și a ghidurilor de practică medicale, Comisia de analiză a cazurilor raportate și nedecondatate de C.A.S. 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 proprii activității 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.

2. e) Capacitatea de bună 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.

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

2. f) Elaborarea de norme și metodologii de organizare, proceduri interne de evaluare și control, protocoale interne, delegare de atribuții etc.

În cursul anului 2022 a fost actualizat și trimis spre aprobare și publicare către Ministerul Sănătății **Regulamentul de Organizare și Funcționare** al Institutului.

La nivelul Institutului funcționează **Comisia de Monitorizare a S.C.I.M.** (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 2022 Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial și a analizat realizarea acestuia.

La nivelul Institutului au fost implementate proceduri de sistem, operaționale.

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

3. COORDONARE

3. a) Stabilirea încadrării eficiente în timp a activităților și respectarea termenelor asumate

Stabilirea încadrării eficiente în timp a activităților se realizează prin intermediul planificării strategice la nivel de Institut, care se actualizează anual în scopul adaptării la dinamica Institutului și la condițiile de mediu.

Fiecare compartiment își planifică activitatea, iar la sfârșit de an realizează un raport de activitate în care menționează gradul de îndeplinire a obiectivelor și măsura în care au fost respectate termenele asumate.

Pentru încadrarea în timp a activităților curente specifice se utilizează notele de serviciu în care se precizează termenul de finalizare și persoanele responsabile.

Planul de management a fost revizuit în luna decembrie în scopul corelării obiectivelor planificate cu cele din revizia strategiei.

La finele anului 2022 au fost îndeplinite în termenul planificat în proporție de peste 87% dintre activitățile aferente obiectivelor stabilite în Planul de management pentru 2022 (6 din 46 de activități nu s-au încadrat în termenul planificat). Decalajele sau prelungirile de termene se datorează în principal manifestării sau anticipării unor dificultăți de natură financiară.

3. b) Capacitatea de mediere și negociere către o soluție comună acceptată în interesul spitalului

Capacitatea de mediere și negociere către o soluție comună acceptată în interesul spitalului a condus la semnarea contractului colectiv de muncă, care în prezent este în discuții cu sindicatele pentru a fi actualizat și aprobat.

În cadrul negocierii contractului de furnizare servicii medicale în asistența medicală spitalicească cu Casa de Asigurări de Sănătate Iași pentru anul 2022 s-a obținut o valoare minimă a contractului, iar ulterior o majorare a acestuia ca urmare a solicitărilor repetate, dar nu la nivelul maxim rezultat din calcule conform normelor.

Pentru actualizarea Regulamentului Intern s-au consultat toate structurile partenere și cele abilitate prin lege (sindicate, compartimentele organizatorice ale Institutului, avizare Consiliul de Etică).

Atât pentru managementul riscului, cât și pentru gestionarea situațiilor de criză există proceduri care reglementează modul de acțiune.

3. c) Evaluarea efectelor deciziilor asupra întregului spital și operarea de modificări, dacă sunt necesare

Evaluarea efectelor deciziilor se realizează atât în plan financiar, cât și a 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.

3. 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 103-23 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

4. 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**, unde sunt transmise spre analiză monitorizarea calității serviciilor medicale acordate la nivelul Institutului, inclusiv 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 spitalului sau în ambulatoriul acestuia;
- ✓ monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;
- ✓ prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale.

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

4. b) Controlul activității la nivel strategic și al realizării obiectivelor

Gradul de realizare al obiectivelor strategice aferente perioadei 2022 se prezintă conform Anexei nr. 3 intitulată ”**Raport de evaluare a Planului de management pentru 2022**” (nr. 6827/28.02.2023).

În cursul anului 2022, proiectul cel mai important al Institutului, aprobat, cu o investiție majoră, finanțat din fonduri europene nerambursabile este cel privitor la *Reabilitarea, modernizarea și extinderea infrastructurii electrice din incinta Institutului de Psihiatrie „SOCOLA,, Iași.*

Instalațiile electrice ale Institutului de Psihiatrie ”Socola” Iași prezintă un grad de uzură avansat, fapt determinat de perioada îndelungată de funcționare, de circa 90 de ani de la darea în exploatare. Majoritatea elementelor componente ale instalațiilor și-au depășit durata de viață, iar instalațiile, în ansamblul lor, au depășit durata normală de funcționare. Acest lucru impune intrarea acestora în reparație capitală, pentru asigurarea funcționării la un nivel de performanță ridicat, prin înlocuirea echipamentelor și a instalațiilor și, implicit, modernizarea acestora, pentru desfășurarea în condiții optime a activității medicale și pentru creșterea siguranței pacienților și a personalului medical. Aceasta presupune în esență evaluarea, extinderea și modernizarea infrastructurii instalațiilor electrice, precum și instalarea de sisteme de detectare, semnalizare, alarmare incendii, cu acoperire totală.

Rezultatele așteptate prin implementarea acestui proiect reprezintă obținerea unei infrastructuri electrice moderne și funcțională prin înlocuirea a 82 kilometri de cabluri, 1.644 corpuri de iluminat, 1.238 de prize, 35 de tablouri electrice, 7 paratrăsnete și 35 de prize de pământ.

Buget necesar total este de 10.669.309,25 lei, Sursa de finanțare fiind Programul Operațional Infrastructură Mare 2014 – 2020, Axa prioritară 9, Obiectiv specific 9.1.Creșterea capacității de gestionare a crizei sanitare COVID-19, Creșterea siguranței pacienților în structuri spitalicești publice care utilizează fluide medicale, Cod apel: POIM/935/9/1 Creșterea siguranței pacienților în structuri spitalicești publice care utilizează fluide medicale, realizat în parteneriat cu Ministerul Sănătății.

4.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, A.N.M.C.S.;
- ✓ prin mecanismul de feedback cu chestionare adresate pacienților, aparținătorilor și angajaților;
- ✓ prin auditurile interne derulate de către Compartimentul de Audit;
- ✓ prin auditurile interne de calitate și auditurile clinice interne derulate de către echipele de audit desemnate;
- ✓ prin controalele realizate de către Comisia de Monitorizare a Sistemului de Control Intern Managerial și de către Serviciul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate.

Modalitățile 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.

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

Veniturile/încasările Institutului înregistrate la **31.12.2022** au fost de **139.055.305,12 lei**, iar cheltuielile/plățile de **136.893.258,15 lei** rezultând un excedent de **2.162.046,97 lei**, din care **1.152.851,47 lei** aferent anului **2022** și **1.009.195,50 lei** aferent anului **2021**.

Tabelul nr. 8: Structura veniturilor în anul 2022:

Veniturile/încasările înregistrate la data de **31.12.2022** au fost de **139.055.305,12 lei** și s-au compus din:

Capitol	Subcap.	Paragraf	Veniturile planificate pentru anul 2022	Planificat conform BVC la 31.12.2022	Incasat la 31.12.2022	Grad de realizare
			TOTAL VENITURI PROPRII	142.416.431,00	139.055.305,12	97,64 %
			I VENITURI CURENTE	51.446.267,00	48.720.911,48	94,70 %
30	05		Venituri din concesiuni și închirieri	1.000,00	0,00	0,00 %
33			<i>VENITURI DIN PRESTĂRI DE SERVICII ȘI ALTE ACTIVITĂȚI</i>	<i>51.340.267,00</i>	<i>48.615.911,48</i>	<i>94,69</i> %
	08	00	Venituri din prestări de servicii	255.340,00	250.127,49	97,96 %

16	00	Venituri din valorificarea produselor obținute din activitatea proprie sau anexă	238.106,00	258.919,28	108,74	%	
20	00	Venituri din cercetare	26.700,00	26.594,26	99,60	%	
21	00	Venituri din contractele cu casele de asigurări de sănătate *)	50.820.121,00	48.080.270,45	94,61	%	
37	01	Donații și sponsorizări	105.000,00	105.000,00	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	1.009.196,00	1.009.195,50	100,00	%	
42		IV. SUBVENȚII	89.960.968,00	89.325.198,14	99,29	%	
42	11	00	Acțiuni de sănătate	24.838.000,00	24.563.176,85	98,89	%
43	12	00	Programe naționale de sănătate	15.000,00	3.923,29	26,16	%
	33	00	Subvenții din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru acoperirea creșterilor salariale	64.582.598,00	64.582.598,00	100,00	%
48	01	01	Sume primite în contul plăților efectuate în anul curent	525.370,00	175.500,00	33,41	%

Structura **veniturilor**/încasărilor înregistrate la data de **31.12.2022** se prezintă ca în cele ce urmează:

Tabelul nr. 9: Structura veniturilor/încasărilor în anul 2022

<i>Structura venituri pentru anul 2022</i>	<i>Suma încasată la 31.12.22</i>	<i>% în total venituri</i>
TOTAL VENITURI PROPRII	139.055.305,12	100,00%
Venituri din concesiuni și închirieri	0,00	0,00%
Venituri din prestări de servicii	250.127,49	0,18%
Venituri din valorificarea produselor obținute din activitatea proprie	258.919,28	0,19%
Venituri din cercetare	26.594,26	0,01%
Venituri din contractele cu casele de asigurări de sănătate *)	48.080.270,45	34,58%
din care servicii medicale spitalicești aferente anului trecut	2.787.688,00	2,00%
Donații și sponsorizări	105.000,00	0,08%
Sume utilizate din excedentul anului precedent	1.009.195,50	0,73%
Subvenții de la bugetul de stat (acțiuni de sănătate)	24.563.176,85	17,66%
Sume alocate din programe naționale de sănătate	3.923,29	0,00%
Subvenții din bugetul FNUASS pentru acoperirea creșterilor salariale	64.582.598,00	46,44%
Sume primite în contul plăților efectuate în anul curent	175.500,00	0,13%

Veniturile din servicii medicale în contract cu Casa de Sănătate Iași, reprezintă 34,58% din total venituri încasate până la 31.12.2022, 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 46,44% din totalul veniturilor încasate.

O pondere de 17,66% din venituri reprezintă sume de la bugetul de stat pentru salarii și contribuții salariale aferente medicilor rezidenți și salariaților din centrele de sănătate

mentală, iar 1,32% reprezintă alte venituri (din care 0,73% reprezintă sumele utilizate din excedentul anului precedent).

Cheltuielile/plățile înregistrate la data de **31.12.2022** au fost de **136.893.258,15 lei** și s-au compus din:

Tabelul nr. 10: Gradul de realizare a cheltuielilor planificate în anul 2022

<i>Capitol</i>	<i>Cheltuieli planificate pentru anul 2022</i>	<i>Planificat conform BVC la 31.12.2022</i>	<i>Plătit la 31.12.2022</i>	<i>Grad de realizare</i>
	TOTAL CHELTUIELI DIN VENITURI PROPRII	142.416.431,00	136.893.258,15	96,12%
10	Cheltuieli de personal	123.352.776,00	121.670.819,00	98,64%
20	Cheltuieli cu bunurile și serviciile	16.936.739,00	14.162.010,83	83,62%
58	Finanțare externă nerambursabilă	525.370,00	175.500,00	33,41%
59	Cheltuieli cu sume aferente persoanelor cu handicap	637.459,00	629.979,00	98,83%
70	Cheltuieli de capital	964.087,00	254.948,42	26,44%

Structura **cheltuielilor/plăților** înregistrate la data de **31.12.2022** se prezintă ca în cele ce urmează:

Tabelul nr. 11: Structura cheltuielilor în anul 2022

<i>Structura cheltuielilor pentru anul 2022</i>	<i>Suma plătită la 31.12.2022</i>	<i>% în total cheltuieli</i>
TOTAL CHELTUIELI DIN VENITURI PROPRII	136.893.258,15	100,00%
Cheltuieli de personal	121.670.819,90	88,88%
Cheltuieli cu bunurile și serviciile	14.162.010,83	10,35%
Finanțare externă nerambursabilă	175.500,00	0,13%
Cheltuieli cu sume aferente persoanelor cu handicap	629.979,00	0,46%
Cheltuieli de capital	254.948,42	0,18%

Cheltuielile de personal reprezintă 88,88% din totalul cheltuielilor/plăților până la 31.12.2022, la care se adaugă cheltuielile cu bunurile și serviciile în procent de 10,35% din totalul cheltuielilor/plăților, 0,13% reprezintă finanțarea externă nerambursabilă, 0,46% reprezintă cheltuieli cu sume aferente persoanelor cu handicap și 0,18% reprezintă cheltuieli de capital.

I. 88,88% cheltuieli de personal în suma de 121.670.820,00 lei, astfel:

Tabelul nr. 12: Structura cheltuielor de personal la nivel de institut în 2022:

Salarii de bază	10.01.01	77.952.319,00	lei	64,07%
Sporuri pentru condiții de muncă	10.01.05	28.479.008,00	lei	23,40%
Alte sporuri	10.01.06	8.049.352,00	lei	6,62%
Indemnizații plătite unor persoane din afara unității	10.01.12	19.134,00	lei	0,02%
Indemnizații de detașare	10.01.14	71.515,00	lei	0,06%
Indemnizații de hrană	10.01.17	3.600.420,00	lei	2,96%
Alte drepturi salariale în bani	10.01.30	683.198,00	lei	0,56%
Vouchere de vacanță	10.02.06	272.529,90	lei	0,22%
Contribuția asiguratorie pentru muncă	10.03.07	2.543.344,00	lei	2,09%

II. 10,35 % cheltuieli cu bunuri si servicii în suma de 14.162.011,00 lei;

Tabelul nr. 13: Structura cheltuielilor cu bunurile și serviciile din cadul institutului în 2022:

Furnituri de birou	20.01.01	85.290,13	lei	0,60%
Materiale pentru curățenie	20.01.02	232.772,30	lei	1,64%
Încălzit, iluminat și forță motrică	20.01.03	3.170.811,47	lei	22,39%
Apă, canal și salubritate	20.01.04	1.267.682,40	lei	8,95%
Carburanți și lubrefianți	20.01.05	72.927,90	lei	0,51%
Poșta, telecomunicații, radio, tv, internet	20.01.08	147.004,02	lei	1,03%
Materiale și prestări de servicii cu caracter funcțional	20.01.09	659.579,07	lei	4,66%
Alte bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare	20.01.30	1.602.476,44	lei	11,31%
Reparații curente	20.02	555.321,07	lei	3,92%
Hrana pentru oameni	20.03.01	2.085.188,73	lei	14,72%
Medicamente	20.04.01	1.399.789,52	lei	9,88%
Materiale sanitare	20.04.02	473.257,12	lei	3,34%
Reactivi	20.04.03	405.765,93	lei	2,87%
Dezinfectanți	20.04.04	302.125,04	lei	2,13%
Uniforme și echipament	20.05.01	91.634,69	lei	0,65%
Lenjerie și accesorii de pat	20.05.03	180.340,28	lei	1,28%
Alte obiecte de inventar	20.05.30	534.581,54	lei	3,78%
Deplasări interne, detașări, transferări	20.06.01	38.045,00	lei	0,27%
Materiale laborator	20.09	16.571,94	lei	0,12%
Pregătire profesională	20.13	22.066,50	lei	0,16%
Chirii	20.30.04	114.068,31	lei	0,81%
Alte cheltuieli cu bunurile și serviciile	20.30.30	271.634,68	lei	1,92%
Activități de ergoterapie în unități medico - sanitare	20.01.05	1.158,56	lei	0,00%
	20.01.09	59.910,98	lei	0,43%
	20.01.30	202.036,44	lei	1,43%
	20.30.30	169.970,77	lei	1,20%

III. 0,13% reprezintă finanțarea externă nerambursabilă în sumă de **175.500 lei**;

IV. 0,46% reprezintă **cheltuieli cu sume aferente persoanelor cu handicap** (articolul 59.40.00) în sumă de **629.979,00 lei**;

V. 0,18% reprezintă **active nefinanciare** (cheltuieli de capital: construcții, mobilier, aparatură birotică și reparații capitale aferente activității) în sumă de **254.948,42 lei**.

**Manager,
Dr. Dobre Cristina Elena**