

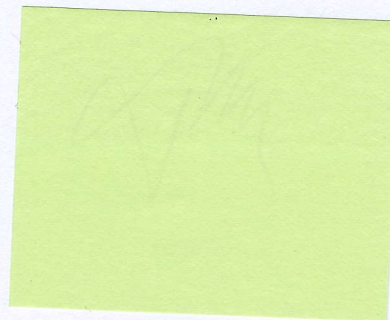
**PLANIFICAREA SI ORGANIZAREA
SERVICIILOR DE SANATATE LA NIVELUL
INSTITUTULUI DE BOLI
CARDIOVASCULARE TIMISOARA**

CANDIDAT:

DR. LUCA TUDOR CONSTANTIN

TIMISOARA

2018



CUPRINS

A. Descrierea situatiei actuale	1
1. Tipul si profilul spitalului	1
2. Caracteristicile populatiei deservite	2
3. Structura spitalului	2
4. Resurse umane	4
5. Activitatea spitalului	5
6. Dotarea spitalului	10
7. Situatie economico-financiara	10
8. Masuri de modernizare	12
9. Analiza SWOT	14
10. Identificarea problemelor critice	15
11. Selectionarea unor probleme prioritare	15
B. Planificare si organizarea serviciilor de sanatate	16
I. Scop	16
II. Obiective	16
III. Activitati - definire	17
IV. Incadrarea in timp a activitatilor- graficul Gantt	18
V. Resurse	19
VI. Responsabilitati	19
VII. Rezultate asteptate	19
VIII. Indicatori monitorizati si evaluati	19
Concluzii	20

A. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE

1. Tipul si profilul spitalului

Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara este unitate cu personalitate juridica infiintata prin Ordin al Ministerului Sanatatii Publice nr. 1452/ 04.11.1993 cu sediul central in municipiul Timisoara, Str. Gheorghe Adam, nr.13A avand una dintre sectii – Sectia Clinica de Recuperare Cardiovasculara, amplasata in Timisoara, str. C.D.Loga, nr. 49.

Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara functioneaza ca o unitate sanitara publica care asigura asistenta medicala completa de monospecialitate: cardiologie, cardiologie interventionala si cateterism cardiac, terapie intensiva coronarieni, chirurgie cardiovasculara, anestezie terapie intensiva, recuperare si preventie cardiovasculara, explorari functionale electrofiziologice cardiovasculare, implant stimulatori cardiace, explorari neinvazive si ambulator de specialitate, deservind atat zona arondata, cat si pacienti proveniti din celelalte zone din tara si strainatate; avand atributii in invatamantul superior medical si mediu sanitar, de cercetare stiintifica medicala si de indrumare metodologica de specialitate.

Infiintarea Institutului de Boli Cardiovasculare Timisoara s-a facut prin Ordinul Ministerului Sanatatii Publice nr. 1452 din 04.11.1993, aprobat prin Hotarare de Guvern, fiind unitate subordonata din punct de vedere administrativ Ministerului Sanatatii.

Fiind unitate cu personalitate juridica subordonata administrativ Ministerului Sanatatii, Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara este unitate autonoma cu buget de venituri si cheltuieli proprii avand dreptul de a dispune independent de transferuri bugetare acordate de Ministerul Sanatatii pentru Programe nationale de sanatate, credite bugetare pentru investitii si dotari si “Transferuri bugetare” pentru plata medicilor rezidenti si personalului de cercetare stiintifica, de asemenea beneficiind de finantare din Programe nationale si din venituri proprii care provin din sumele incasate pentru servicii medicale si alte prestatii pe baza de contract incheiat cu Casa de Asigurari de Sanatate in conformitate cu Legea nr. 95/2006, cu completarile si modificarile ulterioare si din alte surse, conform legii.

Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara se desfiinteaza prin Hotarare de Guvern, iar reorganizarea, schimbarea sediului si a denumirii se aproba prin ordin al Ministrului Sanatatii, conform Legii nr. 95/2006 cu completarile si modificarile ulterioare.

In functie de structura organizatorica a Institutului de Boli Cardiovasculare Timisoara aprobata de Ministerul Sanatatii prin OMS nr. 1584/2013 Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara apartine **tipului de “spital de specialitate”**- asigura asistenta medicala intr-o specialitate in conexiune cu alte specialitati complementare. La nivelul unitatii se desfasoara si activitate de invatamant si cercetare stiintifica medicala precum si coordonare metodologica si educatie medicala continua pe domeniul sau de activitate, fiind clasificat in functie de competenta prin OMS nr.763/26.05.2011 in **categoria IM**.

In functie de asigurarea asistentei medicale de inalta specialitate, de atributiile din domeniul invatamantului superior medical, postliceal si mediu sanitar, de activitatea stiintifica medicala, de cercetare stiintifica medicala si de indrumare metodologica de specialitate, Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara este catalogat ca **“institut”**- unitate de asistenta medicala de specialitate in care se desfasoara si activitate de invatamant si cercetare stiintifica - medicala, de indrumare si coordonare metodologica pe domeniile sale de activitate, precum si de educatie medicala continua, cu sediul in Centrul Universitar Timisoara.

În raport cu obiectivele, volumul de activitate și dotarea tehnică, Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara este unitate sanitară de categoria IM, tip II a institutelor și centrelor medicale clinice, conform OMS nr. 514/2017, având 182 paturi pentru spitalizare continuă și 15 paturi pentru spitalizare de zi.

Conform OMS nr. 1664/2006 și OMS nr. 1085 /2012, privind funcționarea unităților funcționale regionale de urgență s-a încheiat un protocol de colaborare nr. 4784/07.12.2012 pentru stabilirea responsabilităților și atribuțiilor conducerii operative și a conducerii colective a Unității Funcționale Regionale de Urgență Timisoara, între Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara, Spitalul Clinic Județean de Urgență Timisoara, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timisoara, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Turcanu” Timisoara. IBCVT a primit statut de spital regional de urgență gradul IIB.

Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara în exercitiul funcțiilor sale, colaborează cu organele centrale și locale și ale administrației de stat și alte organizații interesate în ocrotirea sănătății populației.

2. Caracteristicile populației deservite

Boala cardiovasculară este situată pe locul 1 ca și cauză de mortalitate în Europa atât la femei cât și la bărbați. Este responsabilă de aproximativ ½ din totalul deceselor, în Europa cauzând peste 4,35 milioane de decese în fiecare an în cele 53 de state membre ale Organizației Mondiale a Sănătății- Regiunea Europeană și peste 1,9 milioane de decese în fiecare an în Uniunea Europeană. BCV reprezintă cauza a 42% dintre decesele înregistrate în rândul populației masculine și respectiv 55% dintre decesele în rândul femeilor din Uniunea Europeană. În cadrul acestor afecțiuni, boala coronariană (BC) se situează pe locul 1 ca și număr de decese de cauză cardiovasculară fiind urmată de accidentul vascular cerebral (AVC).

Institutul deservește prin specificul său cei 312.113 de locuitori cu domiciliul în Timișoara, 365.545 locuitori ai zonei metropolitane (date raportate de Institutul Național de Statistică 2009 – ultima comunicare) 655.844 locuitori din județul Timiș, iar o raportare la Regiunea de Dezvoltare Vest arată o populație deservită de 1.921.700 de locuitori.

Din cei 7716 de pacienți tratați în anul 2017 în Institutul de Boli Cardiovasculare 4639 provin din alte județe, doar 3077 provenind din județul Timiș. Aceasta adresabilitate se datorează în principal incidentei și prevalenței crescute a patologiei cardiovasculare, dar și serviciilor medicale de specialitate de înaltă performanță unice din regiune furnizate de instituția noastră.

3. Structura spitalului

Structura organizatorică a Institutului de Boli Cardiovasculare Timisoara în anul 2017 a fost aprobată de Ministerul Sănătății prin OMS nr. 1584/ 30.12.2013 și modificată prin OMS 514/2017.

Structura organizatorică internă a Institutului de Boli Cardiovasculare Timisoara cuprinde :

- A. Structura activității medicale ;
- B. Structura funcțională .

A. Structura activitatii medicale cuprinde :

1. Sectii cu paturi din cadrul Institutului :
 - Sectia Clinica Cardiologie 68 paturi
din care Compartiment USTACC 17 paturi
 - Sectie Clinica Chirurgie Cardiovasculara adulti si copii 62 paturi
din care Chirurgie cardiovasculara copii 12 paturi
 - Sectia Clinica ATI 19 paturi
Din care ATI copii 4 paturi
 - Sectia Clinica Recuperare Cardiovasculara 33 paturi
- TOTAL spitalizare continua 182 paturi**
2. Spitalizare de zi 15 paturi
TOTAL paturi spital 197 paturi
3. CPU-S;
4. Farmacie;
5. Bloc operator;
6. Unitate de transfuzie sanguina;
7. Statie centrala de sterilizare;
8. Laborator analize medicale;
9. Serviciul de anatomie patologica*
 - compartiment histopatologie
 - compartiment citologie
 - prosectura
10. Laborator analize medicale;
11. Laborator radiologie si imagistica medicala;
 - compartiment echocardiografie transesofagiana (speciala)
12. Laborator explorari functionale invazive:
 - Compartiment electrofiziologie si implant stimulatori cardiaci;
 - Compartiment Cardiologie interventionala si cateterism cardiac;
13. Compartimente explorari neinvazive (EKG, test efort, holter);
14. Compartiment prevenire si control al infectiilor nozocomiale;
15. Compartiment de evaluare si statistica medicala;
16. Ambulatorul integrat cu cabinete in specialitatile:
 - cardiologie;
 - chirurgie cardiaca;
14. Activitate de cercetare:
 - Colectiv de cercetare chirurgie experimentală, valve, grefe;
 - Colectiv de cercetare transplant de organe artificiale si imunologie de transplant;
 - Colectiv de cercetare medicala, epidemiologie, diagnostic.

B. Structura functionala cuprinde:

I. Birouri

1. Birou RUNOS
2. Birou financiar contabilitate
3. Biroul de Management al Calitatii Serviciilor Medicale
4. Birou administrativ

II. Compartimente

1. Compartiment aprovizionare transport
2. Compartiment achizitii publice si contractare
3. Compartiment juridic
4. Compartiment tehnic
 - compartiment intretinere
5. Compartiment de securitatea muncii, PSI, protectie civila si situatii de urgenta
6. Compartiment de informatica

4. Resurse umane

Structura de personal in Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara la 31.12.2017 a fost urmatoarea:

	Posturi ocupate	Posturi vacante	TOTAL posturi
Comitet director	3	-	3
Medici	39	7.5	46.5
Alt personal medical cu studii superioare	11	1	12
Personal mediu sanitar	188	44	232
Statisticieni si registratori medicali	7	2	9
Personal auxiliar sanitar	75	33	108
Personal TESA	18	4	22
Muncitori	15	3	18
Medici rezidenti	100	-	100
Personal din activitatea de cercetare	2	3	5
TOTAL	458	97.5	555.5

Indicatorii de management ai resurselor umane sunt prezentati in tabelul de mai jos.

Categoria de indicatori	Denumire indicator	Valori realizate pentru Anul 2016	Valori realizate pentru Anul 2017
Indicatori de management al resurselor umane	Număr mediu de bolnavi externați pe un medic	207,51	195
	Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu	279,96	239
	Numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă / UPU	133,20	129
	Proporția medicilor din totalul personalului	11%	11%
	Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	68%	68%
	Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	39%	40%

Pentru pregătirea profesională continuă a personalului unității, în colaborare cu CMR, OAMR, UMF „Victor Babes” din Timisoara, DSP Timis și alte instituții abilitate o parte din personalul unității a participat la diverse forme de pregătire profesională derulate prin contracte POSDRU.

Pentru asigurarea continuității asistentei medicale, Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara are organizate patru linii de gardă: cardiologie, chirurgie cardiovasculară și ATI, iar din luna mai 2012, prin adresa MS nr. CV742/27002/30.05.2012 unității noastre i s-a aprobat încă o linie de gardă în specialitatea cardiologie pentru cardiologie intervențională pentru rezolvarea PN de IMA. Pentru fiecare linie de gardă există personal de specialitate încadrat în unitate cât și din afara unității, repartizat pentru efectuarea garzilor pe baza de grafic de gardă aprobat de șefii secțiilor Cardiologie, Chirurgie Cardiovasculară, ATI și Cardiologie intervențională ale unității și avizat de conducerea unității. Dintre medicii cuprinși în cele patru linii de gardă este desemnat pentru fiecare zi un coordonator al garzii.

Activitatea de gardă este consemnată zilnic în registrul de gardă unde sunt înregistrate toate consultațiile și internările efectuate prin gardă, precum și toate evenimentele deosebite petrecute în unitate în decursul garzii, aspecte discutate zilnic în raportul de gardă pe clinici și pe unitate.

În cursul anului 2017, pentru asigurarea continuității asistentei medicale, la nivelul unității s-a completat structura de personal cu medici specialiști în specialitatea ATI și Cardiologie, cu personal mediu sanitar (asistenți medicali și registratori medicali) și personal auxiliar sanitar (infermiere și îngrijitori), cu încadrarea în normativele de personal și în prevederile statului de funcții aprobat pentru anul 2017.

5. Activitatea spitalului

Activitatea spitalului este reflectată prin indicatorii de utilizare ai serviciilor, iar calitatea actului medical prin indicatorii de calitate, ambele categorii fiind părți componente ai indicatorilor de performanță ai instituției.

În anul 2017 activitatea de management a vizat finalizarea proiectelor începute de dezvoltare a serviciilor, de creștere a performanțelor economice și a calității actului medical, cu scopul îndeplinirii indicatorilor de performanță stabiliți prin contracte, în principal pe următoarele direcții: strategia ofertei de servicii, managementul economico-financiar, calitatea serviciilor, creșterea performanței profesionale a resursei umane.

Categoria de indicatori	Denumire indicator	Valori realizate pentru Anul 2016		Valori realizate pentru anul 2017
Indicatori de utilizare a serviciilor	Număr de bolnavi contractați	IBCT	7196	6427
		Card.	3956	3642
		Chir	792	826
		USTACC	663	627
		Recup	630	580
		Spit. de zi	1155	752
	Numărul de bolnavi externați - pe total spital și pe	IBCT	7989	7716

fiecare secție	Card.	-	4607	4183
	Chir	-	1049	958
	USTAC	-	659	658
	Recup	-	674	668
	Spit.zi	-	1000	1249
Durata medie de spitalizare - pe total spital și pe fiecare secție	IBCT	-	5,54	5,22
	Card.	-	4,03	3,93
	Chir	-	13,16	12,54
	USTAC	-	5,64	5,18
	Recup	-	10,62	10,71
Rata de utilizare a paturilor - pe spital și pe fiecare secție	Spit.zi	-	1	1
	IBCT	-	66,79%	60,82
	Card.	-	99,47%	88,22
	Chir	-	75,43%	65,75
	USTAC	-	59,72%	55,07
Indicele de complexitate a cazurilor - pe total spital și pe fiecare secție	Recup	-	59,24%	59,45
	Spit.zi	-	18,21%	22,74
	IBCT	-	2,1800	2,2416
	Card.	-	1,6154	1,6690
	Chir	-	4,8059	4,8947
Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale	USTAC	-	1,9784	2,0415
	Recup	-	-	-
	Spit.zi	-	-	-
	IBCT	-	80,08%	87,68%
	Card.	-	-	-
Proporția bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție	Chir	-	80,08%	87,68%
	USTAC	-	-	
	Recup	-	-	
	Spit.zi	-	-	
	IBCT	-	56,26%	40,86%
Proporția urgențelor din totalul bolnavilor internați	Card.	-	63,90%	74,81%
	Chir	-	68,56%	52,19%
	USTAC	-	9,56%	1,30%
	Recup	-	74,00%	78,84%
	Spit.zi	-	100,00%	100%
	IBCT	-	34,42%	36,80%

	Proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție	IBCT	-	63,19%	57,35%
		Card.	-	64,08%	55,48%
		Chir	-	69,18%	64,61%
		USTAC	-	9,86%	15,35%
		Recup	-	100%	100%
		Spit.zi	-	100%	100%
	Proporția pacienților internați din totalul pacienților prezentați la camera de gardă	66,79%			64,66%
	Numărul consultațiilor acordate în ambulatoriu	7559			6920
	Proportia serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate, pe spital și pe fiecare secție	IBCT	-	12,52%	16,19%
		Card	-	-	-
		Chir	-	-	-
		USTAC	-	-	-
		Recup	-	-	-
		Spit zi.	-	100%	100%
Indicatori de calitate	Rata mortalității intraspitalicești - pe total spital și pe fiecare secție	IBCT	-	1,83%	2,37%
		Card.	-	0%	0,02%
		Chir	-	4,29%	6,26%
		USTAC	-	15,17%	18,39%
		Recup	-	0%	0%
		Spit.zi	-	0%	0%
	Rata infecțiilor nozocomiale - pe total spital și pe fiecare secție	IBCT	-	0,53%	0,60%
		Card.	-	0,11%	0,00%
		Chir	-	3,43%	4,18%
		USTAC	-	0,15%	0,91%
		Recup	-	0%	0,00%
		Spit.zi	-	0%	0,00%
	Rata bolnavilor reinternați în 30 de zile de la externare	3,54%			1,92%
	Indicele de concordanță între diagnosticul de internare și diagnosticul la externare	IBCT	-	43,93%	47,80%
	Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale	IBCT	-	1,66%	1,57

Numarul de reclamatii/plangeri ale pacientilor inregistrate	1	1
--	---	---

In anul 2016 de la nivelul institutiei au fost externati 7989 de pacienti in regim de spitalizare continua si de spitalizare de zi, in anul 2017 numarul de pacienti externati fiind de 7716 ca urmare a scaderii numarului de cazuri contractate cu CJAS. Pentru aceeaasi perioada durata medie de spitalizare (DMS) a scazut comparativ cu perioadele anterioare de la 5,54 la 5,22 ca urmare a eficientizarii si bunei organizari a activitatii la nivelul sectiilor spitalului, inregistrandu-se o usoara scadere a DMS si la nivelul Sectiei Clinice de Chirurgie Cardiovasculara a unitatii, cu toate ca se mentine ridicata fara de media nationala care este de 10,38.

Indicele de complexitate al cazurilor atat la nivelul sectiilor unitatii cat si la nivel de unitate a crescut datorita numarului tot mai mare de pacienti cu patologii complexe, cu afectiuni asociate multiple, cazuri rezolvate si externate la nivelul unitatii noastre.

Printr-o programare mai riguroasa a pacientilor care urmeaza sa fie supusi interventiilor chirurgicale si a unei finantari fluente si suficiente si prin Programele Nationale de Chirurgie Cardiovasculara a crescut numarul pacientilor cu interventii chirurgicale comparativ cu numarul pacientilor care au fost externati din sectia de chirurgie cardiovasculara, temporizarea cazurilor pentru interventii chirurgicale fiind realizata doar in conditiile in care starea clinica a pacientilor nu a permis efectuarea interventiei chirurgicale programate. Astfel indicele de operabilitate a crescut la 87,68%, dovedind o eficacitate crescuta a serviciului de chirurgie cardiovasculara.

Prin includerea Institutului de Boli Cardiovasculare Timisoara in randul Spitalelor Regionale de Urgenta de tip IIB, a crescut adresabilitatea urgentelor specifice la nivelul unitatii noastre; in anul 2017 numarul cazurilor de urgenta prezentate in serviciul de urgenta al unitatii (CPU-S) a crescut fata de perioadele anterioare.

Printr-o gestionare si triere mai riguroasa prin serviciul de urgenta (CPU-S) si prin consulturile de specialitate acordate prin Cabinetele din ambulatorul integrat al unitatii au crescut, comparativ cu perioadele anterioare, proportia urgentelor din totalul bolnavilor internati la 36,80%.

Sa nu uitam ca procentul urgentelor este foarte mare daca amintim ca sectiile de recuperare ca si spitalizarea de zi nu interneaza urgente si de fapt procentul urgentelor a crescut semnificativ mai ales pe seama sectiei de cardiologie si chirurgie, ceea ce creaza o presiune foarte mare pe activitatea medicala la acest nivel.

Cresterea numarului de urgente a dus la reducerea numarului de internari programate, influentand astfel proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati si proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internati.

In prezent printr-o gestionare eficienta a cazurilor prezentate la internare si o finantare fara intreruperi s-a ajuns la reducerea la minimul posibil a numarului pacientilor cuprinsi pe listele de asteptare existente la nivelul sectiilor unitatii.

A scazut sensibil numarul de consultatii acordate prin ambulatorul de specialitate datorita scaderii numarului de medici specialisti cuprinsi in Contractul de consulturi in ambulatorul de specialitate, incheiat cu CJAS Timis, prin care se deconteaza consultatiile acordate in ambulatorul integrat al unitatii. Totusi la nivelul ambulatorului integrat al spitalului cu cabinete in specialitatile de cardiologie si chirurgie cardiovasculara au fost efectuate un numar de 6920 de consultatii efectuandu-se o triere eficienta a pacientilor care se adreseaza unitatii. De asemenea prin ambulatorul integrat s-a asigurat continuitatea ingrijirilor pentru pacientii

externati din institutia noastra, pacientii prezentandu-se la controalele periodice recomandate in biletul de externare.

Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara in urma modificarii structurii organizatorice in anul 2014 si 2015, in baza Contractului de furnizare servicii medicale spitalicesti pentru spitalizare de zi, contract incheiat cu CJAS Timis, a contractat si realizat un numar foarte mic de cazuri rezolvate si externate prin spitalizare de zi. In anul 2017 a crescut numarul de pacienti externati prin serviciul de spitalizare de zi la 1247 cazuri. Prin Contractul de furnizare servicii medicale spitalicesti in anul 2016 au fost incluse pentru serviciul de spitalizare de zi proceduri invazive (ANGIOCORONAROGRAFII - DIAGNOSTICE).

Rata mortalitatii intraspitalicesti a inregistrat o usoara crestere, cu 0.54% in conditiile in care au crescut numarul de pacienti preluati in urgenta si ca urmare a complexitatii cazurilor internate, fapt demonstrat prin cresterea ICM-ului. Cresterea ratei mortalitatii la nivelul Compartimentul USTACC al unitatii se datoreaza faptului ca o parte din pacientii internati, dupa stabilizare, se transfera catre sectiile unitatii (Cardiologie), de unde se externeaza ulterior. Astfel desi pacientul este internat pe USTACC, numarul mare de pacienti transferati din acest compartiment in Sectia Clinica Cardiologie, a dus la scaderea semnificativa a numarului de pacienti externati din Compartimentul USTACC, influentand astfel rata mortalitatii calculata la nivelul USTACC.

Datorita complexitatii cazurilor si raportarilor exacte a numarului de infectii asociate asistentei medicale la nivelul anului 2017 a crescut cu 0.07% rata infectiilor asociate asistentei medicale. Rata bolnavilor reinternati in 30 de zile de la externare a scazut cu 1,62% ceea ce denota o corecta diagnosticare si un tratament eficient al pacientului.

Indicele de concordanta intre diagnosticul de internare si diagnosticul la externare a crescut ca urmare a unei codificari eficiente, precum si a unei selectii corespunzatoare a cazuisticii specifica activitatii spitalului.

Procentul pacientilor internati si transferati catre alte spitale a scazut ca urmare a unei selectii corecte la nivelul CPU-S nefiind internati pacienti cu patologii care necesita alte servicii de asistenta medicala si de care nu pot beneficia in institutia noastra.

Din monitorizarea chestionarelor de satisfactie a pacientilor si a registrelor si condicilor de sugestii si reclamatii ale pacientilor existente la nivelul sectiilor si compartimentelor unitatii unitatii a rezultat o plangere legata de parcare pentru vizitatori.

Principalele 26 de diagnostice tratate in Institutul de Boli Cardiovasculare in anul 2017 au fost :

1	I34.0	Insuficienta mitrala (valva)	2257
2	I50.0	Insuficienta cardiaca congestiva	748
3	I36.1	Insuficienta nereumatismala (valva) tricuspidă	450
4	I50.9	Insuficienta cardiaca, nespecificata	431
5	I25.11	Cardiopatia aterosclerotica a arterei coronariene native	400
6	I10	Hipertensiunea esentiala (primara)	327

7	I35.1	Insuficienta (valva) aortica	239
8	I11.9	Cardiopatia hipertensiva fara insuficienta (congestiva) a inimii	238
9	I97.9	Tulburari postprocedurale ale sistemului circulator, nespecificate	218
10	E87.7	Supraincarcare cu lichide	194
11	I48	Fibrilatia atriala si flutter	168
12	I25.2	Infarct miocardic vechi	159
13	I20.8	Alte forme de angina pectorala	110
14	I07.1	Insuficienta tricuspida	106
15	I42.0	Cardiomiopatia cu dilatatie	93
16	I46.9	Stop cardiac, nespecificat	92
17	I11.0	Cardiopatia hipertensiva cu insuficienta (congestiva) a inimii	91
18	I35.0	Stenoza (valva) aortica	89
19	E87.6	Hipopotasemie	70
20	I20.0	Angina instabila	67
21	Z95.5	Prezenta de implant si grefa de angioplastie coronariana	58
22	I25.9	Cardiopatie ischemica cronica, nespecificata	53
23	Z95.2	Prezenta unei prosteze de valva a inimii	50
24	Z95.1	Prezenta unei grefe de bypass aorto-coronarian	36
25	Z95.0	Prezenta unui stimulator cardiac	36
26	Q23.1	Insuficienta congenitala a valvei aortice	23

6. Dotarea spitalului

Dotarea spitalului este inechitabila cu anumite aparate nefunctionale (angiograf, aparat mobil radiologie). Totusi unele compartimente au fost dotate cu aparate noi moderne, astfel in cadrul compartimentului de cardiologie interventionala si cateterism cardiac s-a primit un angiograf achizitionat de UMF "Victor Babes" Timisoara. In cadrul aceluasi compartiment mai functioneaza un angiograf furnizat de Academia de Stiinte Medicale finantat din fonduri europene.

La nivelul sectiei de Chirurgie cardiovasculara, Blocului operator și a sterilizării dotarea este învechită, vechimea aparatelor depășind 20 de ani.

7. Situația economico- financiară

Pentru anul 2017 resursele financiare ale unitatii au fost reprezentate de:

Venituri obtinute prin Contracte cu CJAS Timis in valoare de	36.018.660 lei
din care:	
servicii medicale spitalicesti in valoare de	23.042.257 lei
servicii medicale in ambulatoriul de specialitate	282.485 lei
programe de sanatate	9.140.713 lei
servicii medicale si programe de sanatate din anul anterior	3.553.205 lei
Servicii altele decat contractele cu CJAS in valoare de	115.056lei
Donatii si sponsorizari	21.056 lei
Excedentul anului 2016	1.416.423 lei
Subventii de la Bugetul de stat	19.024.546 lei
Actiuni de sanatate (medici rezidenti)	4.915.000 lei
Actiuni de sanatate (programe nationale de sanatate)	4.408.000 lei
Subventii FNUASS pt. salarii)	9.701.546 lei
Total venituri	56.595.741lei

Situatia debitorilor si a creditorilor la 31.12.2017, pentru Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara este buna, in sensul ca nu sunt inregistrate debite din servicii medicale nedecontate, pagube nerecuperate, debitori scosi in afara bilantului. Debitele existente sunt in termene legale. La 31 decembrie 2017 nu exista plati restante.

Nu s-au inregistrat plati restante fata de bugetul de stat, bugetul asigurarilor sociale sau fata de regiile autonome furnizoare de utilitati.

Nu sunt inregistrati debitori peste 1 an.

Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara, la cheltuieli de personal a inregistrat pana in prezent, raportat la total prevedere bugetara aferenta anului 2017 un procent de 76,04% din sumele decontate de CAS si sumele asigurate din bugetul Ministerului Sanatatii. Aceasta crestere se datoreaza Legii 153/2017.

In anul 2017, s-a urmarit de catre conducerea unitatii aplicarea unei structuri organizatorice unitare, care sa raspunda atat dotarilor si circuitelor functionale din unitate cat si necesitatilor reale ale pacientilor unitatii, tinandu-se cont de finantarea actuala prin contractele cu CJAS Timis si repartitiile bugetate de la Ministerul Sanatatii.

Executia bugetara fata de bugetul de venituri si cheltuieli aprobat este de 91,36% mai mare fata de 2016 cand executia bugetara a fost de 89,33%.

Procentul Cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului a scazut datorita achizitionarii medicamentelor la preturi mai reduse, a achizitionarii medicamentelor generice fata de medicamentele cu molecula originala.

Cheltuielile pe sectii pe zi de spitalizare pe unitate au crescut semnificativ fata de anul 2016 ca urmare a legii salarizarii personalului din sectorul bugetar care au crescut veniturile personalului angajat al spitalului.

Indicatorii economico-financiari

Categoria de indicatori	Denumire indicator	Valori realizate pentru Anul 2016	Valori realizate pentru Anul 2017
Indicatori economico-financiari	Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	89,33%	91,36%
	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	45,65%	55,69%
	Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurari de sanatate in Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate pentru serviciile medicale furnizate, precum si din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sanatatii cu aceasta destinatie	78,49%	76,04%
	Procentul cheltuielilor de medicamente din totalul cheltuielilor spitalului	5,9%	3,43%
	Costul mediu / zi de spitalizare pe fiecare secție	IBCT - 603	IBCT - 864
		Card - 721	Card - 959
		Chir - 657	Chir - 986
		USTAC - 632	USTA C - 602
		Recup - 217	Recup - 203.07
		Spit.zi - 308	Spit.zi - 556.05
	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (altele decat contractual cu CJAS)	25,00%	38,38%

8. Măsurile de modernizare

Cu toate demersurile efectuate catre Ministerul Sanatatii nu s-au primit fonduri destinate investitiilor in ultimii ani.

Totusi, cu contributie proprie s-au efectuat urmatoarele lucrari de modernizare si reparatii:

- lucrari de amenajare si montat gresie rampa intrare Ambulatoriu (intre corp B si C)
- lucrari de amenajare si montat gresie rampa intrare corp A

- lucrari de renovari si reparatii generale in corpul D de cladire in spatiul compartimentului USTACC (TI Coronarieni)si ATI.

- dotari cu TV in saloane

- lucrari de renovare si amenajare sala de asteptare

- lucrari de renovare si amenajare sala de asteptare CPU-S

- lucrari de renovare si amenajare hol parter

- montat copertina intrare corp A

- montat usa intrare gard spitalul V Babes

- reparatii dale curte spital

- reparatii si igienizari sectie Cardiologie

- confectionat suportii foi observatie bolnavi

- reparatii curente instalatii sanitare

- reparatii pereti cu igrasie sectia de Recuperare

- lucrari de renovare si amenajare angiografie si radiologie parter

- lucrari de amenajare pentru angiografie etaj I in vederea instalarii angiografului obtinut prin UMFT

- reparatii Bloc operator

- instalare aparate de climatizare pe USTACC si sectia de ATI

- reparatii acoperis cladire dupa furtuna

A fost autorizata Unitatea de Transfuzii Sanguine care a fost relocata intr-un spatiu nou dedicat.

Universitatea de Medicina si Farmacie a achizitionat un angiograf nou care a fost dat spre utilizare pentru activitate didactica si o mai buna desfasurare a activitatii medicale, institutiei noastre in sistem de comodat.

9. Analiza SWOT

MEDIUL INTERN	
Puncte tari	Puncte slabe
• Spital situat într-o poziție geografică bună • Unicitatea în regiune prin profilul său • Spital de înaltă performanță • Deține ambulatoriu de specialitate cu posibilitatea consultării pacienților pe baza programărilor • Sistemul de spitalizare de zi bine dezvoltat cu furnizarea de servicii diagnostice și terapeutice de înaltă calitate • Structura, resursele umane și dotările existente permit aplicarea unor metode și tehnici de tratament moderne • Personal bine pregătit și cu competențe multiple • Condiții hoteliere superioare la unele secții • Spital acreditat ANMCS ca furnizor de servicii medicale de calitate • Spital acreditat ISO în vederea realizării de studii clinice	• Reticența unor angajați la schimbare • Dotare insuficientă pentru secțiile și compartimentele existente și cele nou înființate • Deficit de personal • Spațiu necorespunzător pentru funcționarea ambulatoriului și a CPU-S
MEDIUL EXTERN	
Oportunități	Amenințări
• Posibilitatea interacțiunii rapide și benefice cu operatorii privați în sensul dezvoltării de noi servicii medicale • Posibilitatea accesării de fonduri europene structurale și transfrontaliere prin elaborarea unor proiecte cu reale șanse pentru atragerea acestor fonduri • Apariția unor noi surse de finanțare rezultate din contracte de parteneriat public-privat • Perspectiva asigurărilor private de sănătate	• Apariția noilor legislații care implică aplicare rapidă • Lipsa susținerii financiare pentru amenajarea spațiilor și dotare corespunzătoare pentru a putea continua activitatea medicală specifică • Legislație puțin permisivă privind motivarea materială a personalului în funcție de performanța individuală • Migrarea personalului calificat • Lipsa personalului cu competențele necesare pe piața muncii

10. Identificarea problemelor critice

- Imposibilitatea organizarii compartimentului de Chirurgie Cardiovasculara copii prin lipsa dotarii salilor de operatie dedicate si organizarii unei sterilizari functionale la parametri optimi
- Confort deficitar la nivelul sectiei de cardiologie
- Subfinantarea permanenta si lipsa fondurilor destinate investitiilor care ingreuneaza amenajarea spatiilor destinate noii aparaturi obtinute
- Indicatori deficitari care impiedica contractarea unei sume mai mari cu Casa Nationala de Asigurari de Sanatate si anume : DMS crescuta la nivelul sectiei de Chirurgie Cardiovasculara comparativ cu media nationala : 12,54 fata de 10,38 zile
- Cresterea numarului de infectii asociate asistentei medicale la nivelul sectiei de Chirurgie Cardiovasculara ca urmare a nerespectarii masurilor de screening infectios la internarea pacientilor programati si a unei organizari necorespunzatoare la nivelul Blocului operator
- Existenta inca a internarilor nejustificate in spitalizare continua, cazuri care ar putea fi rezolvate prin spitalizare de zi.

11. Selectiunea unor probleme prioritare

In vederea contractarii cu Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate a unei sume care sa permita furnizarea de servicii medicale de calitate si a diagnosticului si tratamentului unui numar cat mai mare de pacienti, conform formulei de calcul :

$$SC = P \times (Nr. Paturi \times IUP/DMS_spital) \times ICM \times TCP$$

Spitalul trebuie sa urmareasca realizarea unui ICM crescut corespunzator complexitatii cazurilor tratate precum si o DMS care sa nu depaseasca media nationala corespunzatoare specificului sectiilor.

Dupa cum se observa din indicatorii de utilizare ai serviciilor la nivelul sectiei de chirurgie cardiovasculara DMS este de 12,54 in anul 2017 spre deosebire de media nationala care la nivelul unei sectii de chirurgie cardiovasculara este 10,38 zile.

Acest fapt se datoreaza unei ineficiente programari a pacientilor pentru interventie chirurgicala si a lipsei screening-ului infectios preoperator, pacientii fiind astfel internati cu mult inaintea interventiei chirurgicale. Astfel se produce o crestere a DMS pe seama perioadei preoperatorii in care pacientul asteapta sa fie operat.

Imposibilitatea organizarii compartimentului de Chirurgie Cardiovasculara copii, in ciuda structurii administrative avizate de Ministerul Sanatatii, prin lipsa dotarii salilor de operatie dedicate si organizarii unei sterilizari functionale la parametri optimi si confortul deficitar la nivelul sectiei de Cardiologie constituie obstacole in furnizarea de servicii medicale de calitate ce presupune extinderea gamei serviciilor oferite de catre spital si realizarea unui management performant al spitalului, plecand de la nevoile de servicii medicale ale populatiei deservite

B. Planificarea și organizarea serviciilor de sanatate la nivelul spitalului

I. **Scop** : optimizarea serviciilor medicale furnizate de Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara

II. Obiective :

1. Organizarea Compartimentului de Chirurgie Cardiovasculara copii inclus in structura institutiei prin Ordin al MS
2. Amenajarea sectiei de Cardiologie si optimizarea activitatii medicale a sectiei prin scaderea numarului de internari nejustificate si cresterea numarului de internari in spitalizare de zi si a cazurilor consultate in ambulator
3. Derularea a 4 programe nationale noi in scopul diversificarii si cresterii calitatii si performantei actului medical si anume :
 - a. Programul national de boli cardiovasculare – tratamentul bolnavilor cu malformatii cardiace congenitale prin proceduri de cardiologie interventionala
 - b. Programul national de boli cardiovasculare – tratamentul pacientilor cu anevrisme aortice prin tehnici hibride
 - c. Programul national de boli cardiovasculare – tratamentul pacientilor cu stenoze aortice, declarati inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, prin tehnici transcater
 - d. Programul national de diagnostic si tratament cu ajutorul aparaturii de inalta performanta – Subprogramul de radiologie interventionala - afectiuni cerebrovasculare si Subprogramul de radiologie interventionala - afectiuni vasculare periferice
4. Eficientizarea activitatii medicale a sectiei de Recuperare Cardiovasculara degrevand astfel sectia de cardiologie de cazuri care nu necesita terapie invaziva fiind necesara doar monitorizare terapeutica si proceduri de recuperare cardiovasculara
5. Consolidarea compartimentului de cercetare in vederea derularii unui numar mai mare de studii clinice cu cresterea veniturilor acestui departament si investitia lor in activitati de cercetare observationala
6. Mentinerea standardelor de acreditare si imbunatatirea continua a managementului calitatii serviciilor medicale centrate pe siguranta pacientului
7. Monitorizarea indicatorilor privind infectiile asociate asistentei medicale
8. Monitorizarea lunara a indicatorilor de utilizare ai serviciilor in vederea respectarii contractului incheiat cu CJAS si a imbunatatirii unor indicatori care permit contractarea unui numar mai mare de pacienti pentru anul urmator si anume DMS si ICM.

III. Activitati – Definire

Obiectivul I :

- a. organizarea spatiului destinat sectiei de chirurgie pediatrică având un număr de 16 paturi din care 4 paturi dedicate ATI
- b. dotarea cu mobilier și aparatură corespunzătoare functionării acestuia
- c. dotarea cu echipamente specifice salilor de operatie dedicate
- d. dotarea cu echipamente a noului spatiu destinat organizarii sterilizarii centrale a spitalului
- e. angajarea de personal calificat și pregătirea celui existent în centre de specialitate
- f. elaborarea si implementarea de protocoale și proceduri caracteristice secției

Obiectivul II :

- a. igienizarea sectiei de Cardiologie
- b. reparatii capitale a instalatiei electrice cu montarea unui sistem centralizat de alarmare a personalului
- c. amenajarea de grupuri sanitare dedicate pacientilor cu disabilitati
- d. montarea mainii curente la nivelul coridoarelor sectiei
- e. monitorizarea programarilor in vederea internarii cu analiza cazuisticii

Obiectivul III :

- a. efectuarea solicitarii catre CJAS in vederea obtinerii aprobarii de derulare a acestor programe in cadrul institutiei
- b. realizarea vizitei de evaluare de catre CJAS
- c. contractarea celor patru programe nationale in vederea derularii acestora la nivelul IBCVT

Obiectivul IV :

- a. optimizarea sistemului de programari la nivelul sectiei de Recuperare Cardiovasculara
- b. monitorizarea si respectarea DS contractata cu CJAS
- c. infiintarea unui compartiment in cadrul sectiei de Recuperare Cardiovasculara pentru monitorizarea si optimizarea tratamentului pacientilor cu Insuficienta Cardiaca

Obiectivul V

- a. extinderea compartimentului de cercetare prin angajarea de personal
- b. derularea unor studii observationale de cercetare si initierea de propuneri de proiecte de cercetare
- c. cresterea vizibilitatii activitatii de cercetare a institutiei prin organizarea de conferinte si publicare de articole in reviste de specialitate
- d. mentinerea standardelor de acreditare ISO pentru studii clinice

Obiectivul VI:

- a. elaborarea noului format al planului de ingrijiri al pacientului si implementarea acestuia la nivelul sectiilor
- b. monitorizarea respectarii procedurilor
- c. evaluarea anuala a protocoalelor diagnostice si terapeutice si imbunatatirea acestora

- d. monitorizarea semestrială și anuală a indicatorilor de calitate cu raportarea evenimentelor adverse fără caracter acuzator și învățarea din erori

Obiectivul VII :

- a. verificarea la internare a screeningului infecțios al pacienților programabili
- b. analiză lunară a cazurilor de infecții asociate asistenței medicale apărute în rândul pacienților sau personalului
- c. analiză gestionării cazurilor
- d. adoptarea măsurilor corective propuse de personalul CPIAAM

Obiectivul VIII :

- a. analiză lunară a indicatorilor în Consiliul Medical
- b. propuneri de îmbunătățire și implementarea măsurilor propuse cu analiză impactului acestora

IV. Incadrarea în timp a activităților – Graficul Gantt

Activități/Timp		T I	T II	T III	T IV	T V	T VI	T VII	T VIII	T IX	T X	T XI	T XII
Ob. I	Ia												
	Ib												
	Ic												
	Id												
	Ie												
	If												
Ob. II	IIa												
	IIb												
	IIc												
	IId												
	IIE												
Ob. III	IIIa												
	IIIb												
	IIIc												
Ob. IV	IVa												
	IVb												
	IVc												
Ob. V	Va												
	Vb												
	Vc												
	Vd												
Ob.	VIa												

VI	VIb												
	VIc												
	VIId												
Ob. VII	VIIa												
	VIIb												
	VIIc												
	VIIId												
Ob. VI	VIIIa												
	VIIIb												

V. Resurse

- umane: angajarea de personal specializat pe secțiile deficitare
- materiale: aparatura achiziționată din proiecte transfrontaliere de infrastructura
- financiare: fonduri obținute de la MS, Consiliul județean, și alte venituri proprii ale spitalului pentru amenajarea secției de Cardiologie și fonduri obținute din proiecte transfrontaliere în valoare de 1.300.000 euro pentru dotarea sterilizării și salilor de operație în vederea funcționării secției de chirurgie cardiovasculară pediatrică, precum și dotarea secției de cardiologie și recuperare cardiovasculară

VI. Responsabilitati

Comitet director – organizarea activităților și delegarea sarcinilor spre compartimentele responsabile: compartimentul administrativ și cel de resurse umane precum și obținerea de fonduri de la MS, Consiliul județean, alți posibili finanțatori externi sau interni

- personal medical superior, mediu și auxiliar pentru furnizarea serviciilor medicale solicitate de pacienți.

VII. Rezultate asteptate

- Creșterea numărului de cazuri contractate cu CJAS în regim de spitalizare continuă cu creșterea ratei de utilizare a patului
- Creșterea numărului de medici și personal mediu sanitar
- Creșterea adresabilității populației prin serviciile nou înființate

VIII. Indicatori monitorizati si evaluati

Categoria indicatori	de	Denumire indicator	Valori realizate pentru Anul 2017			Valori propuse
Indicatori utilizare serviciilor	de ai	Numărul de bolnavi externați - pe total spital	IBCT	-	7716	8000
		Durata medie de spitalizare - pe total spital	IBCT	-	5,22	5,10
		Rata de utilizare a paturilor - pe spital	IBCT	-	60,82%	65%

	Indicele de complexitate a cazurilor - pe total	IBCT	-	2,2416	2,2500
	Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externati din secțiile chirurgicale	IBCT	-	87,68%	90%
	Proporția urgențelor din totalul bolnavilor internați	IBCT	-	36,80%	36,80%
	Proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internați pe spital	IBCT	-	57,35%	55%
	Proporția pacienților internați din totalul pacienților prezentați la camera de gardă	64,66%			65%
	Numărul consultațiilor acordate în ambulatoriu	6920			7000
	Proportia serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din total servicii medicale spitalicești acordate pe spital	IBCT	-	16,19%	20%
Indicatori de calitate	Rata mortalității intraspitalicești - pe total spital	IBCT	-	2,37%	2%
	Rata infecțiilor nozocomiale - pe total spital	IBCT	-	0,60%	0,5%
	Rata bolnavilor reinternati în 30 de zile de la externare	1,92%			1%
	Indicele de concordanță între diagnosticul de internare și diagnosticul la externare	IBCT	-	47,80%	50%
	Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale	IBCT	-	1,57%	1%
	Numarul de reclamatii/plangeri ale pacientilor inregistrate	1			0

Concluzii

Consider ca activitatea Institutului de Boli Cardiovasculare Timisoara este la standarde de inalta performanta, asigurand asistenta medicala de calitate in conditii optime pacientilor care s-au adresat unitatii, tinand cont de finantarea Institutului de Boli Cardiovasculare Timisoara, respectandu-se standardele activitatii medicale impuse de deontologia profesionala si legislatia in vigoare.

O buna colaborare intre sectii si munca in echipa a intregului personal (HEART TEAM) permit rezolvarea cazuisticii care se adreseaza institutiei noastre respectand indicatorii de eficacitate si eficienta.