



RAPORT DE AUTOEVALUARE

ANUL 2024

Dr.MARIANA- ANIȘOARA CIORBA

MANAGER

**INSTITUTUL DE URGENȚĂ PENTRU BOLI
CARDIOVASCULARE ȘI TRANSPLANT
TG.MUREȘ**

„Cred că obiectivele nu trebuie să fie niciodată ușoare, ele trebuie să te forțeze să muncești, chiar dacă sunt inconfortabile pentru moment.” – Michael Phelps

Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant (IUBCVT) a fost înființat prin Hotărârea de Guvern nr. 413/2013 cu structura organizatorică aprobată prin OMS nr. 952 din 31 07 2013, modificată prin OMS 913 din 2016, respectiv OMS 45 din 2017. Ordinul nr. 1223/2013 certifică activitatea de prelevare și transplant de cord iar Ordinul nr. 71/ 2013 activitatea de laborator HLA de transplant.

1.MISIUNEA:

EXCELENȚĂ ÎN SERVICIILE DE ÎNGRIJIRE TERȚIARĂ A PACIENȚILOR CARDIACI PRIN ÎNALT ANGAJAMENT, IMPLICARE, PASIUNE, EDUCAȚIE, CERCETARE ȘI EDUCAȚIE, ÎMBUNĂTĂȚIM SĂNĂTATEA ȘI BUNĂSTAREA

În condițiile în care bolile cardiovasculare constituie una dintre principalele cauze ale morbidității generale, morbidității cu incapacitate temporară de muncă, mortalității generale **MISIUNEA** noastră este:

(a) de a da ani de viață pacienților noștri diminuând anii potențiali de viață pierduți ca urmare morții premature prin cauze cardiovasculare respectiv anii trăiți cu dizabilitate prin reducerea poverii bolii prin boli cardiovasculare;

(b) de a asigura recuperarea pacienților noștri cu scopul de a asigura creșterea calității vieții pacientului, permițându-annual reintegrarea în mediul profesional și social;

anual asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței asistenței medicale, având în centrul preocupării pacientul prin implementarea celor mai bune practici medicale și manageriale.

2.VIZIUNEA

LIDER ÎN ÎNGRIJIREA INIMII- OFERIM O EXPERIENȚĂ EXCEPȚIONALĂ PENTRU FIECARE VIAȚĂ PE CARE O ATINGEM- ANGAJAMENT DE A OFERI ÎNGRIJIRI CUPRINZĂTOARE DE CALITATE

(a) asigurarea accesului universal și echitabil la servicii de sănătate sigure, eficace și eficiente, conforme cu nivelul progresului înregistrat de tehnică și științele medicale, cu nivel ridicat de satisfacție a populației, cu personal bine pregătit în domeniul de expertiză și preocupat de creșterea continuă a nivelului calității;

(b) armonizarea și adaptarea serviciilor medicale caracteristicilor incidenței morbidității determinate de nevoile exprimate ale populației care se adresează unei centru de excelență unde este concentrată resursă umană competentă și tehnologie medicală;

anual asigurarea unei pregătirii profesionale specializate continue îndeosebi în domenii în care accesul la serviciile medicale specializate, la nivel național, este limitat: chirurgie minim invazivă, intervenții cardiovasculare complexe, intervenții în echipe multidisciplinare, tehnici de cardiologie și radiologie intervențională- adulți și îndeosebi copii, tehnici endovasculare în echipe mixte, transplant de cord, tehnici de terapie intensivă avansată;

(d) menținerea și realizarea de noi parteneriate naționale, internaționale, alături de cele existente

(d) activități de prevenție și educație pentru sănătate în domeniul afecțiunilor cardiovasculare.

3.VALORILE

**INTEGRITATE, COMPASIUNE, DEDICARE, COLABORARE, EXCELENȚĂ
STABILIREA STANDARDELOR ÎN EDUCAȚIA ȘI ÎNGRIJIREA PACIENȚILOR,
OFERIND PREGĂTIRE PROFESIONALĂ REMARCABILĂ DE ÎNALTĂ
PERFORMANȚĂ ȘI EXPERTIZĂ: ÎMBUNĂȚĂȚIRE, MENȚINERE, DISEMINARE,
CERCETARE ȘI OPORTUNITĂȚI DE COLABORARE PROFESIONALĂ**

(a) menținerea la standarde cât mai înalte a calității serviciilor medicale ;

(b) anticiparea și identificarea nevoii de noi servicii medicale, introducerea și dezvoltarea de **tehnici și tehnologii inovative** în sfera diagnosticului și tratamentului cardiovascular;

anual centru de referință profesional, standard de pregătire profesională și îndrumare de specialitate.

4. ANGAJAMENTUL DE CALITATE

Exceelență medicală, îngrijire cu expertiză în domeniul afecțiunilor cardiovasculare.

PRIORITĂȚILE DE CALITATE

Siguranță – Oferirea unui mediu sigur și securizat pentru pacienții noștri întreg personalul

Profesionalism – Calitate și expertiză profesională, caracteristici ale muncii în echipă

Respect – Aprecieră demnității, confidențialității, nevoilor și contribuțiilor tuturor celor cu care lucrăm.

Experiență –Lucrăm pentru a oferi în mod constant cea mai bună experiență posibilă.

Eficiență – Utilizarea pe deplin a resurselor pentru a îmbunătăți procesele și rezultatele.

IUBCVT este o instituție strategică națională- conform Ordinului nr. 1085/2012 privind măsuri de organizare și funcționare a spitalelor regionale de urgență și a unităților funcționale regionale de urgență , îndeplinește rolul de a asigura prin **structurile implicate, asistența medicală de urgență și terapie intensivă în cardiologie și chirurgie cardiovasculară, fiind o componentă a Centrului Regional de Urgență Mureș.**

Conform OMS nr.3949/ 2024 care modifică anexa la OMS nr.906/ 2018 privind aprobarea structurii organizatorice a IUBCVT, institutul de **120 paturi de cardiologie:**

80 paturi de adulți (55 –secția clinică Cardiologie 1 adulți,

25 paturi secția Cardiologie 2 adulți- cu 10 paturi

–Unitate de Supraveghere și Tratament Avansat a Pacienților Cardiaci Critici)

40 paturi copii (secția clinică Cardiologie 3 copii);

57 paturi chirurgie cardiovasculară

(secție clinică cu 33 paturi chirurgie cardiovasculară adulți,

12 paturi terapie acută chirurgie cardiovasculară adulți

10 paturi chirurgie cardiovasculară copii

2 paturi transplant de cord);

23 paturi Anestezie și Terapie Intensivă

- 10 paturi adulți,

-13 paturi copii și 3 paturi transplant;

10 paturi recuperare cardiovasculară- adulți și copii;

5 paturi spitalizare de zi pentru specialitățile din structură.

Activitatea ambulatorie este acordată în cele 3 cabinete ale **ambulatoriului integrat:**

- cardiologie,
- cardiologie pediatrică,
- chirurgie cardiovasculară.

IUBCVT are **tradiție în îngrijirea pacienților cardiovasculari**, de la naștere până la senectute, pacienți cu o patologie extrem de complexă **realizând servicii medicale diagnostice și terapeutice de calitate și complexitate ridicată. Este unica instituție de profil care efectuează transplant de cord și totodată rezolvă urgențele cardiovasculare, chirurgical și intervențional, în domeniul patologiei malformative pediatrice.**

Având ca și obiect de activitate asistența medicală de specialitate în domeniul patologiei cardiovasculare- spitalizare continuă, spitalizare de zi și în regim ambulatoriu, IUBCVT este **un important centru diagnostic, terapeutic, educațional, științific și de cercetare**. El este clasificat de către Ministerul Sănătății, în subordinea căruia se află ca și nivel de competență IM (Ordinul Ministerului Sănătății 1164/ 2013).

În activitatea lor de zi cu zi, cele cinci secții ale IBCvT se sprijină pe aportul oferit de compartimentele conexe: farmacie, bloc operator adulți, bloc operator copii și transplant de cord, o unitate proprie de transfuzie sanguină, una de sterilizare, laboratoare de analize medicale, imunologie-transplant HLA, radiologie și imagistică medicală, serviciul de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale, unul de epidemiologie și profilaxie în boli cardiovasculare și unul de evaluare și statistică medicală.

În spital își desfășoară activitatea cadre medicale cu cea mai înaltă pregătire profesională (medici cadre didactice ale Universității de Medicină și Farmacie și Științe Tehnologice ” George Emil Palade” Tg.Mureș cu activitate integrată clinic și medici din rețeaua Ministerului Sănătății), cu recunoaștere națională și internațională a activității clinice, de învățământ și cercetare științifică medicală și cu preocupări de dezvoltare continuă a acesteia.

Ca beneficiari ai serviciilor oferite de IUBCVT putem considera întreaga populație a României prin serviciile de asistență medicală de urgență, preventive și curative oferite, de la câteva ore sau zile de viață până la senesctute.

Nu în ultimul rând, între beneficiarii expertizei profesionale oferite se numără studenții la medicină, medicii rezidenți precum și întreg personalul de specialitate medico-sanitar care urmează cursuri de perfecționare postuniversitară și supraspecializare.

CONTEXTUL NAȚIONAL, REGIONAL ȘI LOCAL

Pe plan național IUBCVT prin dotarea, activitatea, competența și contribuția specialiștilor în aplicarea unor tehnologii inovative este unul din cele 5 institute clinice care abordează patologia cardiovasculară, din țara noastră, tratând pacienți cu o complexitate extremă , având cel mai ridicat indice de complexitate a cazurilor.

Denumire Spital	Cod spital	TCP *)	ICM **)
INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE ȘI TRANSPLANT TÂRGU MUREȘ	MS24	2.086	3,0229
INSTITUTUL INIMII PROF. DR. N. STĂNCIOIU CLUJ-NAPOCA	CJ09	2.086	2,9364
INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE C. C. ILIESCU BUCUREȘTI	B_19	2.086	2,3795
INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE TIMIȘOARA	TM06	2.086	2,3784
INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE PROF. DR. G.I.M. GEORGESCU IAȘI	IS03	2.086	2,9364

Tabel nr.1

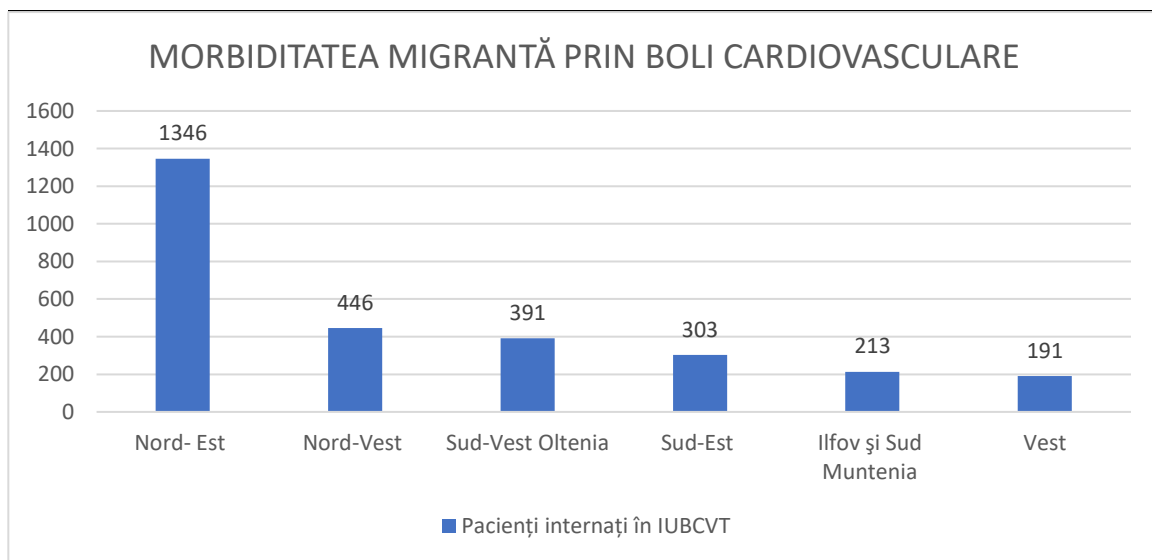
Oferta de servicii în domeniul afecțiunilor cardiovasculare se bazează pe un număr de 998 paturi (4.5 paturi la ‰ locuitori):

	IUBCVT ”Prof.dr.CC Iliescu” București	IBCVT Timisoara	Inst. Inimii ”N.Stancioiu” Cluj Napoca	IBCVT ”prof.dr. George I M Georgescu” Iasi	IUBCVT Tg.Mures	TOTAL
Nr.paturi	319	166	178	125	210	998

Tabel nr.2

Morbiditatea migrantă este un indicator care poate produce o variație a incidenței ratei de producere a îmbolnăvirilor, în condițiile în care se înregistrează în zona socio-economică arondată unității sanitare, respectiv în rândul persoanelor care solicită prestații de sănătate o emigrare a persoanelor susceptibile către o zonă geografică/ zonă socio- economică cu servicii medicale specializate dezvoltate/ unitate medicală cu expertiză ridicată în a acorda servicii medicale.

Astfel, cea mai mare migrație populațională legată de morbiditatea (în special cea spitalizată) prin boli cardiovasculare este din regiunea de dezvoltare Nord- Est (județele Iași, Botoșani, Neamț, Suceava, Bacău și Vaslui)-1346 pacienți, urmată de regiunea Nord-Vest (județele Cluj, Bihor, Bistrița- Năsăud, Maramureș, Satu- Mare și Sălaj)-446, Sud-Vest Oltenia (județele Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt și Vâlcea)- 391, Sud-Est (județele Constanța, Brăila, Buzău, Galați, Tulcea și Vrancea)-303, regiunea Ilfov și Sud Muntenia (municipiul București și județul Ilfov, Argeș, Dâmbovița, Prahova, Ialomița, Călărași, Giurgiu și Teleorman)- 213, Vest (județele Timiș, Arad, Caraș-Severin și Hunedoara)-191.



Grafic nr.1

ANALIZA SWOT		MEDIUL INTERN	
PUNCTE TARI		PUNCTE SLABE	
• Certificare ISO 9001; • Instituție medicală cu vizibilitate națională și internațională; • Management transparent, participativ, bazat pe transparență decizională; • Adresabilitate crescută datorită performanței profesionale a cadrelor medicale; • Preocupări în domeniul creșterii calității serviciilor medicale oferite, introducerea de noi tehnici și tehnologii; • Unicitate și expertiză națională în ceea ce privește tratamentul urgențelor și a patologiei malformațiilor cardiace congenitale; • ”Colocviu cardio-chirurgical pediatric”- model de colaborare și decizie multidisciplinară: • Nivel de complexitate ridicat al serviciilor medicale- cel mai mare ICM între institutele de profil și a doua unitate spitalicească pe țară; • Derulare de programe naționale curative și acțiuni prioritare ale Ministerului Sănătății; • Colaborare strânsă cu UMFST ” George Emil Palade” Tg.Mureș; • Personal medical cu experiență, înalt calificat cu dorință de dezvoltare profesională continuă • Colaborare internațională Prof. dr. Joanna Dangel și Dr. Adam Kolesnik de la WARSAW HOSPICE FOR CHILDREN FOUNDATION, Poland; Prof. dr. Peter Ewert și Prof. dr. Andreas Eicken German Heart Center, Munchen, Germania; Prof. dr. Bojan Biocina și Dr. Davor Milicic University Hospital Center, Zagreb, Croatia; Prof. Dr. Prodan Zsolt Kids Heart Center Budapesta. • Derulare de studii clinice și de cercetare		• Spațiu insuficient conform normativelor pentru specificul activităților noastre ceea ce a determinat acreditarea ca și unitate cu ”încredere limitată”; • Inadecvarea sistemului de finanțare corelat cu adresabilitatea și complexitatea serviciilor medicale; • Heterogenitatea dotărilor din spital; • Fonduri insuficiente pentru dotarea cu echipamente medicale inovative, de înaltă performanță; • Lipsa fondurilor pentru o reabilitare completă a infrastructurii; • Instalații sanitare, termice și electrice vechi alături de situația utilizării gratuite a spațiilor fără drept de administrare; • Cheltuieli mari pentru plata utilităților • Imposibilitatea realizării unei strategii de dezvoltare pe termen mediu și lung, bazată pe disponibilități financiare; • Indicatori de utilizare a serviciilor sub nivel optim, cel mai adesea ”autolimitați” de constrângerile contractuale și urmările depășirii sumelor contractate; • Proceduri operaționale care nu acoperă toate aspectele activității economice și administrative; • Nivel scăzut al activității de raportare a incidentelor, accidentelor și evenimentelor ”near-miss”; • Lipsa autonomiei reale privind stimularea și motivarea personalului pe criterii de performanță; • Motivația intrinsecă scăzută a personalului administrativ și tehnic din cauza diferențelor salariale mari față de personalul medical; • Procent redus la veniturilor proprii.	
MEDIUL EXTERN			

OPORTUNITĂȚI

- Sănătatea considerată un domeniu prioritar național și european;
- Capacitate de absorbție a finanțării din fonduri UE și proiecte de finanțare pentru reziliență;
- Dezvoltarea unor noi practici prin accesul la noi tehnologii revoluționare cu impact asupra calității vieții pacienților cardiovasculari ;
- Nevoia exprimată a populației pacienților cardiovasculari pentru servicii medicale inovative, minim invazive;
- Adresabilitate crescută datorită performanței profesionale și expertizei cadrelor medicale.

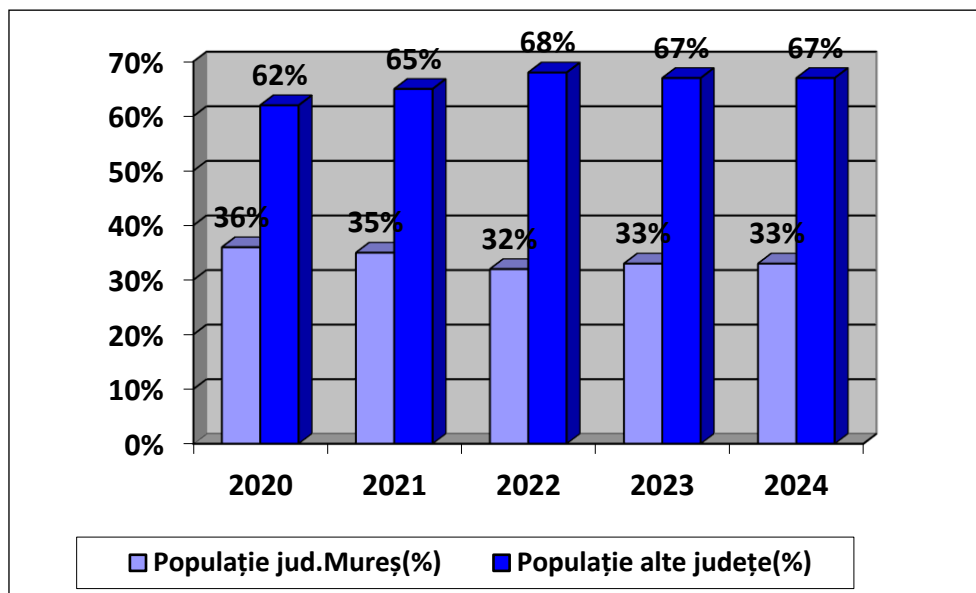
AMENINȚĂRI

- Schimbări legislative dificil de aplicat, unele contradictorii și restrictive;
- Lipsa de reglementări legislative pe piața serviciilor de mentenanță;
- Concurența neloială a spitalelor private, care au posibilitatea finanțării atât de la casele de asigurări de sănătate cât și prin coplata prevăzută de lege.
- Prevederi legislative privind finanțarea serviciilor spitalicești fără modificarea parametrilor de contractare (TCP din 2013, valoarea de referință P);
- Reglementări legislative în finanțarea PNS în funcție de costul mediu național și stocuri și nu în funcție de necesități obiective.
- Finanțarea cazurilor de transplant conform HG 720/2008 și nu per serviciu, implicând cheltuieli nedecontabile din programul național pentru transplant
- Îmbătrânirea populației, asociată cu comorbidități severe cu nevoi de îngrijire crescute și costisitoare;
- Limitări salariale legislative cu imposibilitatea salarizării în funcție de performanță și în funcție de nivelul de pregătire similar (pentru personalul administrativ).

Tabel nr.3

4.CARACTERISTICILE POPULAȚIEI DESERVITE

În cursul anului 2024 proporția populației tratate cu domiciliu în județul Mureș a fost de 33 %, restul reprezentând pacienți cu domiciliu în alte județe ale țării (67%), urmare adresabilității naționale și expertizei profesionale la nivelul patologiei cardiovasculare.



Grafic nr.2

Institutul a tratat pacienți din toate județele țării, constatând chiar o ”migrație populațională cu patologie cardiovasculară” către IUBCVT din zone geografice cu centre având instituții prestatoare de servicii similare sau regiuni arondate geografic tradițional către alte nuclee medicale.

	DenJudet	NrCazuri	%
	MURES	2091	33%
	Total alte județe	4237	67%
1	SIBIU	455	7%
2	ALBA	399	6%
3	BACAU	381	6%
4	HARGHITA	308	5%
5	BRASOV	285	5%
6	NEAMT	241	4%
7	SUCEAVA	232	4%
8	BISTRITA-NASAUD	151	2%
9	VILCEA	127	2%
10	HUNEDOARA	112	2%
11	MARAMURES	110	2%
12	PRAHOVA	93	1%
13	GALATI	88	1%
14	COVASNA	83	1%
15	BOTOSANI	82	1%
16	VRANCEA	78	1%
17	ARGES	77	1%
18	IASI	73	1%
19	GORJ	70	1%
20	VASLUI	67	1%
21	SATU MARE	65	1%
22	BIHOR	63	1%
23	CLUJ	61	1%
24	DOLJ	61	1%
25	BUCURESTI	56	1%
26	OLT	50	1%
27	ARAD	48	1%
28	CONSTANTA	47	1%
29	BRAILA	37	1%
30	TIMIS	36	1%
31	BUZAU	30	0.5%
32	TULCEA	30	0.5%
33	MEHEDINTI	26	0.4%

34	SALAJ	23	0.4%
35	DIMBOVITA	21	0.3%
36	CARAS-SEVERIN	20	0.3%
37	TELEORMAN	20	0.3%
38	IALOMITA	11	0.2%
39	ILFOV	9	0.1%
40	CALARASI	7	0.1%
41	GIURGIU	4	0.1%

Tabel nr.4

5. ANALIZA INDICATORILOR DE PERFORMANȚĂ

Indicatorii cheie de performanță (KPI) se referă la un set de măsurători cuantificabile, utilizate pentru a evalua performanța generală pe termen lung a unei instituții, în cazul nostru: instituție spitalicească. KPI-urile contribuie, în mod specific, la determinarea realizărilor strategice, financiare și operaționale ale unei instituții, în special în comparație cu ale altor instituții din același sector de activitate (similare ca și mărime, structură și servicii similare). Sunt utilizați și în instituțiile spitalicești pentru a monitoriza și a evalua performanța în raport cu nivelul valoric al activității lor sau cu standardele de calitate: fiecare dintre indicatorii de performanță are o valoare specifică, unii reflectă eficacitatea sau eficiența furnizării de servicii medicale.

Indicatorii cheie de performanță arată tendințele și explică modul în care se realizează îmbunătățiri în timp. Indicatorii cheie de performanță ajută și la compararea rezultatelor pe baza standardelor aprobate sau prin raportare la alte instituții similare; acest lucru contribuie la îmbunătățirea serviciilor pe care le oferă prin identificarea problemelor și verificarea nivelului de performanță față de obiectivul propus și de a identifica activitățile unde sunt necesare îmbunătățiri.

În funcție de cele trei niveluri ale managementului performanței, putem clasifica indicatorii cheie de performanță: tablouri de bord și indicatori operaționali, tactici și strategici.

Conform obiectivelor unei instituții prestatoare de servicii de asistență medicală de înaltă calitate, indicatorii de performanță pot fi, de asemenea, clasificați în funcție de dimensiunile diferite de măsurare în principalele șase elemente definite: siguranță, eficacitate, eficiență, actualitate, centrare în pacient și echitate.

Indicatorii de siguranță ar trebui să măsoare gradul în care orice intervenție sau procedură medicală este în siguranță sau dăunătoare pentru pacient și / sau personal, inclusiv evenimente santinelă și controlul infecțiilor.

Indicatorii de eficiență ar trebui să măsoare capacitatea serviciilor de asistență medicală de a produce rezultatele dorite și de a atinge obiectivele propuse și obiectivele avute în vedere, în timp ce indicatorii de eficiență ar trebui să măsoare măsura în care resursele medicale, cum ar fi timpul, efortul sau banii sunt bine folosiți pentru sarcinile sau scopurile prevăzute. Indicatorii de activitate ar trebui să măsoare gradul în care asistența medicală este oferită cel mai mult individului, timpul alocat sau necesar sau în conformitate cu percepția pacientului despre promptitudine. Indicatori de calitate a activității ar trebui să măsoare satisfacția pacientului în raport cu serviciile de asistență medicală și gradul în care sistemele reușesc sau nu reușesc satisfacerea nevoilor pacientului, inclusiv respectarea pacientului, furnizarea de informații exacte, ameliorarea durerii inutile și disconfortului și precum și acordarea de suport emoțional. Indicatorii de echitate ar trebui să asigure reducerea diferențelor între subgrupurile de pacienți și să se asigure că sistemul de asistență medicală tratează în mod corect toți indivizii și oferă asistență medicală de înaltă calitate, indiferent de caracteristicile pacienților, caracteristici, cum ar fi vârsta, sexul, rasa, etnia, educația, handicapul, orientarea sexuală, venitul sau domiciliul. Un model de clasificare a indicatorilor de performanță pe niveluri, dimensiuni și componente ale sistemului este sugerat de cercetători și ilustrat mai jos.

Sistemele de indicatori care măsoară performanța activității spitalelor definesc existența mai multor criterii de performanță:

Criteriu	Continutul criteriului de performanță
Eficiența clinică	Calitate a tehnicilor utilizate, practică medicală și organizare bazată pe criterii exacte , îmbunătățire a sănătății și rezultate (atât individuale, cât și legate de pacienți).
Eficiența muncii	Resurse, componente financiare (sisteme financiare, continuitate, resurse suplimentare), personal cu mai înaltă competență și furnizarea de tehnologie de ultimă generație, echipament medical și tehnică.
Personal	Satisfacerea necesarului de resurse umane, crearea de sisteme motivaționale pentru a opri migrarea resurselor umane specializate (medici și asistente), asigurând condiții adecvate pentru a menține satisfacția personalului spitalului și, de asemenea, pentru a-l îmbunătăți, asigurând modalități corecte pentru educație medicală continuă.
Orientare socială	Orientare către comunitate (răspuns la nevoi și cerințe), acces la resurse, continuitate, promovarea sănătății, echitate, abilități de adaptare la cererile populației.
Siguranța	Pacienții mulțumiți de serviciile medicale, furnizorii conștienți de importanța și menținerea unui parteneriat cu un spital, o bună structură funcțională organizatorică.
Pacient	Disponibilitate față de pacienți: concentrarea pe pacient (atenție promptă, politețe,), satisfacția pacientului și experiența pacientului (demnitate, confidențialitate, autonomie, comunicare).

Tabel nr.5

5.1.INDICATORII DE MANAGEMENT AI RESURSELOR UMANE

1.PROPORTIA MEDICILOR DIN TOTALUL PERSONALULUI- 13,2 %

2.PROPORTIA PERSONALULUI MEDICAL DIN TOTALUL PERSONALULUI ANGAJAT AL SPITALULUI- 71,23%

Tabel nr.6

		UMF- *)
TOTAL PERSONAL CU STUDII SUPERIOARE- la 31.12.2023	130	16
I. MEDICI	62	16
NOTA:		

*) Coloana UMF nu este cuprinsa in total.

Tabel nr.7

TOTAL PERSONAL-la 31.12.2023	445
TOTAL PERSONAL MEDIU SANITAR	275
Asistenti, surori - TOTAL	240
Registratori medicali	13
TOTAL PERSONAL AUXILIAR SANITAR	160
MUNCITORI	8
PERSONAL DE SERVIRE	1
PERSONAL DIN APARAT FUNCȚIONAL	1

Tabel nr.8

Asigurarea cu personal este de 85 %, un procent corespunzător, cel mai ridicat procent din ultima perioadă, oferind premisa continuității eficiente a activității.

Situația numărului de posturi existente în statul de funcții și a numărului de posturi ocupate la activitatea spitalicească la data de 31.12.2024 față de 01.01.2024

Total posturi	01.01.2024		31.12.2024		Diferențe	
	existente	ocupate	existente	ocupate	existente	ocupate
TOTAL POSTURI din care:	686,5	582	720.5	621.5	34	39.5
- medici	125,5	114,5	122.5	112	-3	-2,5
- alt personal sanitar superior	13	7	13	8	-	1
- personal mediu sanitar	332	284	357	313	25	29
- personal auxiliar sanitar	177	146	189	159	12	13
- TESA	31	24	31	22	-	-2
- muncitori, șoferi	8	6,5	8	7.5	-	1

Tabel nr.9

a) **Gradul de ocupare cu personal** Gradul de ocupare a posturilor ocupate/existent pe categorii de personal și pe structuri funcționale la data de 31.12.2024

Nr. crt.	Secția/Compartimentul/ Laboratorul/ etc. conform structurii aprobate	Nr. paturi	Grad ocupare cu personal (%)	Medici (%)	Alt personal superior (%)	Personal mediu sanitar (%)	Infirmerie (%)	Îngrijitoare (%)	Alt personal sanitar (%)	TESA	Muncitori
1	Comitet director	-	100	-	-	-	-	-	-	100	-
2	Secția clinică chirurgie cardiovasculară	33	92.94	89.47	-	100	77.77	100	-	-	-
	- Comp. transplant cardiac	2	33.33	100	-	33.33	-	-	-	-	-

	- Comp. chirurgie cardiovasculară copii	10	41.17	100	-	33.33	-	100	-	-	-
	-Terapie acuta chirurgie cardiovasculara	12	100	100		100	100	-	-	-	-
3	Secția clinică ATI	10	93.65	66,66	50	97.14	100	100	100	100	-
	- Comp. ATI copii	13	96.49	75	-	100	100	66.67	100	-	-
4	Secția clinică cardiologie I adulți	45	92.68	100	-	93.72	71.43	100	-	-	-
	- Terapie acută	10	93.75	100	-	88.88	100	100	-	-	-
5	Secția cardiologie II adulți – comp cardiologie intervențională	15	90	100	-	81.81	92.30	100	-	-	-
	- Comp.USTACC	10	87,80	83,33	-	89,47	83.33	100	-	-	-
6	Secția clinică cardiologie III copii	30	90,74	90	-	100	60	100	-	-	-
	- Terapie acută	10	100	100	-	100	100	100	-	-	-
	- Compartiment terapie intensivă neonatologie	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Comp. recuperare cardiovasculară -adulți și copii	10	50	100	-	25	-	-	-	-	-
8	Farmacie	-	63.63	-	75	50	-	100	-	-	-
9	Bloc operator adulți	-	96.22	-	-	97,22	91.66	100	-	-	-
10	Bloc operator copii și transplant de cord	-	74.19	-	-	77.27	71.42	50	-	-	-
11	Unitate de transfuzie sanguină	-	87,5	-	-	85,71	-	100	-	-	-
12	Sterilizare	-	87,5	-	-	87,5	-	-	-	-	-
13	Laborator analize medicale	-	81,81	100	100	75	-	-	-	-	-
	Compartiment imunologie de transplant, HLA	-	100	100	-	100	-	-	-	-	-
14	Laborator radiologie și imagistică medicală	-	85.71	100	-	75	-	-	-	-	-
15	Laborator explorări funcționale I – invazive – cardiologie intervențională, angiografie si cateterism cardiac (adulți și copii)	-	96	100	-	100	-	50	-	-	-
16	Laborator explorări funcționale II – invazive – cardiologie intervențională	-	100	100	-	100	-	-			
17	Laborator explorări funcționale neinvazive (adulți)	-	100	100	-	100	-	-	-	-	-
18	Laborator explorări funcționale neinvazive (copii)	-	100	-	-	100	-	-	-	-	-
19	Serviciul de prevenire al infecțiilor asociate asistenței medicale	-	73.33	71.42	-	76,66	-	100	-	-	-
20	Compartiment de epidemiologie și profilaxie în boli cardiovasculare	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	Serviciul evaluare și statistică medicală	-	76.31	100	-	-	-	-	76,66	50	-
22	Ambulatoriul integrat cu cabinete de specialitate	-	100	-	-	100	-	-	-	-	-
23	Colectiv de cercetare	-	40	-	40	-	-	-	-	-	-
24	Brancardieri	-	58.82	-	-	-	-	58.82	-	-	-
25	Aparat funcțional, din care:										

	Birou de managementul calitatii serviciilor medicale	-	50	-	-	-	-	-	-	50	-
	Birou RUNOS	-	75	-	-	-	-	-	-	75	-
	Birou financiar contabil	-	50	-	-	-	-	-	-	50	-
	Birou administrativ	-	75	-	-	-	-	100	-	75	-
	Compartiment aprovizionare transport	-	100	-	-	-	-	-	-	100	-
	Compartiment achizitii publice contractare	-	100	-	-	-	-	-	-	100	-
	Compartiment juridic	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Compartiment securitatea muncii, PSI etc.	-	100	-	-	-	-	-	-	100	-
	Compartiment informatica	-	100	-	-	-	-	-	-	100	-
	Compartiment tehnic	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Muncitori, soferi	-	93.75	-	-	-	-	-	-	-	93.75
26	Medici rezidenti	-	100	100	-	-	-	-	-	-	-

Tabel nr.10

5.1.1. Grad de ocupare SPIAAM

În statul de funcții al SPIAAM avem un singur loc vacant (Asistent medical debutant), gradul de acoperire fiind de 90 %.

Nr. poz.	Denumirea structurii (conform structurii organizatorice/organigramă aprobate de Ministerul Sănătății, după caz)	Funcția	Ocupat/vacant
1	Serv. prevenire al infectiilor asociate asistentei medicale	medic primar sef serviciu	ocupat
2	Serv. prevenire al infectiilor asociate asistentei medicale	medic primar	rezervat
3	Serv. prevenire al infectiilor asociate asistentei medicale	medic primar	ocupat
4	Serv. prevenire al infectiilor asociate asistentei medicale	medic primar	ocupat temp.
5	Serv. prevenire al infectiilor asociate asistentei medicale	medic primar	ocupat
6	Serv. prevenire al infectiilor asociate asistentei medicale	Asistent medical principal	ocupat
7	Serv. prevenire al infectiilor asociate asistentei medicale	Asistent medical	ocupat
8	Serv. prevenire al infectiilor asociate asistentei medicale	Asistent medical debutant	VACANT
9	Serv. prevenire al infectiilor asociate asistentei medicale	Agent DDD	ocupat
10	Serv. prevenire al infectiilor asociate asistentei medicale	Agent DDD	ocupat

Tabel nr.11

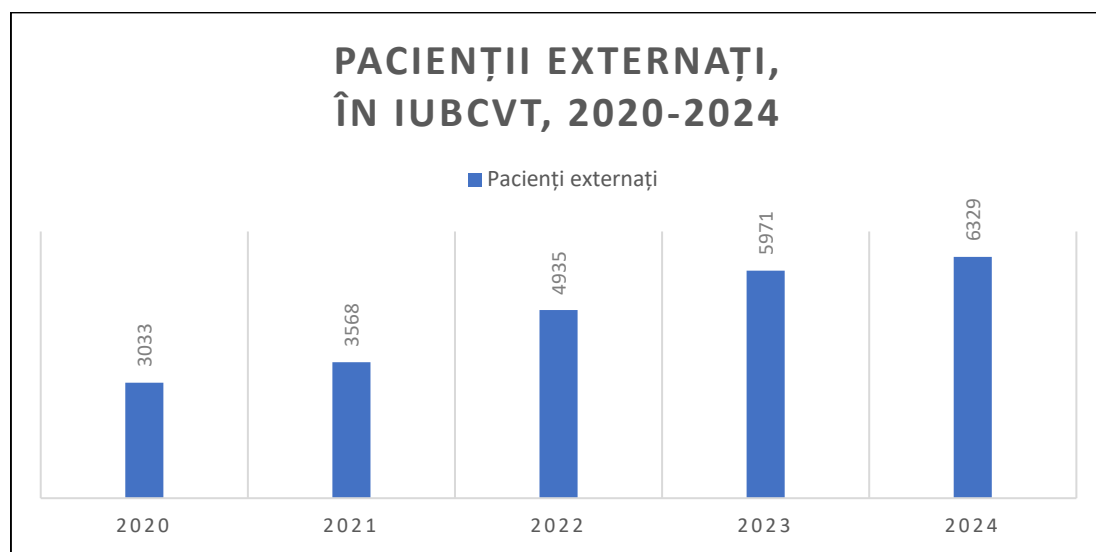
5.2.INDICATORI DE UTILIZARE AI SERVICIILOR

Majoritatea indicatorilor utilizati pentru analiza activitatii sunt interrelaționați și se influențează reciproc. Numărul de paturi al unui spital, numărul de pacienti, numărul total de zile de spitalizare, rata de utilizare a paturilor sau durata medie de spitalizare, se influențează reciproc. Rata de utilizare a paturilor unui spital a fost propusă ca un indicator care poate reflecta capacitatea unui spital de oferi serviciile necesare, în cazul unei planificări și a unui timp de internare adecvat, liste de așteptare în continuă actualizare, cu disponibilitate egală pe sexe și capacitate de izolare adecvată.

5.2.1.PACIENȚII EXTERNAȚI

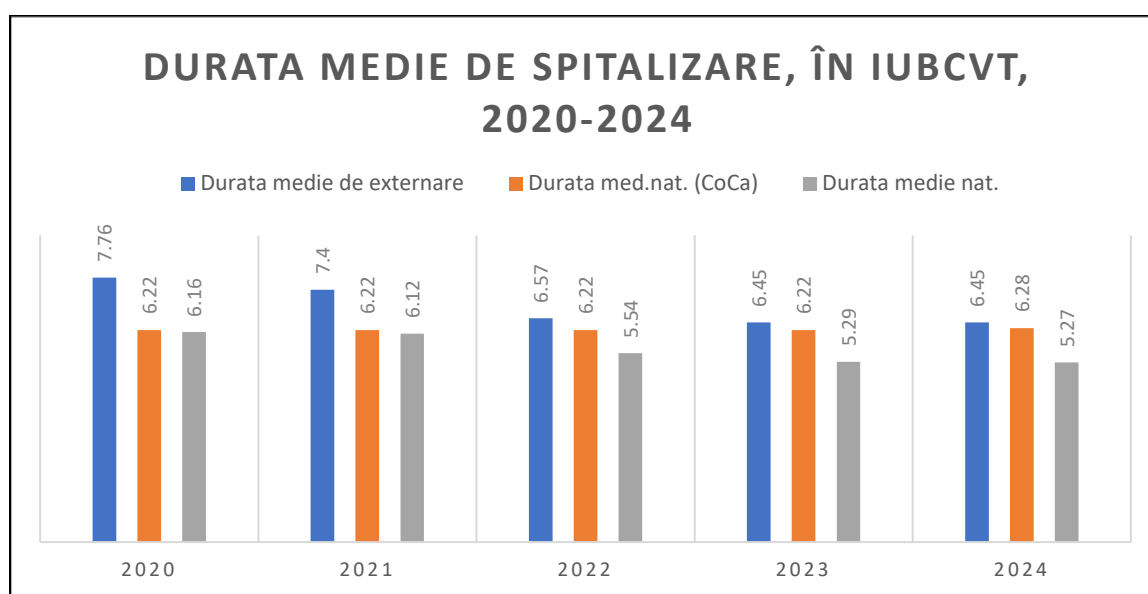
Numărul pacienților externați a crescut din anul 2020, până în 2024, cu un trend de creștere 17%, dublându-se față de anul 2020.

Deși este un trend evolutiv crescător, caracteristicile logistice – saloane cu 6-8 paturi (alocate pe sexe) coroborate cu situații de risc epidemiologic care nu permit ocuparea la nivelul capacității maxime de utilizare a patului.



Grafic nr.3

5.2.2.DURATA MEDIE DE SPITALIZARE

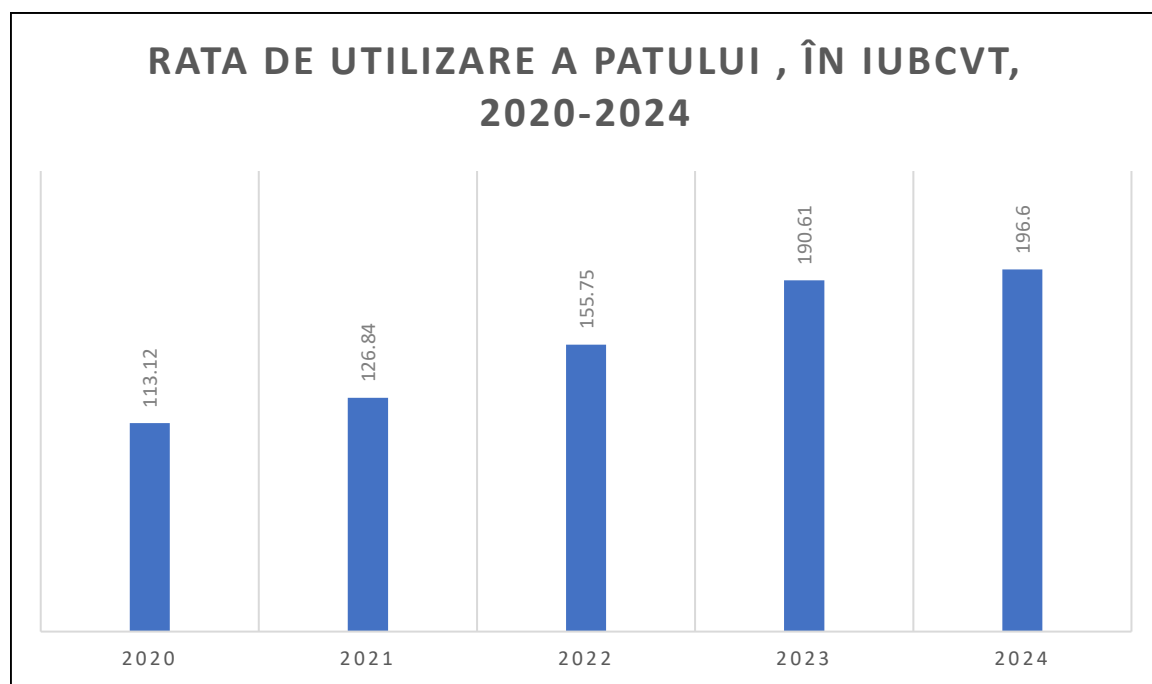


Grafic nr.4

Durata medie de spitalizare a scăzut de la 7,76 în anul 2020, la 6.57 în anul 2022, 6.45 (2023) și 6.28 în 2024 cu un trend descrescător de 5 %.

Menționăm ca durata medie pe țară este de 5,27, astfel încât durata IUBCVT se încadrează în intervalul de încredere al acestui indicator la nivel național.

5.2.3.RATA DE UTILIZARE A PATULUI



Grafic nr.5

Rata de utilizare a patului este de peste 70% din rata de utilizare a patului prevăzută în Normele metodologice la Contractul- cadru (290), respectiv 78 % din durata optimă (300 zile) având în vedere indicele de corecție aplicat de către Casa Națională de Sănătate spitalelor de monospecialitate.

Evoluția indicelui de utilizare a fost îmbunătățită , cu un trend crescător de 11%, activitatea spitalicească trebuind să ia un trend de eficiență clinică și revenirea în parametrii nepandemici. Trebuie totuși acceptată influența caracteristicilor logistice – saloane cu 6-8 paturi (alocate pe sexe) coroborate cu situații de risc epidemiologic care nu permit ocuparea la nivelul capacității maxime de utilizare a patului.

Trebuie să ținem cont și de gravitatea cazurilor care se adresează spitalelor de nivel terțiar.

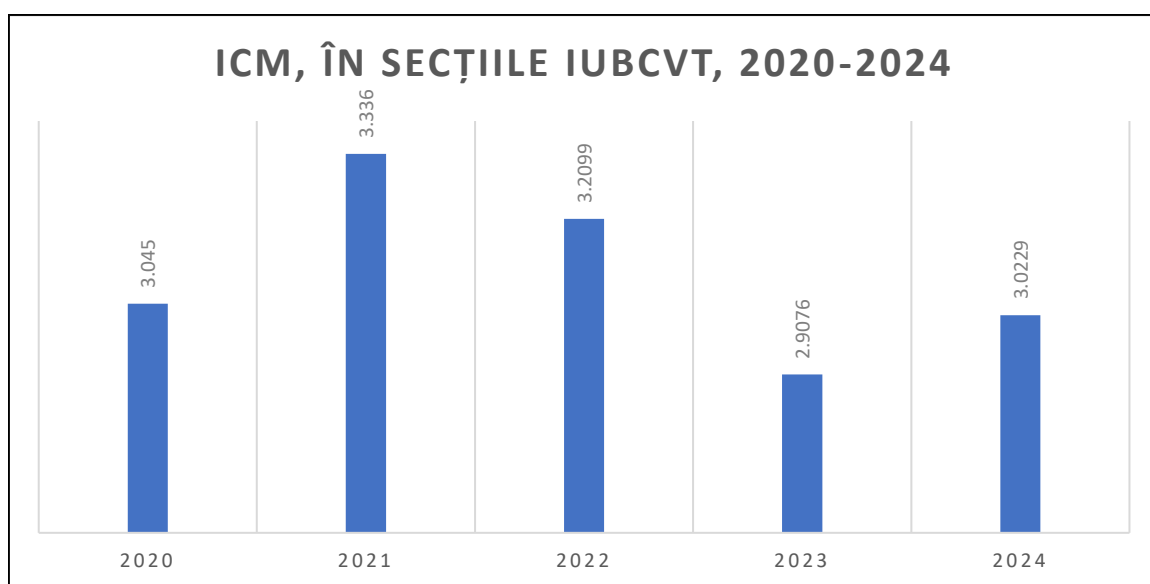
5.2.4.INDICELE DE COMPLEXITATE A CAZULUI

Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș are ca obiect de activitate furnizarea de servicii medicale de chirurgie cardiovasculară, cardiologie și

transplant cardiac, asigurând tratament specific pentru afecțiuni cardiovasculare, atât pentru copii cât și pentru adulți, oferind servicii medicale eficiente, la cele mai înalte standarde de calitate, cu Indice de Complexitate a Cazurilor (ICM) ridicat, situând institutul ca fiind primul în ierarhia unităților sanitare publice.

Sistemul DRG și respectiv ICM-ul unui spital mută paradigma funcționării unui spital de la nivelul resurselor și a procesului desfășurat spre rezultatele activităților, reflectate în pacienții tratați de spital. Astfel, se realizează o "fotografie" a rezultatelor spitalului. Odată cu introducerea unor noi tehnici și tehnologii prin modernizarea actului terapeutic chirurgical și intervențional, complexitatea cazurilor externate reflectă acest lucru.

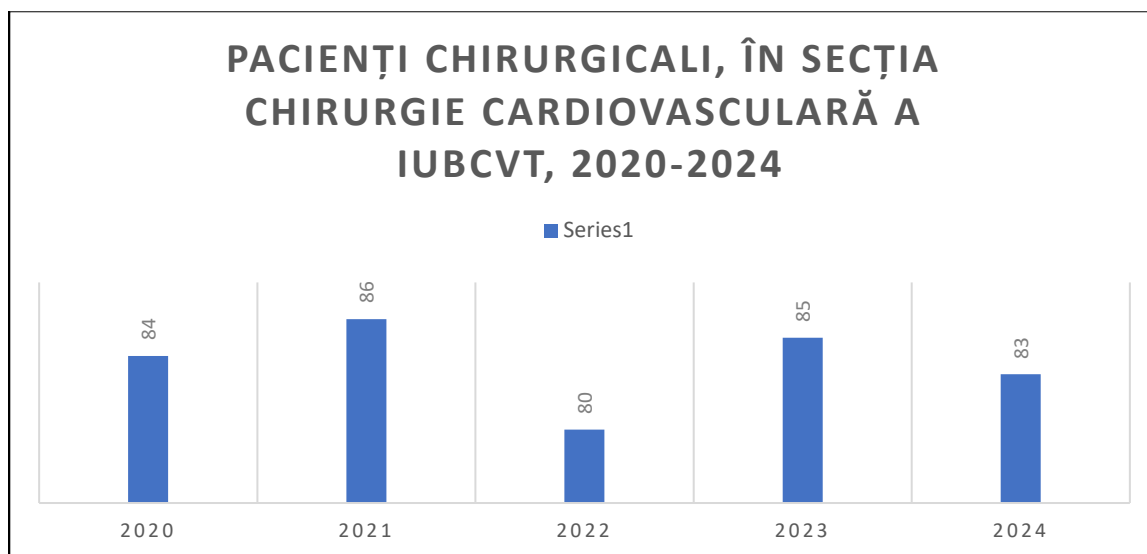
ICM-ul înregistrat de către IUCvT menține instituția pe primul loc între spitalele publice, la nivel național, demonstrând locul, rolul și implicarea în creșterea complexității actului medical.



Grafic nr.6

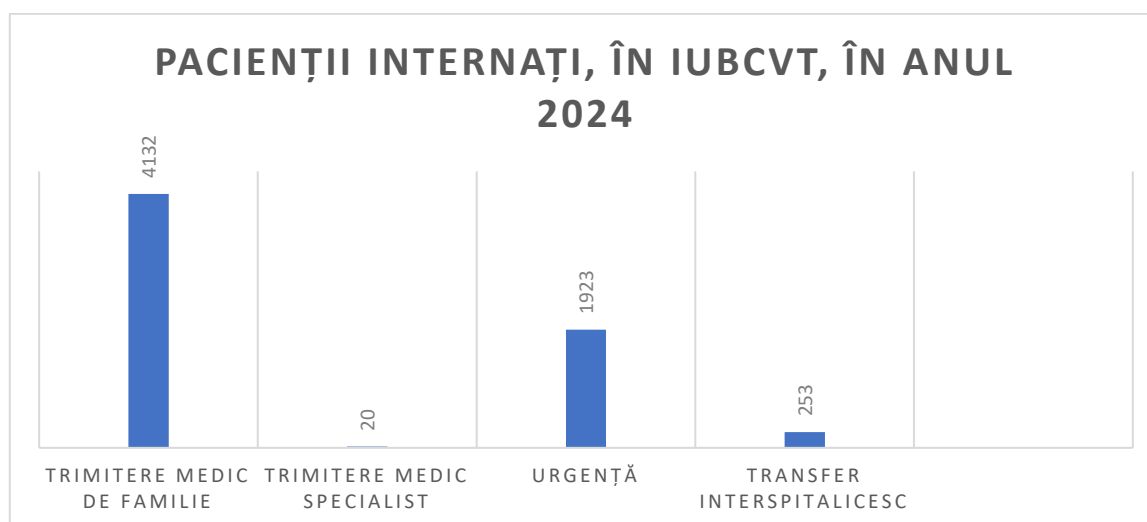
5.2.5.RATA OPERABILITĂȚII ÎN SECȚIILE CHIRURGICALE

Proporția intervențiilor chirurgicale la pacienții externați din secția clinică de Chirurgie Cardiovasculară- adulți și copii a avut un trend ușor descrescător până la 83 % în anul 2024. IUBCvT asigură asistența chirurgicală specifică sferei de expertiză în segmentul asistenței de urgență a copiilor începând cu primele ore de la naștere.



Grafic nr. 7

5.2.6. PROCENTUL PACIENȚILOR INTERNAȚI ÎN FUNCȚIE DE TIPUL INTERNĂRII



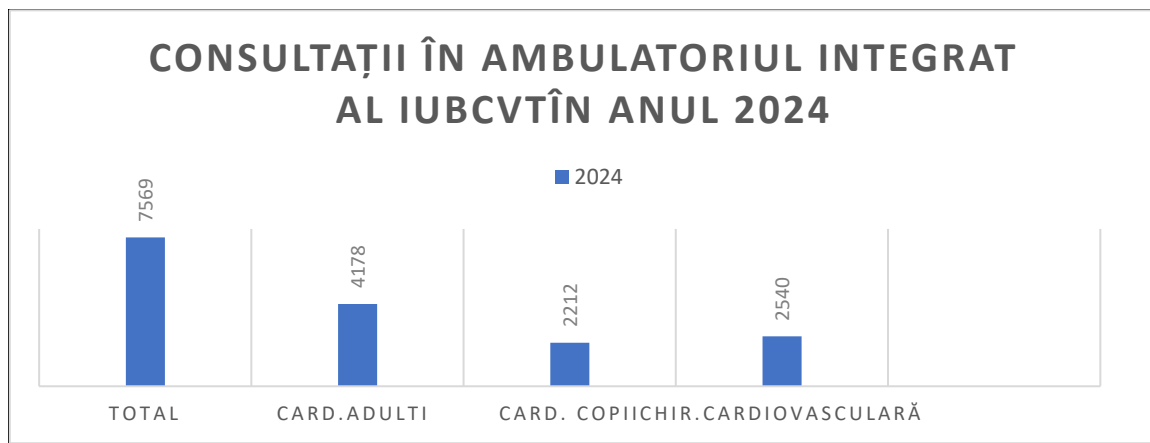
Grafic nr.8

Luând în considerare, caracterul de ”urgență” și respectiv listele de așteptare, la o adresabilitate crescută și o capacitate de acceptanță limitată, procentul cel mai mare de internări se face prin trimitere de la medicul de familie respectiv în urgență.

31 % din internări se datorează internărilor în urgență. 64 % din internări cu bilet de trimitere de la medicul de familie , ceea ce denotă listele de așteptare cu număr mare de pacienți, care se întind pe aproximativ 6 luni.

5.2.7.ADRESABILITATEA ÎN AMBULATORIUL DE SPECIALITATE

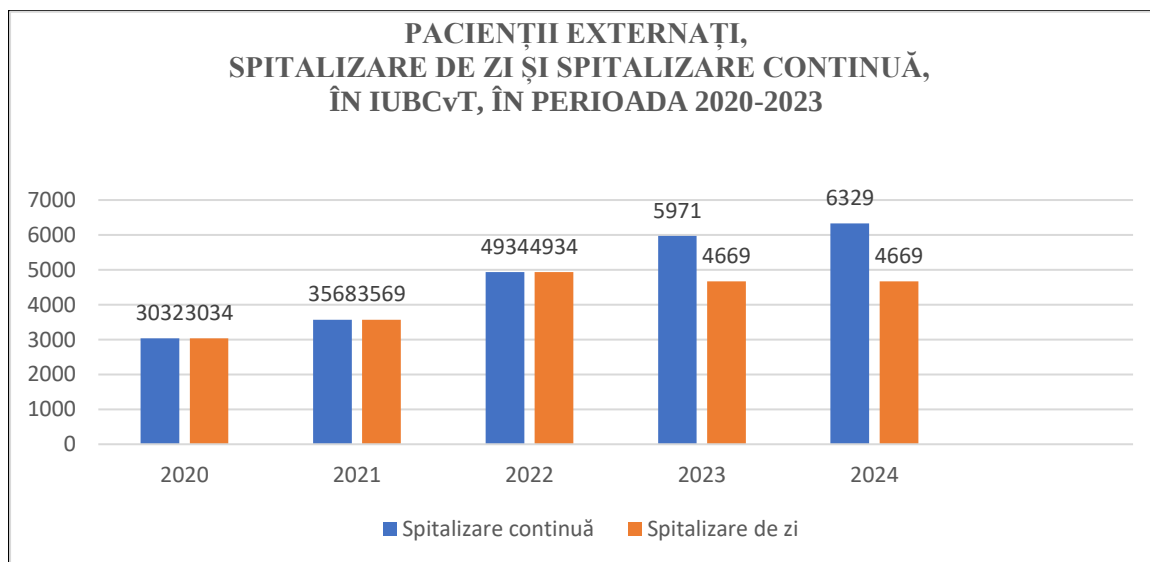
Adresabilitatea în ambulatoriul de specialitate are un trend crescător afectat doar de implicațiile pandemiei.



Grafic nr.9

5.2.8. PONDEREA SPITALIZĂRILOR DE ZI VERSUS SPITALIZĂRILE CONTINUE

Valoarea efectivă a spitalizărilor de zi a crescut în perioada 2018-2022, numărul cazurilor rezolvate prin acest tip de spitalizare ajungând să depășească externările în spitalizare continuă, procentul spitalizărilor evitabile fiind tot mai redus.



Grafic nr.10

	Spitalizare continuă	Spitalizare de zi	Total spitalizări	Spitalizare de zi/ Total spitalizări (%)

2020	3032	3043	6075	50.09%
2022	3568	3569	7137	50.01%
2022	4934	4934	9868	50.00%
2023	5971	4669	10640	43.88%
2024	6329	4521	10850	41.67%

Tabel nr.12

5.3.INDICATORII ECONOMICO- FINANCIARI

Analiza situației economico-financiare a Institutului de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Tg.Mureș efectuată pentru anul 2024 s-a realizat pe baza datelor cuprinse în Bugetul de venituri și cheltuieli aprobat,

În calitate de furnizor de servicii medicale spitalicești și asistență medicală de specialitate în ambulatoriu pentru specialități clinice, paraclinice, funcționează pe principiul finanțării integrale din venituri proprii, încadrându-se în prevederile art. 62 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice. Fiind o unitate publică de interes național își acoperă cheltuielile curente și de capital din venituri proprii realizate din prestări de servicii medicale, pe baza de contracte și din sumele primite de la bugetul de stat.

Organizarea activității IUBCVT se face pe baza bugetului de venituri și cheltuieli, pe total unitate precum și pe fiecare secție și compartiment, astfel încât cheltuielile necesare pentru realizarea serviciilor medicale să fie acoperite din veniturile realizate. În aceste condiții, unul din obiectivele principale ale IUBCVT este realizarea veniturilor contractate CAS Mureș, cât și atragerea de venituri suplimentare din contracte de cercetare, proiecte finanțate din fonduri europene, servicii medicale la cerere etc. În același timp reducerea cheltuielilor a fost și rămâne o constantă a activității. Orice propunere sau decizie de reducere a unei cheltuieli trebuie să se bazeze pe o analiză atentă și complexă, ținând cont de efectul asupra actului medical, a serviciului prestat, astfel încât să nu-i afecteze calitatea.

IUBCVT este finanțat în sistem DRG, finanțarea realizându-se în funcție de cât de grave și complexe sunt cazurile rezolvate (externate).

Pe lângă veniturile realizate pe baza contractelor încheiate cu CAS Mures IUBCVT Tg Mures i-au fost repartizate fonduri de la bugetul de stat. De asemenea, Institutul realizează venituri din serviciile medicale prestate la cerere, coplata, din contracte de studii clinice, din contracte de sponsorizare, precum și din fonduri externe nerambursabile.

Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Tg. Mures derulează și programe de sănătate finanțate pe bază de contract încheiat cu CAS Mureș (Programul național de boli cardiovasculare, Programul național de hipertensiune pulmonară și Program național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță), programe naționale finanțate de Ministerul Sănătății de la Bugetul de stat (Programul național de transplant organe, tesuturi și celule umane și Programul național de transplant de celule stem, programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene,

precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor) și Acțiuni prioritare finanțate de Ministerul Sănătății (AP-ATI, AP-ATI Neonat, AP-IMA, AP- EVA, AP-PMSC, AP-ECMO și AP-USTACC).

Bugetul de venituri și cheltuieli al Institutului de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Tg.Mureș a fost astfel structurat încât să acopere nevoile reale de forță de muncă, bunuri materiale, servicii, dotări și reparații de capital pentru desfășurarea optimă a activității medicale și administrative.

Bugetul de venituri și cheltuieli pentru anul 2024 a fost elaborat în regim de echilibru financiar, în funcție de sursele de venituri și tipurile de cheltuieli care la data de 31.12.2024 se prezintă astfel: venituri în valoare de 300.924.561 lei (din care sold inițial de 5.488.546 lei) și cheltuieli de 300.924.561 lei.

Sintetic, datele din Contul de execuție bugetară cu privire la drepturile constatate și încasările realizate pe surse de proveniență, în structura în care a fost aprobat bugetul anului 2024, se prezintă astfel:

CLASIF ICA TIE Cod	Indicatori	Prevederi an 2024	Pondere	Încasări realizate	Grad de realizare
	TOTAL VENITURI-	300,924,561		157,961,944	52.49%
33.2	Venituri din cercetare	17,397	0.006%	16,299	93.69%
33.21	Venituri din contractele încheiate cu casele de asigurari de sanatate	115,528,959	38.391%	92,482,776	80.05%
	Servicii medicale spitalicesti	42,234,214	14.367%	42,224,213	97.66%
	Servicii medicale ambulatoriu de specialitate	736,051	0.245%	721,060	97.96%
	Programe de sanatate	46,668,220	15.508%	49,537,503	106.15%
	Servicii medicale spitalicesti si programe de sanatate aferente anului precedent incasate in anul curent	24,890,474	8.271%		0.00%
33.5	Alte venituri din prestari de servicii si alte activitati	390,000	0.130%	382,587	98.1%
37.01	Donatii si sponsorizari	59,423	0.020%	25,000	42.07%
39.01	Venituri din valorificarea unor	4,378	0.001%	4,378	100.00%

	bunuri ale institutiilor publice				
40.15	Sume utilizate din excedentul anului precedent pentru efectuarea de cheltuieli	5,488,546	1.824%		0.00%
42.11	Subventii de la bugetul de stat	16,235,000	5.395%	16,230,674	99.97%
42.39	Subventii de la bugetul de stat FEN	-			
42.7	Subventii de la bugetul de stat catre institutii publice finantare integral sau partial din venituri proprii necesar sustinerii derularii proiectelor did ext nerambursabile FEN postaderare perioadei de programare 201-2020				
42.82	Sume alocate pentru stimulent de risc				
42.88.01	Fonduri externe PNRR	96,007,461	31.904%	975,069	1.02%
42.88.03	Sume aferente TVA-PNRR	18,239,874	6.061%	176,157	0.97%
43.12	Subventii de la alte administratii – Venituri proprii - Accize	-		-	
43.14	Sume din bugetele locale pentru finantarea cheltuielilor de capital in domeniul sanatatii				
43.33	Subventii din FNUASS pt acoperirea salariilor	48,953,523	16.268%	48,953,523	100.00%
43.4	Sume alocate pentru stimulent de risc				
46.04	Alte fonduri primite de la UE pt programele operationale finantate din cadrul financiar 2014-2020		0.000%		
48.01.01	Sume primite in contul efectuate in anul curent		0.000%		
48.01.03	Prefinantare		0.000%	-694,259	

48.01.02	Sume primite UE in control platilor efectuate in anii anteriori		0.000%		
48.02.01	Sume primite in control platilor efectuate in anul curent		0.000%		
48.02.03	Prefinantare		0.000%	-590,260	

-lei-

Tabel nr.13

Cod	Denumire indicator	Prevederi an 2024		Plăți efectuate		
		Sume	Pondere în total credite %	Sume	Pondere în total cheltuieli %	Grad exec.chelt. (col.4/col.2x100)
0	1	2	3	4	5	6
	TOTAL CHELTUIELI	300,924,561	100%	161,772,353	100%	53.76%
10	TITLUL I Cheltuieli de personal	78,677,535	26.15%	78,416,930	48.47%	99.67%
20	TITLUL II Bunuri si servicii	106,949,706	35.54%	82,822,376	51.20%	77.44%
60	Proiecte PNRR	114,262,335	37.97%	1,151,226	0.71%	1.01%
59	TITLUL IX Alte cheltuieli	418,535	0.14%	417,779	0.26%	99.82%
710101	TITLUL X Active nefinanciare- Construcții		0.00%		0.00%	#DIV/0!
710102	TITLUL X Masini echipamente si mijloace de transport	616,450	0.20%	273,404	0.17%	44.35%
710103			0.00%			
710130			0.00%		0.00%	#DIV/0!
71.03			0.00%		0.00%	#DIV/0!
85				-1,309,362		-0.81%

Tabel nr.14

Cea mai mare pondere în totalul veniturilor o au veniturile realizate din contractele încheiate cu CAS Mures în procent de 38,39%, urmează apoi sumele aferente Fondurilor externe din PNRR în procent de 37,96%, subvențiile de la FNUASS pentru acoperirea

creșterilor salariale în procent de 16,27%, sumele primite în contul plăților efectuate în anul curent 8,27%, sumele primite din subvenții de la bugetul de stat în procent de 5,4%, sumele utilizate din excedentul anului precedent pentru efectuarea de cheltuieli în procent de 1,82%, veniturile proprii ale IUBCVT Tg. Mures care reprezintă contravaloarea serviciilor medicale realizate la cerere și coplata în procent de 0,13%, veniturile din sponsorizări cu un procent de 0.02%, venituri din cercetare în procent de 0.006%.

O pondere importantă în bugetul IUBCVT Tg. Mureș o reprezintă sumele alocate în anul 2024 pentru derularea programelor de sănătate au avut următoarea structură:

A. Programe finanțate de CAS Mures - 15,51%

Bugetul alocat pentru anul 2024 a fost de 46.668.220 și a fost repartizat pentru următoarele programe de sănătate:

1. Programul național de boli cardiovasculare - 45.594.980 lei cu următoarele activități:
 - Proceduri de dilatare percutana – 3.033.140 lei
 - Tratamentul pacienților cu aritmii complexe prin proceduri de ablație – 455.700 lei
 - Proceduri terapeutice de electrofiziologie – 511.240 lei
 - Implantare de stimulatoare cardiace – 655.270 lei
 - Defibrilatoare interne – 450.410 lei
 - Stimulatoare de resincronizare cardiaca – 399.840 lei
 - Interventii de chirurgie cardiovasculara adulti – 10.588.250 lei
 - Interventii de chirurgie cardiovasculara copii – 2.127.680 lei
 - Chirurgie vasculara – 183.780 lei;
 - Proceduri de cardiologie interventionala in tratamentul copiilor cu malformatii cardiace congenitale – 285.830 lei;
 - Tratamentul pacienților cu anevrisme aortice prin tehnici hibride – 270.580 lei;
 - Tratamentul pacienților cu stenoze aortice, declarați inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, prin tehnici transcateter – 19.918.120 lei;
 - Tratament prin asistare mecanică a circulației pe termen lung – 5.259.970 lei;
 - Tratamentul bolnavilor cu insuficiență mitrală severă, declarați inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare prin tehnici transcateter – 310.000 lei;
 - Tratamentul bolnavilor cu insuficiență tricuspidiană severă, declarați inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare prin tehnici transcateter – 435.000 lei;

- Tratatamentul bolnavilor cu valvulopatii pulmonare severe, declarați inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare prin tehnici transcateter – 405.000 lei;
 - Adulți cu malformații cardiace congenitale tratați prin intervenții de cardiologir intervențională – 305.170.
2. Programul național Boli rare – 723.000 din care:
- de hipertensiune arterială pulmonară copii și adulți HTAP– 236.000 lei;
 - Amiloidoză cu transtiretină – 487.000 lei.
3. Program național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță - 345.200 lei din care:
- Subprogramul de radiologie intervențională - afecțiuni cerebrovasculare – 164.000 lei
 - Subprogramul de radiologie intervențională - Terapia afecțiunilor vasculare periferice - 181.200 lei.

B. Programe finanțate de Ministerul Sănătății

Bugetul alocat pentru programe naționale și acțiuni prioritare în anul 2024 din fonduri de la bugetul de stat a fost de 11.983.000 lei reprezentând un procent de 3,98% din totalul bugetului, după cum urmează:

1. Programul de transplant de organe – 539.000 lei;
2. Programul de transplant de celule stem hematopoietice de la alți donatori – 635.000 lei
3. AP-ATI – 6.410.000 lei;
4. AP-ATI NEONATOLOGIE – 823.000 lei;
5. AP-IMA – 1.374.000 lei
6. AP-PMSC – 692.000 lei
7. AP-EVA – 543.000 lei
8. AP-ECMO – 682.000 lei
9. AP-USTACC – 285.000.

De la Bugetul de Stat au fost repartizate fonduri bănești în valoare de 4.252.000 lei, pentru acțiuni de sănătate reprezentând cheltuieli de personal pentru plata medicilor rezidenți

În anul 2024, veniturile din cercetare au fost reduse fiind în sumă de 17.397 lei și reprezintă sume aferente unor studii clinice. Aceste venituri au avut destinația cheltuieli de capital.

În anul 2024 au fost încasate venituri din donații și sponsorizări în sumă de 25.000 lei cu destinația de cheltuieli atât pentru bunuri și servicii, obiecte de inventar ,cât și pentru cheltuieli de capital.

Cheltuielile Institutului de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Tg.Mureș repartizate conform bugetului de venituri și cheltuieli au fost în valoare de 300.924.561 lei. Conform clasificăției bugetare cheltuielile efectuate în anul 2024 au următoarea structură:

Explicatie	Aprobat BVC	Pondere (%)	Plăți efectuate	Pondere (%)
Cheltuieli curente, din care:	300,308,111	99.80%	161,498,949	99.83%
Cheltuieli de personal	78,677,535	26.15%	78,416,930	48.47%
Cheltuieli salariale în bani	76,156,951	25.31%	75,896,885	46.92%
Cheltuieli salariale în natură	800,000		800,000	0.49%
contribuții	1,720,584	0.57%	1,720,045	1.06%
Cheltuieli cu bunuri și servicii	106,949,706	35.54%	82,822,376	51.20%
bunuri si servicii art.20.01	6,634,845	2.20%	5,303,546	3.28%
reparatii curente	1,160,087	0.39%	108,331	0.07%
Hrana	1,432,525	0.48%	1,188,264	0.73%
Medicamente si material sanitar art. 20.04 din care:	96,044,351	31.92%	74,827,925	46.26%
medicamente	11,903,612	3.96%	10,004,207	6.18%
materiale sanitare	79,466,985	26.41%	60,793,606	37.58%
reactivi	4,277,871	1.42%	3,701,649	2.29%
dezinfectanți	395,883	0.13%	328,463	0.20%
obiecte de inventar art. 20.05	88,098	0.03%	80,129	0.05%
Deplasari, detasări	42,150	0.01%	29,556	0.018%
Materiale de laborator	268,968	0.09%	220,158	0.14%
Carti, publicații	3,567	0.00%	2,578	0.002%
Pregatire profesională	30,087	0.01%	21,275	0.01%

Protecția muncii	65,364	0.02%	49,621	0.03%
alte cheltuieli art. 20.30	1,179,664	0.39%	968,065	0.60%
Proiecte cu finanțare din sumele reprezentând asistența financiară nerambursabilă aferentă PNRR	114,262,335	37.97%	1,151,226	0.71%
Alte cheltuieli 59.40	418,535	0.14%	417,779	0.26%
Cheltuieli de capital	616,450	0.20%	273,404	0.17%
Plati efectuate în anii precedenti și recuperate în anul curent			-1,309,362	-0.81%
Total	300,924,561	100%	161,772,353	100%

Ponderea cheltuielilor curente în total cheltuieli reprezintă 99,80% în total prevederi bugetare și 99,83% în total plăți efectuate. Ponderea cheltuielilor de capital în total cheltuieli reprezintă 0,20% în total prevederi bugetare, respective 0,17% în total plăți efectuate. Cheltuielile de personal au reprezentat 26,15% din totalul prevederilor bugetare și 48,47% în totalul plăților, iar cheltuielile cu bunuri și servicii au fost de 35,54% din totalul prevederilor bugetare și 51,2% din totalul plăților aferente anului 2024.

La întocmirea bugetului de venituri și cheltuieli s-a avut în vedere ca nivelul cheltuielilor de personal să nu depășească 46% din totalul cheltuielilor. Din sumele contractate cu CAS Mureș fără programele de sănătate ponderea cheltuielilor de personal în totalul cheltuielilor 78%.

Execuția bugetară la 31 decembrie 2024 față de bugetul de venituri și cheltuieli aprobat este de 53,76 %. Față de bugetul aprobat în valoare de 300.924.561 lei, plățile la data de 31 decembrie 2024 au fost în sumă de 161.772.353 lei.

Soldul contului 401 – Furnizori este de 22.378.536 lei. Datoriile comerciale la date de 31.12.2024 au următoarea componență:

20.01.01 Furnituri de birou	0
20.01.02 Materiale de curățenie	78.522
20.01.03 Materiale de iluminat	118.438
20.01.04 Apa, canal, salubritate	34.980
20.01.05 Carburanți și lubrifianți	100
20.01.06 Piese de schimb	34.886
20.01.07 Transport	268
20.01.08 Poșta, telefon	12

20.01.09 Materiale cu caracter funcțional	141.356
20.01.30 Alte bunuri și servicii	349.747
20.02 Reparații curente	247.121
20.03.01 Alimente pentru oameni	218.812
20.04.01 Medicamente din care :	1.688.180
20.04.01 Medicamente Programe CAS	391.458
20.04.01 Medicamente CSS	1.296.722
20.04.01 Medicamente Programe MS -BS	0
20.04.01 Medicamente Programe MS – ACCIZE	0
20.04.02 Materiale sanitare din care:	18.612.268
20.04.02 Materiale sanitare Programe CAS	17.763.578
20.04.02 Materiale sanitare CSS	848.690
20.04.02 Materiale sanitare MS-BS	0
20.04.02 Materiale sanitare MS- ACCIZE	0
20.04.03 Reactivi	471.115
20.04.04 Dezinfectant	45.660
20.05.30 alte obiecte de inventar	0
20.05.01 Lenjerii	0
20.06.01 Delegații	0
20.09 Materiale de laborator	48.214
20.11 Cărți și publicații	707
20.13 Formare profesională	2800
20.14 Protecția muncii	8.580
20.30.30 Alte cheltuieli cu bunuri și servicii	140.662
60.01.00	169.600
60.03.011	32.224

Contul 404,,Furnizori de active fixe, a prezentat sold la data de 31.12.2024 în sumă de 3.519.696 lei.

Conform contului de rezultat patrimonial exercițiul financiar aferent anului 2024 (diferența dintre veniturile realizate – cheltuiala efectivă) a fost încheiat cu un deficit de 3.086.691 lei.

Situațiile financiare ale Institutului , bilanțul contabil, contul de rezultat patrimonial și execuția bugetară încheiate la 31.12.2024 au fost depuse la Ministerul Sănătății cu nr. 237 din 05.02.2025 și sunt anexate în copie la dosarul care conține documentele de evaluare.

În continuare vom prezenta câțiva indicatori realizați pentru activitatea economico-financiară a anului 2024, calculați conform metodologiei transmise de Ministerul Sănătății în funcție de care sunt evaluate rezultatele managementului spitalului:

$$1. \text{ Execuție bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat } = \frac{\text{Cheltuieli bugetare realizate}}{\text{Total buget cheltuieli aprobat}} \times 100$$

Execuție bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	161.772.353	Plati efective anexa 7	
	300.924.561	Prevedere bugetara (cheltuieli) anexa 7	53,76%

Față de o execuție asumată în contractul de management care este de 55%, gradul de realizare al acesteia este de 97,75%.

$$2. \quad \text{Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului} = \frac{\text{Total venituri proprii}}{\text{Total venituri spital}} \times 100$$

Procentul veniturilor proprii	136.442.079	Venituri fara cele realizate din contractele cu CAS	
din totalul veniturilor spitalului	= $\frac{300.924.561}{300.924.561}$	Prevederi bugetare (venituri) anexa 5	45,34%

Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor este mai mare datorită faptului ca la nivelul Institutului se derulează Proiecte cu finanțare din sumele reprezentând asistența financiară nerambursabilă aferentă PNRR cu o pondere de 37,97% din totalul bugetului

Venituri proprii = veniturile obținute de spital **exclusiv** cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate, **inclusiv** subvențiile de la bugetul local, bugetul de stat, donații, sponsorizări, fonduri externe nerambursabile, alte venituri încasate de spital.

Total venituri spital = veniturile obținute de spital **inclusiv** cele obținute din contractul cu casa de asigurări de sănătate, precum și subvenții de la bugetul local, bugetul de stat, de la alte administrații, donații, sponsorizări, fonduri externe nerambursabile, alte venituri încasate de spital

Față de indicatorul asumat de 13,00%, gradul de realizare al acestuia este de 348,77%.

$$3. \quad \text{Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului} = \frac{\text{Cheltuieli de personal}}{\text{Total cheltuieli spital}} \times 100$$

Procentul cheltuielilor de personal	78.677.535	Prevederi bugetare personal (chelt) anexa 7	
=			26,15%
din totalul cheltuielilor spitalului	300.924.561	Prevederi bugetare totale (chelt) anexa 7	

Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor este scăzut datorită faptului că la nivelul Institutului se derulează atât programe de sănătate, cât și Proiecte cu finanțare sumele reprezentând asistența financiară nerambursabilă aferentă PNRR, iar ponderea acestora este 58,81% din totalul bugetului

$$4. \quad \frac{\text{Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului}}{\text{Cheltuieli cu medicamente}} \times 100 = \frac{\text{Total cheltuieli spital}}{\text{Total cheltuieli spital}}$$

Procentul cheltuielilor cu medicamente	11.903.612	Prevederi bugetare med anexa 7	
=		Prevederi bugetare totale anexa 7	3,96%
din totalul cheltuielilor spitalului	300.924.561		

Față de indicatorul propus de 4% gradul de realizare este de 99%.

$$5. \quad \frac{\text{Costul mediu pe zi spitalizare pe total și pe fiecare secție}}{\text{Cheltuieli realizate}} = \frac{\text{Nr. om zile spitalizare}}{\text{Nr. om zile spitalizare}}$$

$$\frac{\text{Costul mediu pe zi spitalizare pe total și pe fiecare secție}}{\text{Cheltuieli realizate}} = \frac{168.797.108/40106}{\text{spitalizare}} = 4.208,77 \text{ lei/ zi de}$$

Pentru calcularea costului mediu pe zi de spitalizare din totalul cheltuielilor de 171.176.537 lei au fost scăzute cheltuielile aferente ambulatoriului de specialitate în sumă de 605.819 lei, cheltuielile aferente spitalizării de zi în suma de 1.294.568 lei și cheltuieli aferente proiectelor cu finanțare externă nerambursabilă în sumă 479.042 lei, astfel cheltuiala efectivă realizată în anul 2024 a fost de 168.797.108 lei.

Față de indicatorul asumat în contractul de management de 4.500 lei gradul de realizare este de 93,53%.

Achiziții

In perioada 01.01.2024 - 31.12.2024 au fost încheiate un număr de 22 acte adiționale de prelungire a contractelor de achiziție publica încheiate in anul 2023,

Produse/servicii/lucrari prin cumpărare directa, cu o valoare totala de 13.771.168.86 RON cu TVA, din Catalogul Electronic de Achiziții Publice publicat in SEAP.

In anul 2024 s-a semnat acordul contractual pentru proiectare si executie lucrari Construire Centru Chirurgical Cardiovascular la Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș finanțat prin Planul Național de Redresare și Reziliență in valoare de 297.202.500,00 Lei cu TVA.

In anul 2024 s-a încheiat proiectul „IMBUNANATIREA STARII DE SANATATE A PACIENTILOR REACT-NR” in cadrul caruia s-au facut achizitii in valoare de 356,043.57 lei cu TVA.

In anul 2024 s-au achizitionat echipamente medicale in cadrul proiectului „Modernizare bloc operator si ATI, inclusiv dotarea IUBCVT Targu Mures in vederea reducerii riscului de infectii nosocomiale” finanțat prin Planul Național de Redresare și Reziliență in valoare de 2.236.069,26 lei cu TVA, valoarea totala a proiectului fiind de 9.806.128,41 lei cu TVA.

In baza Legii nr 184/2016, a fost instituit un mecanism de prevenire a conflictului de interese in procedurile de atribuire a contractelor de achiziție publica, concretizat prin publicarea in SEAP a Formularului de Integritate care conține informații referitoare la fiecare procedura de achiziție publica inițiată in SEAP, pana la atribuirea contractelor de achiziții publice.

S-a urmărit modul de derulare a contractelor încheiate, purtandu-se corespondenta cu furnizorii/prestatorii/executantii.

Pentru buna desfășurare a activitatii unitatii, compartimentele achizitii publice – contracte si aprovizionare transport au întocmit in anul 2024 un număr de 3231 Note de comanda pentru aprovizionarea cu materiale in baza contractelor încheiate sau a cumpărărilor directe efectuate online, din Catalogul Electronic de Achiziții Publice, ținând seama de stocurile existente in magazia unitatii.

Trimestrial sau ori de cate ori a fost necesar, s-a efectuat analiza stocurilor de materiale, urmarindu-se sa nu se creeze stocuri supranormative, dar in același timp sa se asigure constituirea/completarea stocurilor de intervenții pentru situații de urgenta.

In viitor ne propunem imbunatatirea activitatii prin:

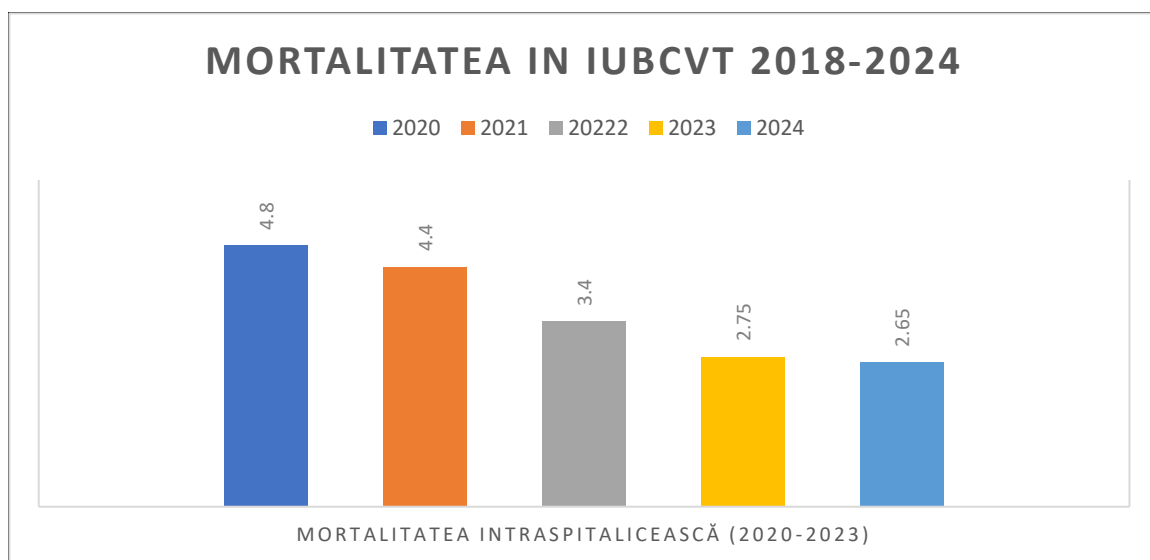
- creșterea gradului de atragere de noi fonduri care sa completeze bugetul propriu, in vederea îndeplinirii obiectivelor prevăzute in programul investitional al unitatii;

- creșterea calitatii produselor/serviciilor sau lucrărilor ce se vor achiziționa in viitor, prin utilizarea in procesul de evaluare a ofertelor a unui criteriu care sa reflecte in mod obiectiv raportul pret-calitate

5.4.INDICATORII DE CALITATE

5.4.1. MORTALITATEA INTRASPITALICEASCĂ

Mortalitatea intraspitalicească are o tendință de scădere, având un indicator care se încadrează în tendințele specialității și patologiei tratate:

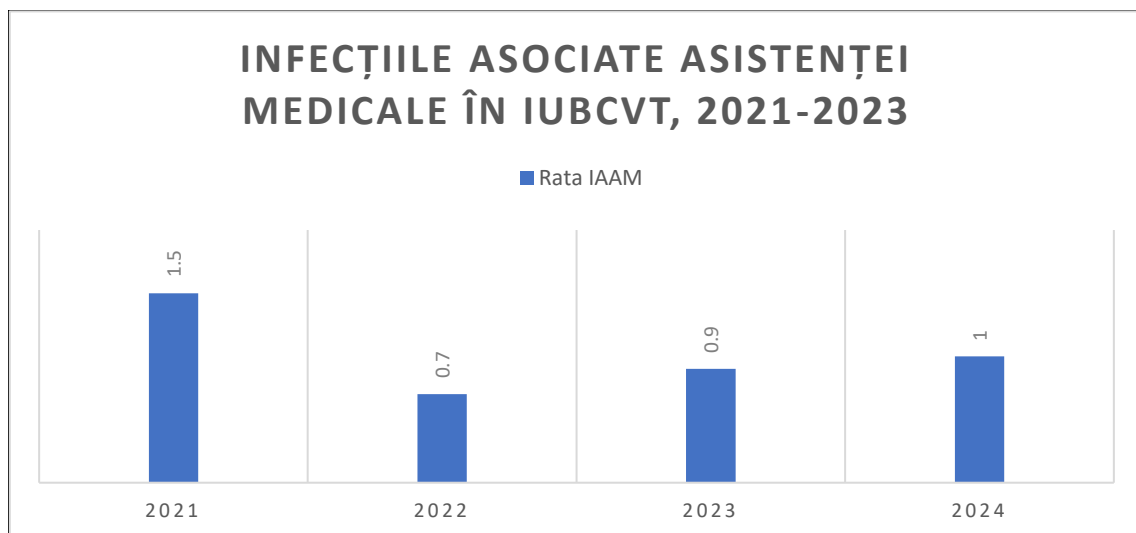


Grafic nr.11

Trebuie subliniat faptul că afecțiunile cardiovasculare reprezintă principala cauză de deces în lume, iar pacienții tratați în instituția noastră sunt internați în faze grave ale bolii, epuizați biologic, rata mortalității intraspitalicești fiind adecvată, chiar scăzută unor servicii de diagnostic și tratament în bolile cardiovasculare, prin profesionalismul și expertiza în domeniu a personalului medical.

5.4.2. RATA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

Rata infecțiilor asociate asistenței medicale are o evoluție care se încadrându-sse în trend-ul acestui indicator la nivel național, în unități medicale de nivel terțiar.



Grafic nr.11

5.4.3. STUDIUL PREVALENȚEI DE MOMENT A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE ÎN CADRUL INSTITUTULUI DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE ȘI TRANSPLANT, TÂRGU MUREȘ – 2024

SPIAAM

CUPRINS

1.Introducere.....	37
2.Scopul studiului.....	37
3.Obiectivele studiului	37
4.Material și metodă	37
5. Rezultate	38
5.1. Date generale.....	38
5.2 Evidența infecțiilor asociate asistenței medicale	42
5.3 Consumul de antibiotice.....	42
6. Concluzii	45
7. Recomandări:	46
8. Bibliografie	46

1.Introducere

IAAM (infecțiile asociate asistenței medicale) sunt considerate probleme prioritare de sănătate publică, fiind reglementate legislativ, atât la nivel european, prin Decizia Comisiei Europene 2018/945 din 22 iunie 2018, cât și la nivel național, prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 1101 din 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.

2.Scopul studiului

Derularea unui studiu descriptiv privind pacienții, procedurile invazive, tipurile de infecții asociate asistenței medicale și antibioticele prescrise în funcție de specialitate medicală și particularitățile individuale ale pacientului în vederea analizei situației IAAM și rezistenței microbiene. Studiul se utilizează de către secțiile/compartimentele din cadrul Institutului de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant, Târgu Mureș în vederea elaborării unui program de supraveghere pentru evaluarea problemelor curente printr-o investigare transversală, care cuprinde toate secțiile, toate tipurile de infecție, și toți pacienții, fiind util a fi inițiat înaintea implementării unor acțiuni importante (ex.politicile de utilizare judicioasă a antibioticelor, protocoale țintite pentru controlul unor izbucniri epidemice (ex. ICD), iar repetarea programată a studiului permite scoaterea în evidență a tendințelor și evaluarea impactului acțiunilor întreprinse.

3.Obiectivele studiului

Prin prezentul studiu s-au urmărit următoarele:

- Estimarea prevalenței de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- Utilizarea substanțelor antimicrobiene;
- Proceduri invazive minore/majore;
- Prezența diverselor dispozitive medicale;
- Diseminarea datelor în scopul: creșterii compliancei personalului medical în vederea identificării și raportării infecțiilor asociate asistenței medicale; îmbunătățirea conduitei privind antibioticoprevenția/ antibioticoterapia în unitatea sanitară; monitorizării tendințelor și evaluării impactului acțiunilor preventive.

4.Material și metodă

S-a folosit o metodologie standardizată, dezvoltată de către ECDC și implementată de către Centrul Național de Supraveghere și Control a Bolilor Transmisibile București, metodologie elaborată în anul 2023, utilizându-se formulare tipizate pentru culegerea datelor.

Studiul s-a efectuat și prin prisma Procedurii de sistem cu privire la aplicarea studiului de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale, COD: PS – IUBCVT – 143.

Sursa obținerii datelor a fost reprezentată de foile de observație clinică generală de la nivelul secțiilor și compartimentelor din cadrul Institutului de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș.

Au fost incluși toți pacienții care erau internați la momentul studiului, până la ora 8:00, din toate secțiile și compartimentele.

Perioada de colectare a datelor prezentului studiu a fost 04.11.2024 – 08.11.2024.

Au fost excluși pacienții care erau internați la data studiului, dar nu erau prezenți pe secție, fiind la investigații medicale/intervenții chirurgicale.

Prelucrarea datelor: datele culese în conformitate cu formularele tip au fost introduse într-o bază de date de tip HELICS furnizat de către Institutul Național de Sănătate Publică la nivelul SPIAAM IUBCVT Tg. Mureș și analizate ulterior prin metode statistice de tip Excel. Pentru calculul prevalenței de moment s-a folosit formula: $\text{Nr. total cazuri (noi + vechi) existente în momentul studiului} / \text{total pacienți} \times 100$.

5. Rezultate**5.1. Date generale**

Studiul s-a efectuat la nivelul secțiilor cu paturi, cele 4 secții clinice cu paturi, la care se adaugă Secția clinică ATI adulți, împreună cu Compartimentul ATI copii. S-au analizat 97 foi de observație cu distribuția din tabelul 1.

Tabel 1. Distribuția pe secții

Secția	Nr.	Procent
ATI ADULTI	6	6.19%
ATI COPII	2	2.06%
CARDIOLOGIE 1	22	22.68%
CARDIOLOGIE 2	22	22.68%
CARDIOLOGIE 3	18	18.56%
Chirurgie Cardio-Vasculară	27	27.84%
Total	97	100.0%

Vârsta medie a pacienților a fost de 53.1 ani, cu variații de la o lună la 96 de ani (tabel 2).

Tabel 2. Evidența cazurilor în funcție de vârstă

Variable	Vârsta
Sample size	97
Lowest value	1 lună
Highest value	96
Arithmetic mean	53.16
95% CI for the mean	47.74 - 58.57
Median	64.00
95% CI for the median	57.00 - 66.00
Variance	721.58
Standard deviation	26.86

Din totalul celor 97 pacienți, 62 au fost de sex masculin – 63.9%, iar 35 de sex feminin – 36.1%, (figura 1).

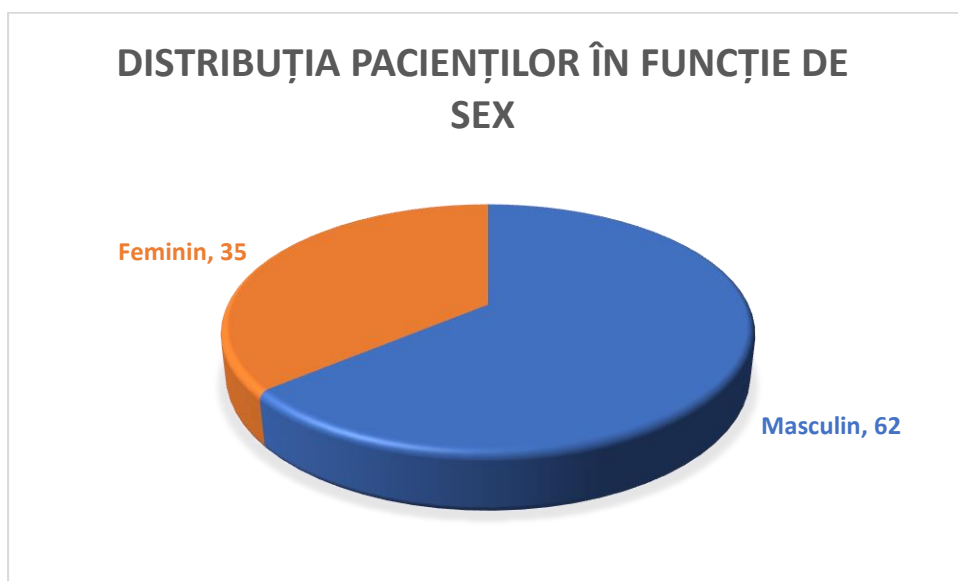


Figura 1. Distribuția pacienților în funcție de sex

Din cele 97 de cazuri, cei mai mulți pacienți de sex masculin au provenit de pe Secția Clinică de Chirurgie Cardiovasculară (tabel 3), iar femeile de pe Secția Clinică Cardiologie 1 și Secția Clinică de Chirurgie Cardiovasculară.

Tabel 3. Distribuția cazurilor în funcție de sexe și secții

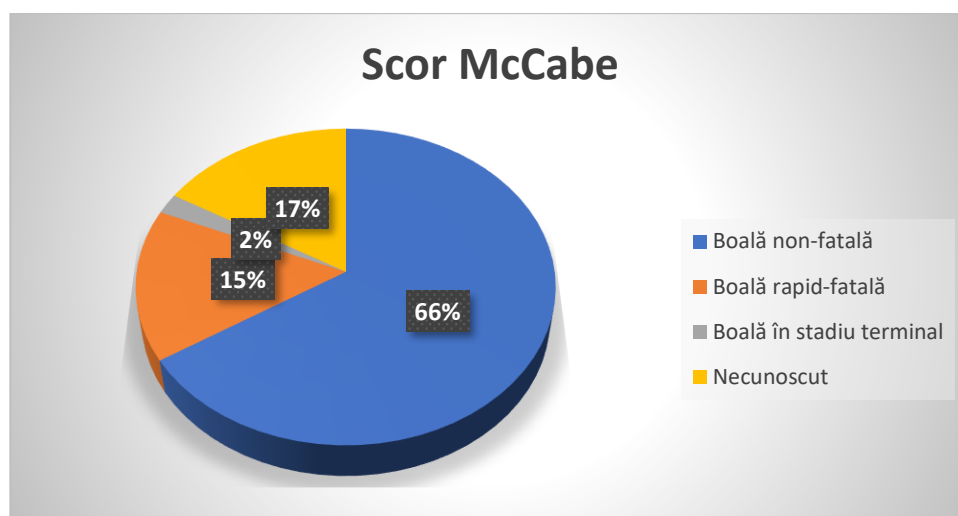
Secția	SEXE		
	F	M	
ATI ADULȚI	2	4	6 (6.2%)
ATI COPII	1	1	2 (2.1%)
CARDIO I	10	12	22 (22.7%)
CARDIO II	7	15	22 (22.7%)
CARDIO III	7	11	18 (18.6%)
CCV ADULȚI	10	17	27 (27.8%)
	37 (38.1%)	60 (61.9%)	97

În ceea ce privește clasificarea privind severitatea afecțiunilor de bază ale pacienților (comorbidități), aceasta s-a făcut utilizând scorul McCabe (tabelul 4, figura 2), considerându-se:

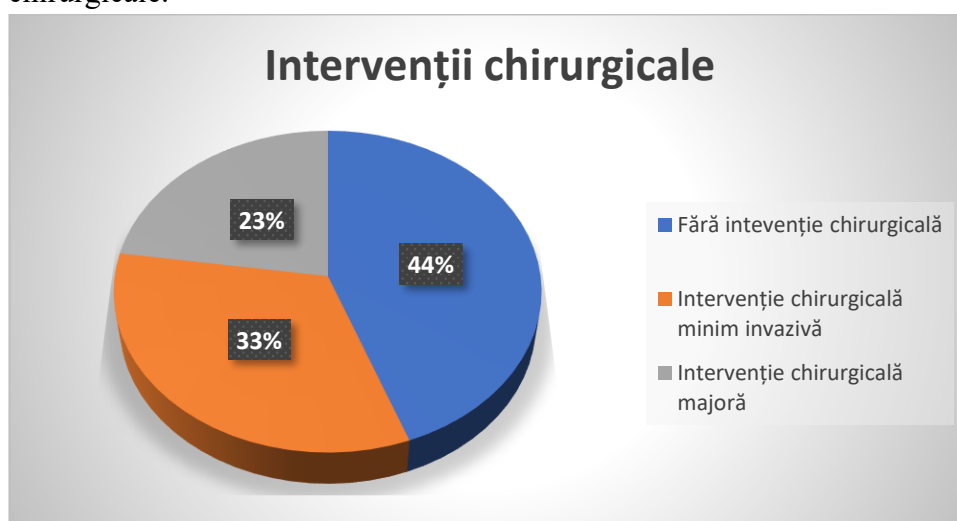
- boala non-fatală: supraviețuirea peste 5 ani – 64 de pacienți (66.0%);
- stadiul terminal de boală fatală: supraviețuire între 1 și 5 ani – 2 pacienți (2.1%);
- fatalitate rapidă: supraviețuire maximum 1 an – 15 pacienți (15.5%);
- necunoscut – 16 pacienți (16.5%).

Tabel 4. Clasificarea privind severitatea afecțiunilor de bază ale pacienților (comorbidități)

Scorul McCabe	Total	
Boală non-fatală	64	66.0%
Boală rapid fatală	15	15.5%
Boală în stadiu terminal	2	2.1%
Necunoscut	16	16.5%
Total	97	100.0%

**Figura 2. Distribuția procentuală a pacienților cu patologii asociate**

Din cei 97 de pacienți incluși în studiu, conform figurii 3, 22 de pacienți (22.7%) au suferit intervenții chirurgicale (cardiovasculare) majore (NHSN), 32 de pacienți (33.0%) au suferit intervenții chirurgicale minim invazive (non-NHSN), iar 43 (44.3%) pacienți nu au beneficiat de intervenții chirurgicale.

**Figura 3. Distribuția procentuală a pacienților în funcție de intervenția chirurgicală**

S-a avut în vedere și statusul vaccinal anti-Covid 19 la pacienții incluși în studiul de prevalență (tabel 5): - 37 de pacienți (38.1%) nevaccinați:

- cu schemă completă de vaccinare: 32 pacienți (33%);
- schemă completă cu o doză de booster: 1 pacient (1.0%);
- schemă completă cu două doze de booster: 6 pacienți (6.2%);
- necunoscut: 19 pacienți (19.6%).

Tabel 5. Statusul vaccinal al pacienților incluși în studiu

Vaccinare_Covid_19	Nr	procent
NECUNOSCUȚ	19	19.6%
NU	37	38.1%
SCHEMĂ COMPLETĂ	32	33.0%
SCHEMĂ COMPLETĂ CU 1 DOZĂ BOOSTER	1	1.0%
SCHEMĂ COMPLETĂ CU 2 DOZE BOOSTER	6	6.2%
SCHEMĂ INCOMPLETĂ	2	2.1%
Total	97	100.0%

Din punct de vedere al utilizării dispozitivelor medicale, la 20 (20.6%) pacienți s-a utilizat cel puțin un dispozitiv medical: 8 (8.23%) pacienți cu sondă uretro-vezicală, 9 (9.3%) pacienți cu cateter venos central, iar 3 (3.1%) pacienți erau intubați oro-traheal (tabelul 6-figura 4). De menționat faptul că, în special pe secția ATI, aceste dispozitive coexistă la mai mulți pacienți.

Tabel 6. Date clinice din fișa pacientului

Variabilă	Nr	Procent
Cateter venos central	9	9.3%
Cateter urinar	8	8.23%
Intubație	3	3.1%
Cel puțin o intervenție invazivă	54	55.6%
IAAM în momentul supravegherii	0	0.0%

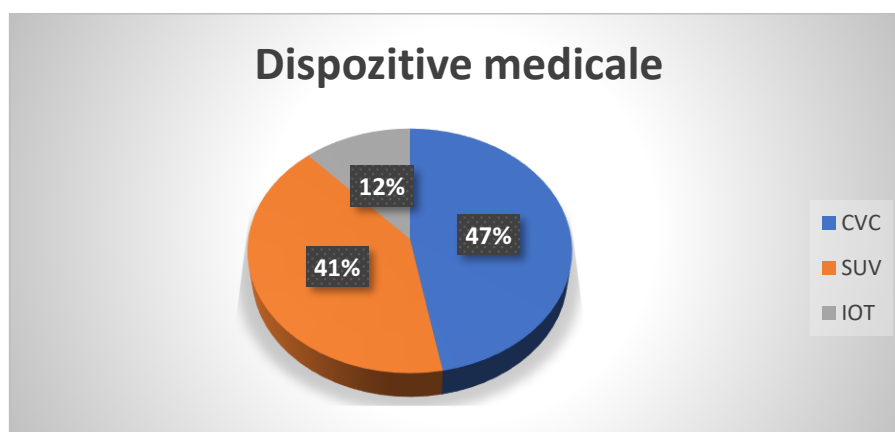


Figura 4. Prezența dispozitivelor medicale**5.2 Evidența infecțiilor asociate asistenței medicale**

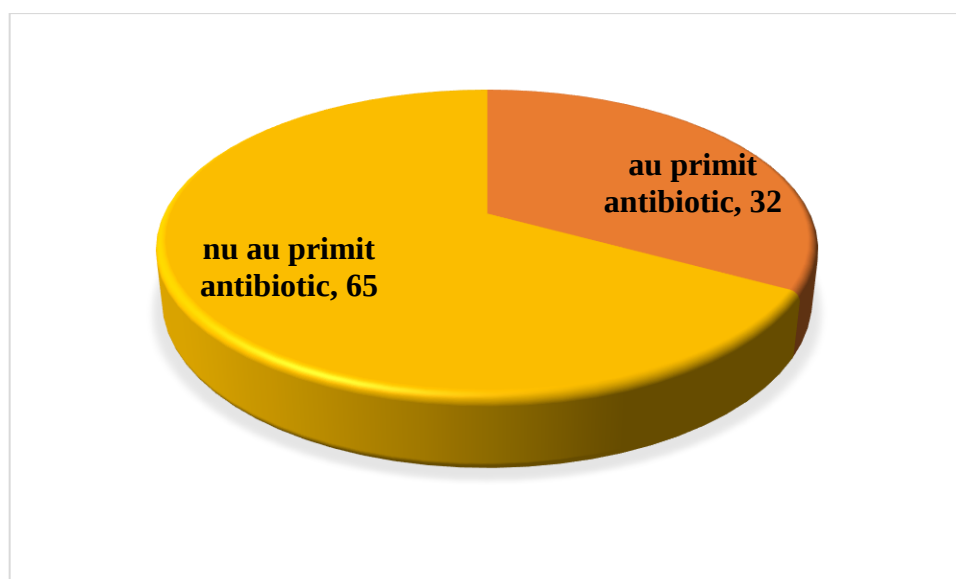
În ceea ce privește infecțiile asociate asistenței medicale, pe timpul studiului au fost raportate 0 IAAM, cu o prevalență de 0.0% (tabel 7).

Tabel 7. Prevalența IAAM

Indicator	Valori
Număr de pacienți cu IAAM	0
% de pacienții cu IAAM	0.0%
Prevalența IAAM %	0.0%

5.3 Consumul de antibiotice

Din totalul celor 97 pacienți incluși în studiu, **32 (32.9%) pacienți au beneficiat de antibioterapie/antibioticoprofilaxie** și 65 (67.1%) pacienți nu au primit antibiotic (figura 5).

**Figura 5. Procentul pacienților cu/fără tratament antibiotic administrat**

Dintre antibioticele mai frecvent administrate amintim: Ceftriaxonă (19 pacienți), Meropenem (4 pacienți), Amikacină (5 pacienți), Cefuroxim (4 pacienți), Cefazolin (3 pacienți), Metronidazol, Targocid (2 pacienți), respectiv Teicoplanină, Vancomicină, administrate la 1 pacient. Toate antibioticele au fost cu administrare parenterală. Pe timpul studiului au fost folosite 9 tipuri de antibiotic, (tabel 8).

Tabel 8	Consumul de Antibiotice	
FĂRĂ ANTIBIOTIC	65	67.1%
AMIKACINA/METRONIDAZOL	2	2.0%
CEFAZOLIN	3	3.1%
CEFTRIAXONA	16	16.5%
CEFTRIAXONA/AMIKACINA	3	3.1%
CEFUROXIM	4	4.1%
MEROPENEM/TARGOCID	2	2.0%
MEROPENEM/TEICOPLANINA	1	1.0%
MEROPENEM/VANCOMICINA	1	1.0%
Total	97	100.0%

Distribuția tratamentului antibiotic pe secții este redată în tabelele 9 și 10, au primit antibiotic 14 din 27 de pacienți (51.8%) care au fost de pe secția de chirurgie cardiovasculară, 11 din 62 de pacienți (17.7%) de pe secțiile medicale și 7 din 8 pacienți (87.5%) de pe secțiile de terapie intensivă.

Tabel 9. Antimicrobial use (AU) prevalence by specialty

Secții	Administrare Antibiotic		
	DA	NU	
ATI ADULȚI	5	1	6 (6.2%)
ATI COPII	2	0	2 (2.1%)
CARDIO I	7	15	22 (22.7%)
CARDIO II	2	20	22 (22.7%)
CARDIO III	2	16	18 (18.6%)
CCV ADULȚI	14	13	27 (27.8%)
	32 (32.9%)	65 (67.1%)	97

Tabel 10. Distribuția consumului de antibiotice pe secții

Antibiotic	Secția						
	ATI ADULȚI	ATI COPII	CARDIO I	CARDIO II	CARDIO III	CCV ADULȚI	
Fără antibiotic	1	0	15	20	16	13	65 (67.1%)
AMIKACINA/METRONIDAZOL	0	0	0	2	0	0	2 (2.1%)
CEFAZOLIN	0	0	1	0	0	2	3 (3.1%)
CEFTRIAXONA	2	0	5	0	0	9	16 (16.5%)
CEFTRIAXONA/AMIKACINA	0	0	1	0	0	2	3 (3.1%)
CEFUROXIM	0	1	0	0	2	1	4 (4.1%)
MEROPENEM/TARGOCID	2	0	0	0	0	0	2 (2.1%)
MEROPENEM/TEICOPLANINA	1	0	0	0	0	0	1 (1.0%)

MEROPENEM/VANCOMICINA	0	1	0	0	0	0	1 (1.0%)
	6 (6.2%)	2 (2.1%)	22 (22.7%)	22 (22.7%)	18 (18.6%)	27 (27.8%)	97

Antibioticele au fost administrate după cum urmează: la 6 cazuri (6.18%) pentru tratamentul unor infecții comunitare. **În scop profilactic s-a administrat antibiotic la 26 de pacienți din 97 incluși în studiu (26.8%),** după cum urmează: pentru profilaxia chirurgicală/intervenției la 20 de cazuri (20.6%), profilaxia medicală la 6 cazuri (6.18%), (tabel 11). **Din cei 32 de pacienți care au primit antibiotic, la 26 (81.25%) s-a administrat în scop profilactic.**

Relația dintre indicația antibioticului și secțiile unde s-a administrat este redată în tabelul 11. Indicația de tratament a fost pentru Secția clinică de ATI adulți (4 cazuri), Compartimentul ATI copii (2 cazuri). **Pe secția de chirurgie cardiovasculară de ex, din 14 pacienți care au primit antibiotice, toți (100.0%) au primit în scop profilactic.**

Tabel 11. Relația dintre indicația antibioticului și secțiile unde s-a administrat

Indicație	Secția						
	ATI adulți	ATI copii	MEDCARD I	MEDCARD II	MEDCARD III	CCV	
Fără antibiotice	1	0	15	20	16	13	65 (67.1%)
CI	4	2	0	0	0	0	6 (6.18%)
IAAM	0	0	0	0	0	0	0 (0.0%)
MP	1	0	2	1	2	0	6 (6.18%)
SP	0	0	5	1	0	14	20 (20.6%)
	6 (6.2%)	2 (2.1%)	22 (22.7%)	22 (22.7%)	18 (18.6%)	27 (27.8%)	97

Notă: CI-tratament pentru infecții cu origine comunitară, IAAM-infecții asociate asistenței medicale, MP-profilaxie medicală, SP-profilaxia chirurgicală (o doză).

Tratamentul cu antibiotice a fost administrat în situațiile impuse de diagnosticul stabilit: fără intervenții, intervenții minim invazive/intervenții non-NHS, intervenții NHSN. Din cei 20 de pacienți la care s-a efectuat profilaxie chirurgicală, 4 pacienți nu au suferit nicio intervenție, 6 pacienți au avut intervenții minim invazive și 10 au avut intervenții invazive, (tabel 12).

Tabel 12. Relația dintre diagnostic și indicația de administrare antibiotic

Indicație	Intervenții chirurgicale după internare			
	FARA INTERVENȚII	INTERVENȚII MINIM INVAZIVE/ INTERVENȚII NON NHSN	INTERVENȚII NHSN	
Fără antibiotic	31	23	11	65 (67.1%)
CI	4	1	1	6 (6.18%)
MP	4	2	0	6 (6.18%)
SP	4	6	10	20 (20.6%)
	43 (44.3%)	32 (33.0%)	22 (22.7%)	97

Notă: CI-tratament pentru infecții cu origine comunitară, IAAM-infecții asociate asistenței medicale, MP-profilaxie medicală, SP- profilaxie chirurgicală

În scop **terapeutic** cele mai des utilizate antibiotice au fost: MERONEM/TARGOCID/TEICOPLANINA/VANCOMICINA, iar în scop **profilactic**, CEFTRIAXONA și CEFAZOLINA (tabel 13).

Tabel 13. Relația dintre indicația de administrare antibiotic și tipul de antibiotic utilizat

Antibiotic	Indicație				
	0	CI	MP	SP	
Fără antibiotic	65	0	0	0	65 (67.1%)
AMIKACINA/METRONIDAZOL	0	0	2	0	2 (2.1%)
CEFAZOLIN	0	0	1	2	3 (3.1%)
CEFTRIAXONA	0	1	0	15	16 (16.5%)
CEFTRIAXONA / AMIKACINA	0	0	1	2	3 (3.1%)
CEFUROXIM	0	1	2	1	4 (4.1%)
MEROPENEM/TARGOCID	0	2	0	0	2 (2.1%)
MEROPENEM/TEICOPLANINA	0	1	0	0	1 (1.0%)
MEROPENEM/VANCOMICINA	0	1	0	0	1 (1.0%)
	65 (67.1%)	6 (6.18%)	6 (6.18%)	20 (20.6%)	97

Nu au fost situații când s-a schimbat antibioticul inițial, în contextul evoluției stagnante sau nefavorabile a evoluției pacientului sau, pe fondul sosirii antibiogrammei, și atunci administrarea să fie mai țintită pe agentul patogen.

6. Concluzii

- Situația centralizată a studiului de prevalență efectuat în perioada 04.11.2024 – 08.11.2024 **NU** a relevat o prevalență a infecțiilor asociate asistenței medicale. (0 IAAM în această perioadă).
- studiul s-a efectuat prin analiza a 97 foi de observație.
- din totalul celor 97 pacienți incluși în studiu, 32 (**32.9%**) pacienți au beneficiat de antibioterapie/antibioticoprofilaxie și 65 (67.1%) pacienți nu au primit antibiotic.
- dintre antibioticele mai frecvent administrate amintim: Ceftriaxonă (19 pacienți), Meropenem (4 pacienți), Amikacină (5 pacienți), Cefuroxim (4 pacienți), Cefazolin (3 pacienți), Metronidazol, Targocid (2 pacienți), respectiv Teicoplanină, Vancomicină, administrate la 1 pacient. Toate antibioticele au fost cu administrare parenterală. Pe timpul studiului au fost folosite 9 tipuri de antibiotic.
- au primit antibiotic 14 din 27 de pacienți (51.8%) care au fost de pe secția de chirurgie cardiovasculară, 11 din 62 de pacienți (17.7%) de pe secțiile medicale și 7 din 8 pacienți (87.5%) de pe secțiile de terapie intensivă.
- antibioticele au fost administrate după cum urmează: la 6 cazuri (6.18%) pentru tratamentul unor infecții comunitare.
- în **scop profilactic** s-a administrat antibiotic la **26 de pacienți din 97 incluși în studiu (26.8%)**, după cum urmează: **pentru profilaxia chirurgicală/intervenții 20 de cazuri (20.6%), profilaxia medicală la 6 cazuri (6.18%).**
- din cei 32 de pacienți care au primit antibiotic, **la 26 (81.25%) s-a administrat în scop profilactic.**

- pe secția de chirurgie cardiovasculară de ex, din 14 pacienți care au primit antibiotice, **toți (100.0%) au primit în scop profilactic.**
- 54 (55.6%) dintre pacienți au avut cel puțin o intervenție invazivă
- din cei 20 de pacienți la care s-a efectuat profilaxie chirurgicală, 4 pacienți nu au suferit nicio intervenție, 6 pacienți au avut intervenții minim invazive și 10 au avut intervenții invazive,
- pentru intervențiile invazive laborioase, s-a administrat de fiecare dată o doză profilactică de antibiotic.
- în **scop terapeutic** cele mai des utilizate antibiotice au fost: MERONEM/TARGOCID/TEICoplanina/VANCOMICINA, iar în **scop profilactic**, CEFTRIAXONA și CEFAZOLINA

7. Recomandări:

- Respectarea în continuare a recomandărilor prevăzute în ghidul de profilaxie chirurgicală, cu menținerea indicațiilor de administrare profilactică a cefalosporinelor de generație I, respectiv creșterea compliancei administrării unei doze unice;
- Consemnarea motivului administrării tratamentului antibiotic în foaia de observație clinică a pacientului;
- Respectarea indicației de administrare a antibioticelor cu spectru restrâns conform protocoalelor de tratament a patologiilor infecțioase;
- Dotarea paturilor cu dispensere cu antiseptice pe bază de alcool disponibil la punctul de îngrijire, necesare pentru igiena mâinilor personalului medico-sanitar și auxiliar.

8. Bibliografie

1. *Ordinul MS 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire si limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare*
2. <https://insp.gov.ro/downloads/metodologia-de-aplicare-a-studiului-de-prevalenta-de-moment-a-infectiilor-asociate-asistentei-medicale-2023/>
3. <https://www.cnsctb.ro/index.php/metodologii/infectii-nosocomiale/1211-metodologie-sentinela-iaam-si-rezistenta-microbiana-2018/file>
4. *Ghid pentru prevenirea și limitarea fenomenului de rezistență la antimicrobiene (AMR) și a infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM) – Boli Infecțioase:* https://mateibals.ro/wp-content/uploads/2022/05/6_ghid_bi.pdf
5. *Ghid pentru prevenirea și limitarea fenomenului de rezistență la antimicrobiene (AMR) și a infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM) – Epidemiologie*
6. *Ghid pentru prevenirea și limitarea fenomenului de rezistență la antimicrobiene (AMR) și a infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM) – Microbiologie*

RAPORT DE ACTIVITATE SPIAAM 2024



Medic primar epidemiolog,
Dr.Voidăzan Septimiu

În anul 2024 Serviciul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale din cadrul Institutului de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant și-a desfășurat activitatea în condiții normale, fără evenimente deosebite.

Serviciul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale în anul 2024, a fost coordonat de medic primar epidemiolog, Dr. Voidăzan Septimiu.

În componența serviciului mai sunt 2 asistenți medicali care au în supraveghere secțiile institutului, un medic infecționist, un medic epidemiolog cu timp parțial și doi agenți DDD cu timp parțial.

STUDIU DE PREVALENȚĂ DE MOMENT A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE.

ANALIZA STATISTICĂ A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE IUBCVT NOIEMBRIE 2024

Studiul s-a efectuat în perioada 04.11.2024 – 08.11.2024 conform *METODOLOGIEI STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE IUBCVT.*

Studiul s-a efectuat la nivelul secțiilor cu paturi, cele 4 secții clinice cu paturi, la care se adaugă Secția clinică ATI adulți, împreună cu Compartimentul ATI copii. S-au analizat 97 de foi de observație cu distribuția din tabelul 1 și figura 1.

Tabel 1. Distribuția pe secții

Secția	Nr.	Procent
ATI ADULTI	6	6,19 %
ATI COPII	2	2,06 %
CARDIOLOGIE 1	22	22,68 %
CARDIOLOGIE 2	22	22,68 %
CARDIOLOGIE 3	18	18,56 %
Chirurgie Cardio-Vasculară	27	27,84 %
Total	97	100 %

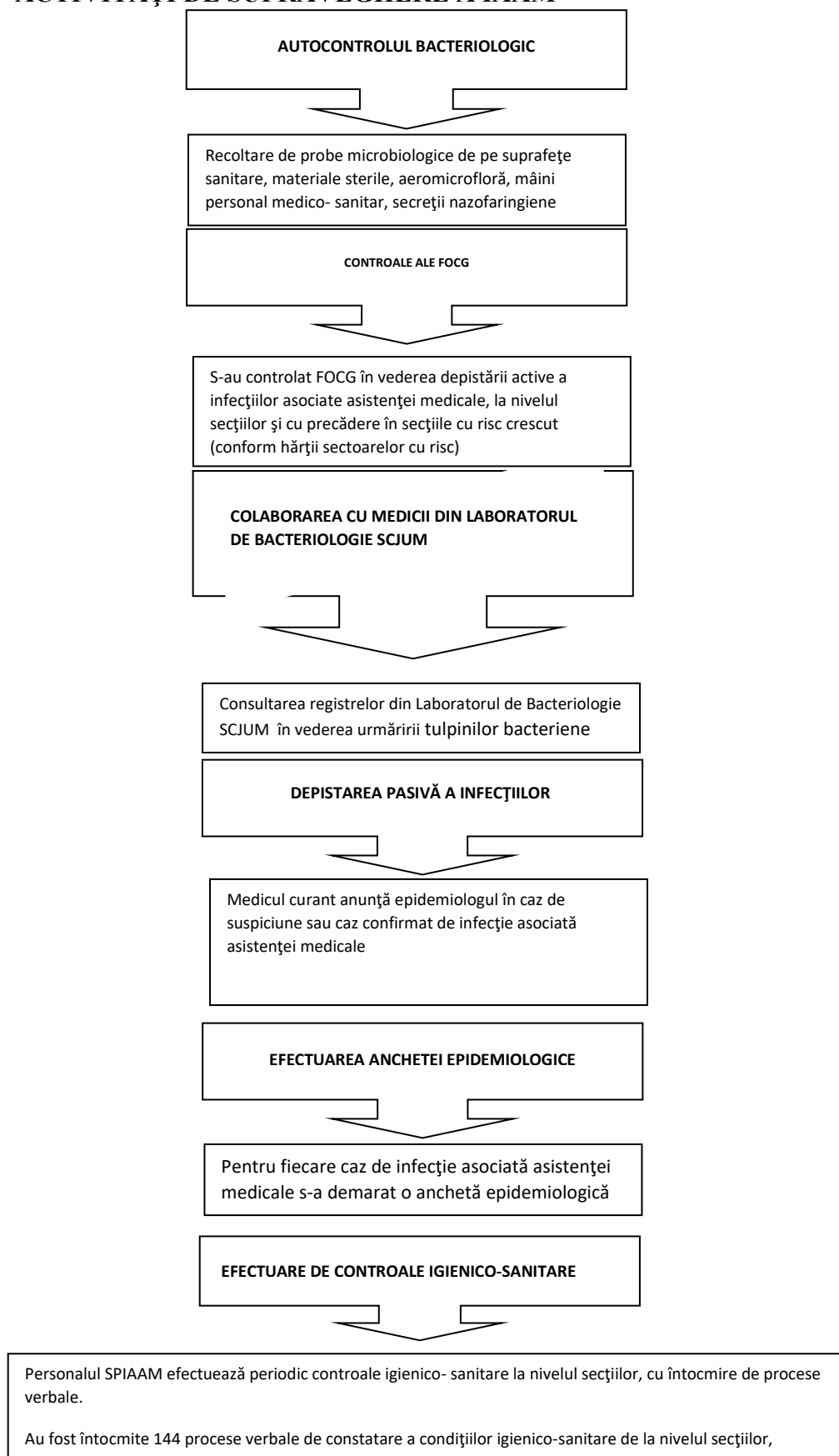
Rezultatele au fost introduse în bază de date internă și s-a efectuat un raport de analiză conform metodologiei de lucru mai sus amintite.

Infecțiile asociate asistenței medicale constituie evenimente nefavorabile care în România sunt încă sub-raportate și care, numai prin cunoașterea intensității fenomenului și prin supravegherea lor în conjuncție cu monitorizarea utilizării antibioticelor și supravegherea antibio-rezistenței, pot identifica o soluție pentru această problemă.

În acest context asigurarea unui sistem de supraveghere eficient este o funcție importantă a spitalului și studiul de prevalență de moment reprezintă unul din elementele care sprijină furnizarea de date pentru o evaluare justă a problemelor. Studiul de prevalență de moment este un instrument simplu, rapid, și relativ necostisitor pentru a identifica țintele care necesită îmbunătățire a calității și a evalua efectul intervențiilor.

Derularea unui studiu descriptiv privind pacienții, procedurile invazive, tipurile de infecții și antibioticele prescrise în funcție de specialitate medicală și particularitățile individuale ale pacientului în vederea analizei situației IAAM și rezistenței microbiene.

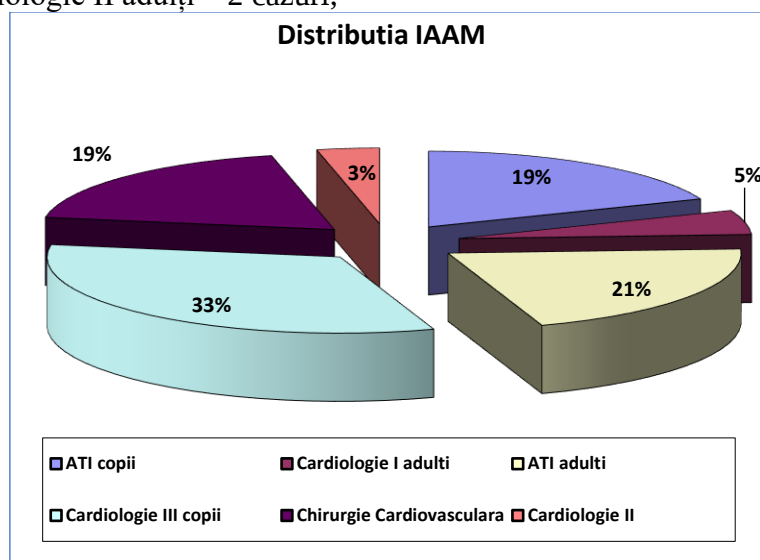
1. ACTIVITĂȚI DE SUPRAVEGHERE A IAAM



Pe parcursul anului 2024 au fost înregistrate și raportate de către SPIAAM un număr de 58 cazuri de IAAM, comparativ cu 63 cazuri în 2023, observându-se o scădere față de raportările din cursul anului 2023.

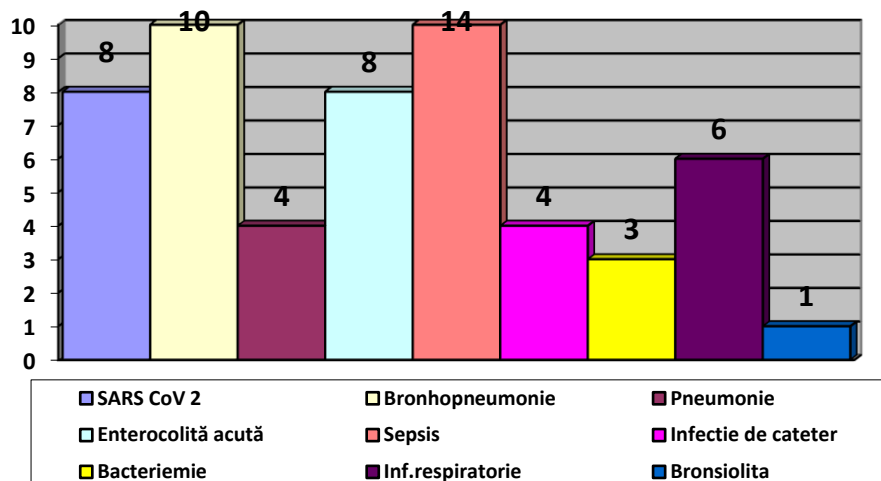
Distribuția infecțiilor asociate asistenței medicale diferă la nivelul secțiilor, fiind influențată de numeroși factori, cele mai multe cazuri înregistrându-se în secția Cardiologie III copii.

- Cardiologie III copii – 19 cazuri;
- ATI adulți – 12 cazuri;
- ATI copii – 11 cazuri;
- Cardiologie I adulți – 3 cazuri;
- Chirurgie cardiovasculară adulți și copii – 11 cazuri;
- Cardiologie II adulți – 2 cazuri;



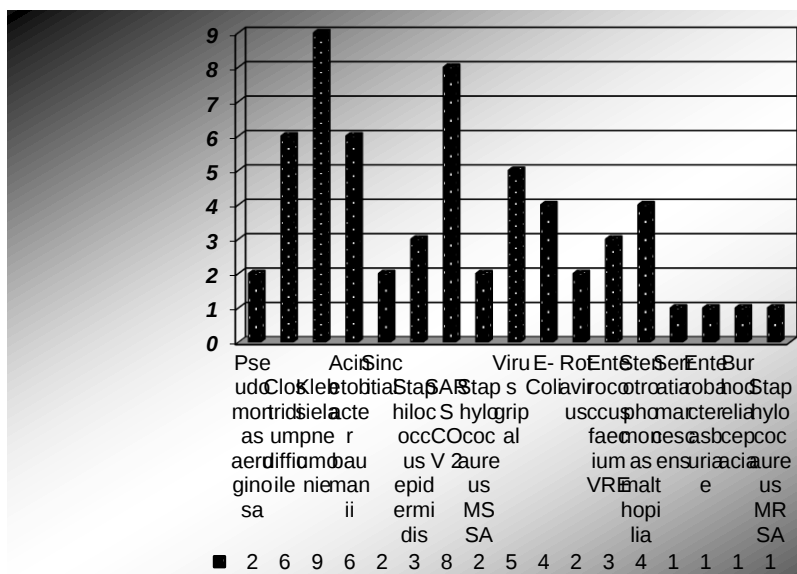
Tipurile de infecții asociate asistenței medicale, defalcate pe tip de infecție sunt:

- Bronhopneumonie – 10 cazuri;
- SARS CoV 2 – 8 cazuri;
- Sepsis – 14 cazuri ;
- Pneumonie – 4 cazuri;
- Enterocolită acută – 8 cazuri;
- Infecție de cateter – 4 caz;
- Infecții respiratorii – 6 cazuri;
- Bacteriemie – 3 cazuri;
- Broșiolită – 1 caz.



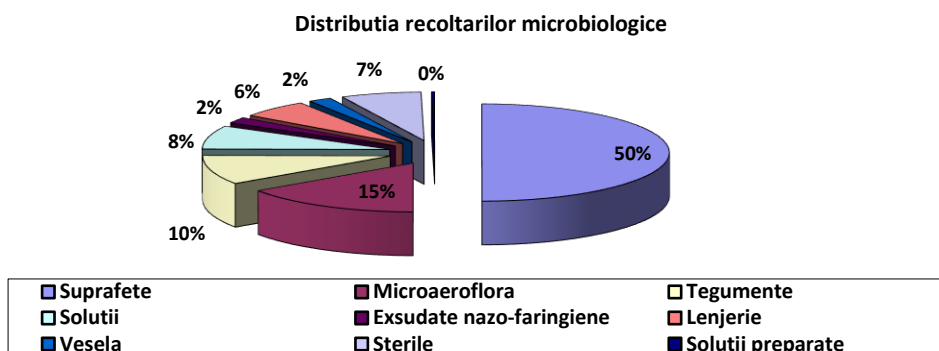
Ca etiologie a predominat sepsis 14 cazuri, urmată de bronhopneumonie, 10 cazuri și infecții respiratorii determinate de SARV CoV 2, virus sincitial respirator și virus gripal – 14 cazuri. Au fost depistați următorii germeni patogeni:

1. Clostridium difficile
2. Virus gripal influenza A
3. Echerichia Coli BLSE
4. Staphilococcus epidermidis
5. Staphilococcus aureus MSSA
6. Klebsiela pneumoniae malthophilia
7. Sars-cov -2
8. Virus sincitial respirator
9. Rotavirus
10. Pseudomonas aeruginosa
11. Enterococcus faecium VRE
12. Acinetobacter baumannii
13. Serratia marcescens
14. Stenotrophomonas
15. Staphilococcus aureus MRSA
16. Enterobacter asburiae



2. EVALUAREA ÎNCĂRCĂTURII MICROBIENE

Pentru supravegherea respectării normelor de curățenie, dezinfecție și sterilizare, în intervalul Ianuarie-Decembrie 2024, s-au recoltat 1516 probe microbiologice, repartizate în funcție de specificul secției și de contextul epidemiologic. Cele mai multe probe s-au recoltat de pe suprafețe și anume 758.



Periodicitate: săptămânal, lunar și în anumite situații deosebite din punct de vedere epidemiologic.

Din cele 1516 probe microbiologice recoltate, 49 au fost pozitive.

Distribuția pe secții a autocontroalelor

SECȚIA	TOTAL	din care pozitive	Procent
Chirurgie Cardiovasculară Adulți și Copii	159	3	2%
Compartiment ATI - Adulți	268	4	1%
Compartiment ATI - Copii	168	11	7%
Cardiologie I - Adulți	133	9	7%
Cardiologie II - Adulți	103	2	2%
Cardiologie III - Copii	108	9	8%
Bloc operator adulți	181	7	4%
Bloc operator copii și transplant de cord	151	0	0%
Laborator Explorări Funcționale I - Invazive	121	3	2%
Laborator Electrofiziologie	84	1	1%
Ambulator Cardiologie I	7	0	0%
Ambulator Chirurgie Cardiovasculara	7	0	0%
UTS	2	0	0%
Comp.HLA	7	0	0%

Lab.Analize Medicale	2	0	0%
Lab.Radiologie și Imagistică Medicală	7	0	0%
Farmacie	8	0	0%
TOTAL	1516	49	3%

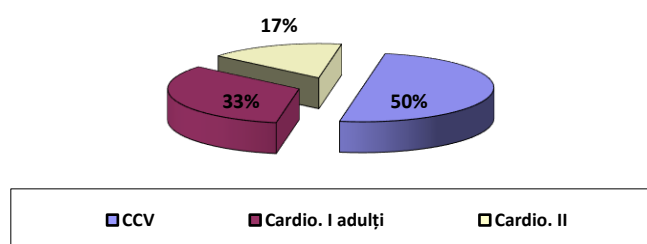
3.

MONITORIZAREA ȘI RAPORTAREA CAZURILOR DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE

Cazurile de Clostridium Difficile au fost monitorizate și raportate conform Metodologiei supravegherii infecției cu Clostridium Difficile transmisă de Direcția de Sănătate Publică Mureș. Pe parcursul anului 2024 (intervalul Ianuarie-Decembrie), la nivelul Institutului s-au înregistrat un număr total de 6 cazuri de Clostridium difficile, toate cazurile fiind declarate ca infecții asociate asistenței medicale, cazuri care au fost raportate conform metodologiei la DSP Mureș.

Distribuția infecțiilor asociate asistenței medicale diferă la nivelul secțiilor, fiind influențată de numeroși factori, înregistrându-se trei cazuri în cadrul secției Chirurgie cardiovasculară, 2 cazuri în cadrul secției Cardiologie I adulți și un caz la nivelul secției Cardiologie II adulți.

Distribuția ICD pe secții



4. ACTIVITĂȚI DE INFORMARE A CONDUCERII IUBCVT

- Rapoarte lunare, trimestriale și anuale privind evidența infecțiilor asociate asistenței medicale, informări privind rezultatele autocontroalelor bacteriologice;
- Informări lunare, trimestriale și anuale privind rezultatele autocontroalelor;
- Informări privind situațiile epidemiologice deosebite;
- Diverse informări privind activitatea SPIAAM;
- Informări cu privire la anumite probleme, deficiențe, situații care constituie riscuri de apariție a infecțiilor asociate asistenței medicale.

5. RAPORTAREA INDICATORILOR CĂTRE DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ MUREȘ

Rapoartele de informare către Direcția de Sănătate Publică Mureș au fost întocmite conform directivelor Ministerului Sănătății.

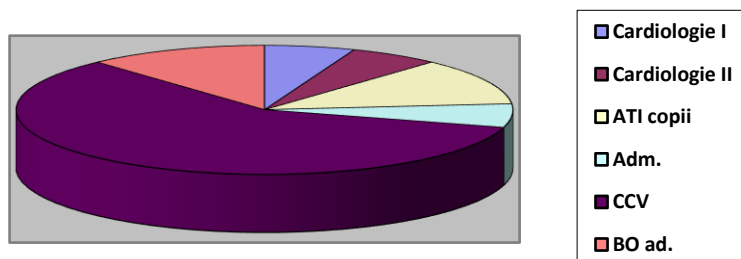
- Zilnic se verifică raportarea, pe platforma CORONAFORMS, a testele rapide antigen efectuate la nivelul secțiilor/compartimentelor.

- Săptămânal se transmite Registrul electronic Unic de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale și raport săptămânal privind cazurile ICD conform machetelor primite cât și machetele privind evidențele:
 - MDR, XDR, PDR
 - ILI, SARI
 - VIROZE
 - FIȘELE DE BOALA TRANSMISIBILĂ
- Lunar se transmit copiile Fișelor cazului de infecție asociată asistenței medicale și se completează machetele în baza de date electronică – programul EpiInfo7, la Direcția de Sănătate Publică Mureș-Compartiment epidemiologie;
- Trimestrial - rapoarte privind numărul de cazuri IAAM depistate pe secții și tip de infecții;
 - Număr cazuri IAAM investigate cu laboratorul;
 - Număr accidente ale personalului medical cu expunere la produse biologice
 - Raport de activitate.
- Anual – Indicatori de rezultat;
 - Raport de activitate anual;

6. MANAGEMENTUL EXPUNERILOR ACCIDENTALE LA SÂNGE ALE PERSONALULUI MEDICO-SANITAR

Pe parcursul anului 2024 s-au înregistrat un număr de 17 de cazuri de accidente cu expunere la sânge ale personalului medico-sanitar, cele mai multe cazuri înregistrându-se la nivelul secției Chirurgie Cardiovasculară adulți și copii – 10 cazuri, Blocului operator adulți 2 cazuri, urmată de 2 cazuri la ATI copii, și câte 1 caz la nivelul secțiilor Cardiologie II adulți și Cardiologie I și administrativ.

Distribuția pe secții a cazurilor de AES



Distribuția cazurilor în rândul personalului medical

În ceea ce privește categoriile de personal cele mai multe accidente prin expunere la sânge s-au înregistrat în rândul asistenților medicali, 7 cazuri, 6 cazuri la medici și 4 cazuri la personalul auxiliar.

Înregistrându-se o creștere a numărului de accidente prin expunere la sânge față de anul trecut, 2023.

- Evaluarea și consilierea cazurilor de AES (17 cazuri)
- Înregistrarea și completarea fișelor tip de declarare a AES
- Efectuarea testelor serologice la pacienții sursă și la personalul medico-sanitar accidentat;

- Recomandarea și aplicarea profilaxiei hepatitei B prin vaccinare;
- Întocmirea schemei de supraveghere serologică și de vaccinare antihepatită B a persoanei accidentate;

7. ACTIVITĂȚI DE PROTECȚIE SPECIFICĂ A PERSONALULUI MEDICO-SANITAR

Perioada: 01.01.2024 - 31.12.2024

- Denumirea activității: vaccinare antihepatită B

Scop: imunizarea profilactică a personalului medico-sanitar expus la contactul cu sânge sau alte produse patologice.

Metodă: vaccin antihepatitic Engerix B

Furnizor vaccin: Farmacia cu circuit intern IUBCVT

- Denumirea activității: depistarea infecției cu SARS CoV 2
Testarea personalului medical pentru depistarea infecției cu coronavirus.

8. INSTRUIREA ȘI FORMAREA PERSONALULUI MEDICO-SANITAR

- ✓ Protocol de atitudine epidemiologică în cazul apariției unui caz suspect/confirmit de infectare SARS CoV 2;
- ✓ Instruirea personalului medical cu privire la utilizarea testelor rapide de depistare COVID-19;
- ✓ Norme de supraveghere, prevenire și limitare IAAM;
- ✓ Măsuri de prevenire și limitare a transmiterii infecției cu SARS CoV 2;
- ✓ Instrucțiune privind efectuarea curățeniei și dezinfecției suprafețelor COD: IUBCVT – PS – 016 în contextul implementării modului de utilizare al cărucioarelor de curățenie prevăzute cu sistem de dozaj, pentru spălare paviment la nivelul IUBCVT;
- ✓ Realizarea triajului epidemiologic zilnic pentru tot personalul medico-sanitar și auxiliar;

1) ORDIN nr. 1.226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale:

- tipuri de deșeuri medicale codificate corect;
- colectarea și ambalarea deșeurilor la locul de producere, separat pe categorii;
- folosirea sacilor și pictogramelor adecvate;
- etichetarea recipientelor;
- durata stocării temporare a deșeurilor medicale la nivelul secțiilor nu trebuie să depășească un interval mai mare de 48 de ore din momentul generării lor;

2) ORDIN nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.

3) ORDIN Nr. 1.761/2021 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfecția și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, evaluarea eficacității procedurilor de curățenie și dezinfecție efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfecția mâinilor în funcție de nivelul de risc, precum și metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare și controlul eficienței acestuia.

- în fiecare încăpere în care se efectuează operațiuni de curățare și dezinfecție trebuie să existe în mod obligatoriu un grafic zilnic orar, în care personalul responsabil va înregistra tipul operațiunii, ora de efectuare și confirmate prin semnătură;

- evidență a efectuării dezinjecțiilor periodice/terminale – este completat și semnat de persoana care efectuează dezinjecția terminală

- curățare - etapa preliminară obligatorie, permanentă și sistematică în cadrul oricărei activități sau proceduri de îndepărtare a murdăriei de pe suprafețe (inclusiv tegumente)

- dezinjecție - procedura de distrugere a majorității microorganismelor patogene sau nepatogenedepe orice suprafețe (inclusiv tegumente), utilizându-se agenți fizici și/sau chimici;

- în fiecare încăpere în care se efectuează operațiuni de curățare și dezinjecție trebuie să existe în mod obligatoriu un grafic zilnic orar, în care personalul responsabil va înregistra tipul operațiunii, ora de efectuare și confirmate prin semnătură;

- evidență a efectuării dezinjecțiilor periodice/terminale – este completat și semnat de persoana care efectuează dezinjecția terminală;

- monitorizarea temperaturii din spațiile frigorifice și se vor înregistra valorile în graficele de temperatură;

- produse biocide/dezinfectante utilizate pentru dezinjecție conform protocolului avizat și afișat;

- soluția utilizată pentru dezinjecție se va folosi maximum 24 de ore sau 30 de cicluri, cu condiția menținerii în cuve cu capac.

1) Ghid de izolare a pacienților pentru prevenirea/controlul infecțiilor asociate asistenței medicale;

2) Harta riscurilor epidemiologice în cadrul Institutului de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Tg. Mureș;

3) Screeningul pacienților internați în secțiile de ATI;

4) Procedură de sistem privind procesul de sterilizare termică prin autoclavare a instrumentelor și echipamentelor termorezistente COD: IUBCVT-PS-IP-045;

5) Procedură de sistem privind procesarea instrumentarului, echipamentelor și dispozitivelor medicale folosite în vederea reutilizării COD: IUBCVT – PS – 034;

6) Procedură de Sistem privind spălarea, respectiv dezinjecția mâinilor PS – IUBCVT – 020.

6.PROCEDURI ȘI PROTOCOALE

6.1.PROCEDURI

Nr. Crt .	Denumirea Procedurii	Cod Procedură
	1	5
1	Elaborarea procedurilor operaționale	IUBCVT-PS-01
2	Activitatea de arhivare a fondurilor arhivistice	IUBCVT-PS-02
3	Obținerea consimțământului informat al subiecților	IUBCVT-PS-03
4	Organizarea și desfășurarea Procesului de Management al Riscului	IUBCVT-PS-04
5	Circuitul documentelor	IUBCVT-PS-05
6	Completarea FOCG	IUBCVT-PS-06
7	Completarea FOSZ	IUBCVT-PS-07
8	Inventarierea elementelor de activ și pasiv	IUBCVT-PS-08
9	Instituirea terapiei transfuzionale cu componente sanguine	PS-CCV-UTS-09
10	Produsele sanguine	PS-CCV-UTS-010
11	Administrarea tratamentului transfuzional	PS-CCV-UTS-011
12	Recoltarea transfuzională	PS-CCV-UTS-012
13	Monitorizarea pacientului transfuzat	PS-CCV-UTS-013
14	Înregistrarea și raportarea reacțiilor adverse și a accidentelor transfuzionale	PS-CCV-UTS-014
15	Norme de asigurare a trasabilității sângelui	PS-CCV-UTS-015
16	Efectuarea curățeniei și dezinfecției suprafețelor	IUBCVT-PS-016
17	Supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale	IUBCVT-PS-017
18	Predarea pacientului între ture	IUBCVT-PS-018
19	Manipularea lenjeriei	PS-SPIAAM-19
20	Splarea mainilor	PS-SPIAAM-20
21	Comunicarea și accesul mass-media în instituție	PS-IUBCVT-21
22	Planificarea internărilor pacienților cu afecțiuni cronice	IUBCVT-PS-022
23	Pacienții privați de libertate care accesează sistemul spitalicesc	PS-IUBCVT-23
24	Situațiile în care pacientul refuză tratamentul	PS-IUBCVT-24
25	Urmărirea pentru o perioadă de timp în condiții ambulatorii	PS-IUBCVT-25
26	Consemnarea și raportarea incidentelor survenit pe parcursul spitalizării	PS-IUBCVT-26
27	Raportarea incidentelor adverse	PS-IUBCVT-27
28	Imobilizarea pacienților cu semne de agitație psihomotorie	PS-IUBCVT-28
29	Elaborarea caietelor de sarcini	PS-IUBCVT-29
30	Internarea de urgență a pacienților	IUBCVT-PS-030
31	Externarea pacienților	IUBCVT-PS-031
32	Externarea pacienților decedați pe durata spitalizării	IUBCVT-PS-032

33	Dubla identificare a pacienților	IUBCVT-PS-033
34	Procesarea instrumentarului, echipamentelor și dispozitivelor medicale folosite în revederea reutilizării	IUBCVT-PS-034
35	Preluarea/ predarea / depozitarea valorilor si efectelor personale ale pacientilor	PS-IUBCVT-035
36	Modul de completare a documentelor medicale	PS-IUBCVT-036
37	Managementul activitatii de mentenanta	PS-IUBCVT-037
37	Managementul cheltuielilor ocazionate de serviciile medicale in cazul vatamarilor	PS-IUBCVT-038
38	Promovarea personalului contractual	PS-IUBCVT-039
39	Pregatirea si administrarea solutiei de cardioplegie	IUBCVT-PS-IP-040
40	Montarea si pregatirea aparatului CATS	IUBCVT-PS-IP-041
41	Montarea si utilizarea aparatului CEC	IUBCVT-PS-IP-042
42	Pregatirea instrumentarului in vederea sterilizarii bloc operator	IUBCVT-PS-IP-043
43	Pregatirea salii de operatie	IUBCVT-PS-IP-044
44	Sterilizarea in bloc opeartor	IUBCVT-PS-IP-045
45	Pregatirea si utilizarea aparatului ECMO	IUBCVT-PS-IP-046
46	Comunicare, informare , educatie pentru sanatate	IUBCVT-PS-IP-047
47	Operatiunea de solicitare a analizelor	IUBCVT-PS-IP-048
48	Transferul pacientului	IUBCVT-PS-IP-049
49	Schimbarea lenjeriei a patului neocupat	IUBCVT-PS-IP-050
50	Schimbarea lenjeriei a patului ocupat cu pacient imobilizat	IUBCVT-PS-IP-051
51	Schimbarea alezei	IUBCVT-PS-IP-052
52	Schimbarea lenjeriei de corp a pacientului imobilizat	IUBCVT-PS-IP-053
53	Schimbarea pozitiei pacientului imobilizat adinamic	IUBCVT-PS-IP-054
54	Toaleta pacientului imobilizat	IUBCVT-PS-IP-055
55	Captarea eliminarilor fiziologice si patologice	IUBCVT-PS-IP-056
56	Efectuarea clisme evacuatorii	IUBCVT-PS-IP-57
57	Efectuarea sondajului vezical	IUBCVT-PS-IP-58
58	Efectuarea splaturii vezicale	IUBCVT-PS-IP-059
60	Masurarea inaltimii si greutatii	IUBCVT-PS-IP-060
61	Masurarea pulsului	IUBCVT-PS-IP-061
62	Masurarea presiunii sangelui	IUBCVT-PS-IP-062

63	Masurarea respiratiei	IUBCVT-PS-IP-063
64	Masurarea temperaturii corporale	PS-IP-064
65	Masurarea saturatiei de oxigen	PS-IP-065
66	Masurarea diurezei	PS-IP-066
67	Administrarea medicamentelor pe cale orala la copil	PS-IP-067
68	Administrarea medicamentelor pe cale orala la copil, mame adult	PS-IP-068
69	Administrarea medicatiei din fiola	PS-IP-069
70	Administrarea medicatiei pe tegumente, mucoase si canale naturale	PS-IP-070
71	Administrarea oxigenului pe sonda	PS-IP-071
72	Administrarea medicatiti pe cale parenterala	PS-IP-072
73	Perfuzia. Administrarea medicatiti prin solutie perfuzabila	PS-IP-073
74	Recoltarea sangelui pentru HLG	PS-IP-074
75	Recoltarea sangelui pentru probe de coagulare	PS-IP-075
76	Recoltarea pentru VSH	PS-IP-076
77	Recoltarea sangelui pentru examinari biologice	PS-IP-077
78	Recoltarea sangelui pentru examinari serologice	PS-IP-078
79	Recoltarea sangelui pentru ASTRUP	PS-IP-079
80	Recoltarea urinei pentru sumar de urina	PS-IP-080
81	Recoltarea aseptica a urinei	PS-IP-81
82	Recoltarea materiilor fecale pentru examinari de laborator	PS-IP-82
83	Recoltarea sangelui prin punctie capilara	PS-IP-83
84	Recoltarea sangelui prin punctie venoasa	PS-IP-84
85	Recoltarea exudatului faringian	PS-IP-85
86	Recoltarea exudatului nazal	PS-IP-86
87	Recoltarea sputei prin expectoratie	PS-IP-87
88	Recoltarea secretiilor purulente din leziuni	PS-IP-88
89	Recoltarea aspiratului ttreheo-bronsic	PS-IP-89
90	Examen bacteriologic din varf de cateter intravascular	PS-IP-90
91	Punctia venoasa	PS-IP-91
92	Pinctia arteriala	PS-IP-92
93	Punctia pleurala	PS-IP-93
95	Punctia pericardica	PS-IP-94
96	Piunctia venoasa -montare/indepartare cateter venos central	PS-IP-95
97	Tubajul nazo-gastric	PS-IP-96
98	Circuitul si transportul decedatilor	PS-IP-97
99	Insotirea si transportul pacientilor	PS-IP-98
100	Transfuzia	PS-IP-99
101	Mobilizarea bolnavului	PS-IP-100
102	Alimentarea activa-pasiva	PS-IP-101

103	Alimentarea prin sonda nozogastrica	PS-IP-102
104	Circuitul medicamentului	PS-IP-103
105	Ingrijirea bolnavului intubat	PS-IP-104
106	Masurarea tensiunii arteriale invazive	PS-IP-105
107	Masurarea PVC	PS-IP-106
108	Intubarea endotraheala	PS-IP-107
109	Detubarea	PS-IP-108
110	Insertia unui cateter venos central	PS-IP-109
111	Indepartarea unui cateter venos central	PS-IP-110
112	Aspiratia traheala	PS-IP-111
113	Masurarea debitului cardiac	PS-IP-112
114	Pansamentul plagilor chirurgicale	PS-IP-113
115	Pansamentul simplu	PS-IP-114
116	Hemostaza si pansamentul compresiv	PS-IP-115
117	Pregatirea pacientilor cardiovasculari pentru investigatii	PS-IP-116
118	Cardioversia si defibrilarea	PS-IP-117
119	Implantarea unui stimulator sau defibrilator cardiac	PS-IP-118
120	Implantarea unui stimulator temporar cardio, extragerea	PS-IP-119
121	Monitorizarea functiilor vitale ale pacientului acut cardiovascular	PS-IP-120
122	Administrarea tratamentelor medicamentoase specifice cardiologiei	PS-IP-121
123	Resuscitarea cardio-pulmonara	PS-IP-122
124	BO adulti si BO copii	PS-IP-123
125	Pregatirea preoperatorie a bolnavului	PS-IP-124
126	Pregatirea bolnavului pentru ecografia transesofagiana	PS-IP-125
127	Pregatirea bolnavului pentru ecografia transtoracica	PS-IP-126
128	Efectuarea electrocardiogramei	PS-IP-127
129	Efectuarea testului ECG de efort	PS-IP-128
130	Efectuarea testului de mers timp de 6 minute	PS-IP-129
131	Monitorizarea Holter a electrocardiogramei si a TA	PS-IP-130
132	Aplicarea agentilor fizici	PS-IP-131
133	Circuitul alimentelor si veselei	PS-IP-132
134	Circuitul personalui	PS-IP-133
135	Circuitul de sterilizare al instrumentarului si materialelor	PS-IP-134
136	Planul de ingrijiri	PS-IP-135
137	Incheierea, executarea si suspendarea CIM	IUBCVT-PS-RU-136
138	Gestionarea deseurilor rezultate din activitatea medicala	IUBCVT-PS-137
139	Dezinsectia si deratizarea	IUBCVT-PS-138
140	Circuitul personalului pacientilor si instrumentarului in zona curata	IUBCVT-PS-139
141	Igienizarea si dezinfectia spatiilor generate de plaoane false casetate	IUBCVT-PS-140

142	Intocmirrea folilor colective de prezenta	IUBCVT-PS-141
143	Gestionarea solutiilor concentrate	IUBCVT-PS-142
144	Accesul apartinatorilor in sectii	IUBCVT-PS-143

6.2 PROTOCOALE

Nr. Crt.	Denumirea secției conform ASF	Denumire Protol/Ghid
1	Secția clinică cardiologie II - adulți	Ghid pentru diagnostic si tratament a bolilor arteriale periferice
2	Secția Clinica ATI ADULTI	Anestezia in chirurgie cardiaca
3	Secția Clinica ATI ADULTI	Cardiopatia coronariana
4	Secția Clinica ATI ADULTI	Protocol operator pentru hemoragia secundara interventiilor de chirurgie cardiaca
5	Secția Clinica ATI ADULTI	Reosteosinteza sternala
6	Secția Clinica ATI ADULTI	Protocol pentru ingrijirea bolnavului in terapie intensiva cardiaca
7	Secția Clinica ATI ADULTI	Protocol pentru tratamentul disfunctiei hemodinamice
8	Secția Clinica ATI ADULTI	Protocol pentru identificarea si tratamentul disfunctiei neurologice dupa interventii chirurgicale pe cord deschis

9	Secția Clinica ATI ADULTI	Protocol terapeutic privind disfuncția aparatului respirator post chirurgie cardiacă
10	Secția Clinica ATI ADULTI	Protocol de diagnostic și tratament în disfuncția renală post chirurgie cardiacă
11	Secția Clinica ATI ADULTI	Protocol terapeutic privind dezechilibrele hidroelectrolitice și acido-bazice în terapia intensivă post chirurgie cardiacă
12	Secția Clinica ATI ADULTI	Protocol privind terapia disfuncțiilor hematologice și coagulare post chirurgie cardiacă
13	Secția Clinica ATI ADULTI	Protocol de administrare NOVOSEVEN la pacienții adulți
14	Secția Clinica ATI ADULTI	Protocol pentru diagnosticul și tratamentul disfuncțiilor hepatice și de tub digestiv
15	Secția Clinica ATI ADULTI	Protocol de tratament în cazul pacientului imunodeprimat
16	Secția Clinica ATI ADULTI	Protocol de preluare/transfer a bolnavului din terapie intensivă
17	Secția Clinica ATI ADULTI	Evaluarea riscului anestezic
18	Secția Clinica ATI ADULTI	Scor pentru depistarea rapidă, clinică a pneumoniei induse de ventilator
19	Secția Clinica ATI ADULTI	Evaluarea severității insuficienței renale acute
20	Secția Clinica ATI ADULTI	Evaluarea gravității și a prognosticului pacientului din terapie intensivă

21	Secția Clinica ATI ADULTI	Evaluarea starii de agitare si a profunzimii sedarii la pacientii din terapie intensiva
22	Secția Clinica ATI ADULTI	Evaluarea starii de constienta
23	Secția Clinica ATI ADULTI	Sustinerea functiilor vitale ale donatorului potentiali in vederea prelevării de celule, tesuturi si organe
24	Secția Clinica ATI ADULTI	Protocolul privind instituirea si monitorizarea terapiei durerii
25	Secția clinică cardiologie II - adulți	Ghid de practica pentru tratamentul cancerului si a toxicitatii cardiovasculare
26	Secția clinică cardiologie II - adulți	Ghid de management al bolilor cardiovasculare in timpul sarcinii
27	Secția clinică cardiologie II - adulți	Ghid de management al dislipidemiei
28	Secția clinică cardiologie II - adulți	Ghid de preventie a bolilor cardiovasculare in practica clinica
29	Secția clinică cardiologie II - adulți	Ghid de diagnostic si tratament al emboliei pulmonare acute
30	Secția clinică cardiologie II - adulți	Ghid pentru diagnosticul si managementu l bolilor pericardice
31	Secția clinică cardiologie II - adulți	Ghid de management al endocarditei infectioase
32	Secția clinică cardiologie II - adulți	Ghid pentru diagnosticul si tratamentul cardiomiopatiei hipertrofice
33	Secția clinică cardiologie II - adulți	Ghid pentru diagnosticul si tratamentul hipertensiunii pulmonare
34	Secția clinică cardiologie II - adulți	Ghid pentru managementul fibrilatiei atriale
35	Secția clinică cardiologie II - adulți	Ghid pentru evaluarea si tratamentul valvulopatiilor

36	Secția clinică cardiologie II - adulți	Ghid pentru cardiostimulare si terapie de resincronizare cardiaca
37	Secția clinică cardiologie II - adulți	Ghid pentru managementul pacientilor cu aritmii ventriculare si preventia mortii subite cardiace
38	Secția clinică cardiologie II - adulți	Ghid privind diagnosticul si tratamentul bolilor aortice
39	Secția clinică cardiologie II - adulți	Ghid de revascularizare miocardica
40	Secția clinică cardiologie II - adulți	Ghid de management al bolilor coronariene stabile
41	Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale	Protocoale privind bunele practici in utilizarea antibioticelor
42	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Algoritm de diagnostic și tratament în miocardite
43	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Algoritm diagnostic al tahiaritmiilor
44	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Algoritm pentru defibrilarea externă automată
45	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Algoritm de resuscitare cardio-respiratorie la copil
46	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Algoritm terapeutic bloc atrioventricular complet postoperator
47	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Boala KAWASAKI și managementul pe termen lung al pacienților
48	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Evaluarea pacienților cu hipertensiune pulmonară
49	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Insuficiența cardiacă la sugar și copil - ghid clinic și terapeutic
50	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Indicații de cateterism la copil
51	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Indicații de transplant cardiac la pacientul pediatric
52	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Indicații pentru implantare de pacemaker la copil

53	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Managementul crizei de HTA la copii și adolescenți
54	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Managementul șocului
55	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Profilaxia endocarditei bacteriene
56	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Protocoale cardiomiopatii
57	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Timing operator
58	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Antiagregante la copil
59	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Protocol de administrare a Prostaglandinei
60	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Tratamentul anticoagulant cumarinic
61	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Protocol asistole și scop cardiac fără puls
62	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Protocol terapeutic în bradicardia severă
63	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Terapie intensivă - resuscitare
64	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Endocardita infecțioasă. Protocol și profilaxie
65	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Hipertensiunea arterială la copil și adolescent
66	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Valvulopatii la copil - Protocol de diagnostic și tratament
67	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Afecțiuni cardiovasculare la copil - Protocol de investigații paraclinice
68	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Terapie intensivă cardiologie pediatrică - Protocol de supraveghere
69	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Criza hipoxică - Protocol de tratament
70	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Protocol în aritmii de cauză genetică - prevenția morții subite
71	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Trombembolismul pulmonar

72	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Tamponada cardiacă - Ghid clinic și terapeutic
73	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Protocol terapeutic în infecții sistemice, endocardite, în funcție de porțile de intrare, agenții etiologici și sensibilitate locală - Profilaxie preoperatorie
74	Secția clinică cardiologie III - copii	5170 - Propunere protocol screening și abordare terapeutică a malformațiilor cardiace congenitale critice
75	Secția clinică cardiologie II - adulți	5210 - Protocoale internare în regim de urgență și în regim de programare
76	Secția clinică cardiologie II - adulți	5210 - Indicații de coronarografie - în regim de urgență și în regim de programare
77	Secția clinică cardiologie II - adulți	5210 - Clasificarea canadiană a anginei pectorale
78	Secția clinică cardiologie II - adulți	5210 - Stratificarea riscului bazat pe investigații noninvazive
79	Secția clinică cardiologie II - adulți	5210 - Scorul Treadmill (TM Scor)
80	Secția clinică cardiologie II - adulți	5210 - Contraindicații relative pentru cateterismul cardiac și angiografie
81	Secția clinică cardiologie II - adulți	5210 - Modificări la testul de efort sugestive pentru boala coronariană
82	Secția clinică cardiologie II - adulți	5210 - Parametri ai testului de efort sugestivi pentru un prognostic sever și boala coronariană multivasculară
83	Secția clinică cardiologie II - adulți	5210 - Modificări ECG de reaps sugestive pentru ischemia miocardică
84	Secția clinică cardiologie II - adulți	5210 - Protocol de evaluare al pacientului cardiac în vederea includerii pe lista de așteptare pentru transplantul cardiac
85	Secția clinică cardiologie II - adulți	5210 - Criterii considerate indicație de transplant cardiac în insuficiența cardiacă avansată
86	Secția clinică cardiologie II - adulți	5210 - Contraindicațiile transplantului cardiac

87	Secția clinică cardiologie II - adulți	5210 - Protocoale de consimțământ
88	Secția clinică cardiologie II - adulți	5210 - Investigații paraclinice disponibile pentru pacienți
89	Secția+C7:G25 clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	2502 - Arteopatic cronică obliterantă a membrelor inferioare
90	Secția clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	2502 - Boala varicoasă
91	Secția clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	2502 - Complicațiile infarctului miocardic - avevrismul ventricular stâng
92	Secția clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	2502 - Complicațiile infarctului miocardic - defectul septal ventricular postinfarct
93	Secția clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	2502 - Rupere de perete liber ventricular postinfarct miocardic acut
94	Secția clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	2502 - Disecția de aortă
95	Secția clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	2502 - Stenoza și insuficiența aortică
96	Secția clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	2502 - Stenoza aortică
97	Secția clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	2502 - Ischemie acută periferică
98	Secția clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	2502 - Pericardite și colecții pleurale
99	Secția clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	2502 - Plaga cardiacă
100	Secția clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	2502 - Cardiopatia coronariană
101	Secția clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	2502 - Stenoza mitrală
102	Secția clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	2502 - Traumatisme vasculare: evoluție și epidemiologie
103	Secția clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	2502 - Traumatisme vasculare: capul și gâtul

104	Secția clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	2502 - Traumatisme vasculare toracice
105	Secția clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	2502 - Traumatisme vasculare abdominale
106	Secția clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	2502 - Traumatisme vasculare ale membrelor
107	Secția clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	2502 - Prevenția, diagnosticul și tratamentul endocarditei infecțioase
108	Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale	2398
109	Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale	949
110	Secția clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	5354 - Ghid de profilaxie antibiotic perioperatorie
111	Secția clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	5354 - Protocol tratament curativ
112	Secția clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	5354 - Observarea apariției complicațiilor postoperatorii
113	Secția clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	5354 - Protocol imobilizare pacienți cu semne de agitație psihomotorie
114	Secția clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	5354 - Proceduri urgențe la pacienții internați în secție
115	Secția clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	1910 - Protocol transplant de cord
116	Secția clinică chirurgie cardiovasculară - adulți și copii	1911 - Protocol prelevare cord în vederea transplantării
117	Secția ATI - compartiment ATI adulți	1004 - Protocol pentru anestezie în chirurgia cardiacă
118	Secția ATI - compartiment ATI adulți	1004 - Insuficiența mitrală
119	Secția ATI - compartiment ATI adulți	1004 - Cardiopatia coronariană
120	Secția ATI - compartiment ATI adulți	1004 - Protocol operator pentru hemoragia secundară intervențiilor de chirurgie cardiacă

121	Secția ATI - compartiment ATI adulți	1004 - Protocol de reosteosinteza sternală
122	Secția ATI - compartiment ATI adulți	1004 - Protocol pentru îngrijirea bolnavului operat în terapie intensivă cardiacă
123	Secția ATI - compartiment ATI adulți	1004 - Protocol pentru tratamentul disfuncției hemodinamice
124	Secția ATI - compartiment ATI adulți	1004 - Protocol pentru identificarea și tratamentul disfuncției neurologice după intervenții chirurgicale pe cord deschis
125	Secția ATI - compartiment ATI adulți	1004 - Protocol terapeutic privind disfuncția aparatului respirator post chirurgie cardiacă
126	Secția ATI - compartiment ATI adulți	1004 - Protocol de diagnostic și tratament în disfuncția renală post chirurgie cardiacă
127	Secția ATI - compartiment ATI adulți	1004 - Protocol terapeutic privind dezechilibrele hidro-electrice și acido-bazice în terapia intensivă post chirurgie cardiacă
128	Secția ATI - compartiment ATI adulți	1004 - Protocol privind terapia disfuncțiilor hematologice și de coagulare post chirurgie cardiacă
129	Secția ATI - compartiment ATI adulți	1004 - Protocol de administrare Novoseven - pacienți adulți
130	Secția ATI - compartiment ATI adulți	1004 - Protocol pentru diagnosticul și tratamentul disfuncției hepatice de tub digestiv
131	Secția ATI - compartiment ATI adulți	Ghid de management al bolilor cardiovasculare în timpul sarcinii

7.REALIZAREA INDICATORILOR DE PERFORMANȚĂ ASUMAȚI ÎN CURSUL ANULUI 2023

Categoria de indicatori	Denumire indicator	Valori asumate pentru anul 2023	Valori realizate 2024	% realizare	Punctajul realizat
A	A.INDICATORI DE MANAGEMENT RESURSE UMANE				15
1	Proporția medicilor din total personal	12%	13.20%	110%	5
2	Proporția personalului de specialitate medico-sanitar din total pesonal angajat	63%	71%	113%	5
3	Grd.de ocupare SPIAAM	74%	80%	108%	5
B	INDICATORI DE UTILIZARE AI SERVICIILOR				20
1	Durata medie	7.76	6.28	81%	5
2	Rata de utilizare a patului	57%	53.86%	94%	5
3	ICM	1.997	3.0229	151%	5
4	Nr.spitalizări de zi/ nr.total spitalizari	45.50%	42%	92%	5
C	INDICATORI ECONOMICO-FINANCIARI				25
1	Execuția bugetară	55	53.76	98%	5
2	Procent venituri proprii din total venituri spital	13	45.34	349%	5
3	Procentul cheltuielilor de personal din total cheltuieli spital	28	26.15	93%	5
4	Procentul cheltuieli cu medicamente din total cheltuieli spital	4	3.96	99%	5
5	Cost mediu/ zi de spitalizare	4500	4208.77	94%	5
D	INDICATORI DE CALITATE				39
1	Rata mortalității intraspitalicești	13.6	2.65	19%	6

Categoria de indicatori	Denumire indicator	Valori asumate pentru anul 2023	Valori realizate 2024	% realizare	Punctajul realizat
2	Rata infecțiilor nosocomiale	In funcție de rata infecțiilor nosocomiale realizată	1.02		0
3	Sanțiuni/ măsuri de remediere Insp.San-igsan., sterilizare și dezinfecție	au fost sanțiuni și au fost impl.măsuri de remediere	DA		3
4	Nr.consultății in ambulatoriu/medic	176	194	110%	5
5	Rata de screening (ATI)	20%	16%	85%	5
6	Realizarea anuală a unui studiu de prevalență	DA			5
7	Rata de conformitate cu administrarea unei dozei unice de antibiotic profilaxia antibiotică pPerioperatorie	80%	82.80%	104%	5
8	Sistem de comunicare cu aparținătorii/ reprezentanții legali ai pacienților	Procedurat, implementat			5
9	Sistem de evaluare a gradului de satisfacție a pacienților	Procedurat, implementat			5
E	INDICATORI DE INTEGRITATE				11
1	Proporția angajaților care au fost instruiți conflicte de interese Și incompatib.	2.5	2.8	112%	5

Categoria de indicatori	Denumire indicator	Valori asumate pentru anul 2023	Valori realizate 2024	% realizare	Punctajul realizat
2	Grd.de realizare a măsurilor preventive pentru limitarea conflictului de interese și a incompatibilităților	80%	95%	119%	6
	a.resp.standard de publicare a informa.publice	80%	80%		
	b.existența unui ghid	80%	100%		
	d.existența unei proceduri	80%	100%		
	d.funționarea Consiliului etic	80%	100%		

Tabel nr.15

8. POLITICI ȘI STRATEGII INSTITUȚIONALE

1. Spitalul urmărește îmbunătățirea stării de sănătate a populației și realizarea unui sistem de sănătate modern și eficient bazat pe servicii medicale performante, compatibil cu sistemele de sănătate din UE, pus permanent în slujba cetățeanului;
2. Respectarea dreptului la ocrotirea sănătății populației;
3. Garantarea calității și siguranței actului medical;
4. Asigurarea accesibilității la servicii medicale de nivel terțiar;
5. Asigurarea în mod nediscriminatoriu a dreptului la îngrijiri medicale;
6. Creșterea rolului serviciilor preventive;
7. Respectarea dreptului la libera alegere și a egalității de șanse;
8. Asigurarea transparenței decizionale și optimizarea procesului decizional;
9. Construirea și actualizarea planului strategic al spitalului pe baza evaluării continue a nevoilor de îngrijire și prevenție ale pacienților;
10. Realizarea fiecărei investiții pe baza evaluării nevoilor exprimate;
11. Asigurarea unei colaborări productive, pe bază de echipe multidisciplinare ” medic al team ”, între secțiile și departamentele spitalului, ce conduce la creșterea calității serviciilor furnizate;
12. Dezvoltarea de parteneriate multidisciplinare pentru soluționarea problemelor complexe apărute;

13. Implicarea tuturor sectoarelor de activitate în realizarea obiectivelor strategice și de calitate ale institutului;
14. Dezvoltarea circuitului informațional, informatizarea și digitalizarea institutului, corelată cu nevoile instituționale și legislative;
15. Gestionarea informațiilor cu respectarea confidențialității și a securității datelor ;
16. Asigurarea unui grad ridicat de securitate prin întreținerea optimă a echipamentelor, instalațiilor și clădirilor;
17. Dezvoltarea politicii de calitate în funcție de evaluarea sistematică a nevoilor pacienților;
18. Construirea planurilor de tratament și investigații pe baza consimțământului informat al pacientului și acordarea îngrijirilor respectând intimitatea și demnitatea pacientului;
19. Respectarea dreptului pacientului privind confidențialitatea informațiilor și a vieții private, pacienții beneficiind de toate serviciile medicale și paramedicale necesare îngrijirii sănătății lor;
20. Asigurarea managementului pacientului cu potențial chirurgical pe baza comunicării între echipe multidisciplinare specializate (medical team) ;
21. Asigurarea unei preocupări permanente la nivelul institutului asupra aspectelor de prevenire și gestiune a riscurilor și a evenimentelor nedorite;
22. Includerea în acțiunile de prevenire și educație pentru sănătate ale pacienților și a vizitatorilor ca și parte componentă a programului de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale;
23. Implementarea unor soluții complete pentru asigurarea educației continue a personalului medical.

9. PRIORITAȚI MANAGERIALE

Managementul actual al spitalului, urmărește în primul rând interesul pacienților fiind îndreptat spre îndeplinirea scopului său: furnizarea de servicii medicale terțiare performante pentru un număr cât mai mare de pacienți care necesită asistența medicală și se adresează institutului.

Prioritățile avute în vedere sunt cele legate de :

1. Orientarea către pacienți prin creșterea încrederii în serviciile medicale, precum și prin dezvoltarea permanentă a gamei de servicii diagnostice, terapeutice și de recuperare în concordanță cu nevoile populației deservite.
2. Abordarea holistică a pacientului prin oferirea unor servicii medicale și de îngrijire complete adaptate nevoilor fizice, psihice, sociale și spirituale prin intermediul echipelor multidisciplinare, servicii continue, în condiții

de siguranță cu minimizarea riscurilor, respectând drepturile pacienților și având în vedere permanent satisfacția pacientului și creșterea calității vieții, a anilor de viață trăiți în condiții de sănătate respectiv prelungirea speranței de viață..

3. Demonstrarea calității serviciilor prin angajamentul personalului, printr-un grad ridicat de integritate profesională și competență, prin dezvoltarea continuă a instruirii personalului.
4. Satisfacerea cerințelor tuturor părților interesate, începând cu pacientul, cât și personalul angajat și îmbunătățirea continuă a eficacității sistemului de management al calității. În acest scop conducerea urmărește implementarea, menținerea și îmbunătățirea continuă a sistemului de management al calității prin Sistemul pentru certificare ISO 900.
5. În cadrul sistemului de management al calității, conducerea de la cel mai înalt nivel se angajează:
 - să conștientizeze angajaților necesitatea orientării către pacienți, a necesității și importanței respectării cerințelor legale și de reglementare;
 - să stabilească politica calității și să asigure identificarea obiectivelor calității la nivelul tuturor structurilor funcționale;
 - să monitorizeze evolutiv prin intermediul analizelor manageriale (tablou de bord);
 - să asigure disponibilitatea resurselor necesare îmbunătățirii continue a calității serviciilor medicale și nemedicale;
 - să asigure disponibilitatea resurselor necesare îndeplinirii obiectivelor stabilite;
 - să asigure conlucrarea tuturor angajaților pentru atingerea obiectivelor specifice să satisfacă cerințele tuturor părților interesate, începând cu pacientul, continuând cu tot personalul angajat;
 - să îmbunătățească continuu eficacitatea sistemului de management al calității.

10.PROIECTE – IMPLICĂRI- REALIZĂRI MANAGERIALE ÎN CURSUL ANULUI 2020-2024

1.Ordinul nr. 1327/2021 privind aprobarea Listei spitalelor-pilot care vor colecta și raporta date de cost în cadrul proiectului "Îmbunătățirea calității și performanței serviciilor spitalicești prin evaluarea costurilor și standardizare (CaPeSSCoSt)", cod SIPOCA/cod MySMIS2014: 724/129170

LISTA

spitalelor-pilot care vor colecta și raporta date de cost în cadrul proiectului "Îmbunătățirea calității și performanței serviciilor spitalicești prin evaluarea costurilor și standardizare (CaPeSSCoSt)", cod SIPOCA/cod MySMIS2014: 724/129170

Nr. crt.	Cod categorie*	Cod spital (CNAS)	Denumire spital
14	10IM0C1	MS24	Institutul de Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș

2. Program de screening pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovascular.

Dintre rezultatele previzionate ale proiectului: 165.001 persoane beneficiare de screening pentru riscul cardiovascular; deschiderea a 8 centre regionale de screening cardiovascular; 165.001 persoane mobilizate la medicul de familie; 4000 de persoane care beneficiază de măsuri de acompaniere la screening cardiovascular; 4000 persoane cu trimitere la specialist; elaborarea metodologiei de screening cardiovascular pentru identificarea pacienților care prezintă factori de risc crescut; elaborarea unui protocol pentru serviciile de sprijin acordat grupului țintă; elaborarea de rapoarte de situație extrase din Registrul național al pacienților cu risc cardiovascular; elaborarea unui curriculum de formare acreditat la nivel național; campanie de informare și conștientizare derulată la nivel național, regional/local.

Valoarea totală a proiectului este de 96.544.958,23 lei din care finanțarea UE este de 81.335.377,53 lei, iar valoarea nerambursabilă este de 88.528.451,63 lei.

Proiectul este cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020.

3. S.I.E.C.-A.T.I.

Ministerul Sănătății, în calitate de lider de parteneriat și beneficiar, împreună Autoritatea pentru Digitalizarea României, în calitate partener, implementează proiectul „Sistem Informatic pentru Evidența Clinica a secțiilor A.T.I. (S.I.E.C.-A.T.I.)” cod smis 131065.

Valoarea totală a proiectului este de 134.498.076,93 lei cu TVA, din care 113.689.713,84 lei reprezintă finanțare nerambursabilă din Fondul European de Dezvoltare Regională prin Programul Operațional Competitivitate 2014-2020.

Obiectivul proiectului

Creșterea utilizării TIC în comunicarea directă între Ministerul Sănătății (MS) și cele mai importante 18 spitale de adulți și pediatrie din România (spitale de urgență și centre regionale) prin implementarea unui sistem informatic modern de monitorizare, documentare, schimb de date medicale în situații de urgență, consultarea și/sau acordarea celui de-al doilea aviz de la distanță și suport al proceselor aferente activităților de anestezie și terapie intensivă (ATI), sistem informatic ce va funcționa ca suport pentru luarea deciziilor în situațiile de urgență într-o unitate centrală din cadrul Ministerului Sănătății

3. Ministerul Sănătății, Lider în cadrul parteneriatului cu Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare si Transplant Târgu-Mureș, Beneficiar derulează Contractul de finanțare nr. 1757/02.11.2022, cod SMIS 155180, aferent proiectului “**Consolidarea infrastructurii medicale a IUBCVT Tg. Mureș pentru combaterea efectelor pandemiei Covid-19 în domeniul bolilor cardiovasculare**”.9 725 000 lei

4. Hotărârea nr. 143/2023 privind aprobarea obiectivelor de investiții finanțate conform Programului național de investiții în infrastructura de sănătate, aferent țintei 377, componenta 12 - Sănătate din anexa Deciziei de punere în aplicare a Consiliului din 3 noiembrie 2021 de aprobare a evaluării Planului de redresare și reziliență al României

I. Prezentare generală

1. Apel MS-0212

- 1.1. Componenta: I2 - Sănătate
- 1.2. Reforma: - N/A
- 1.3. Investiția: I2. Dezvoltarea infrastructurii spitalicești publice

2. Denumirea proiectului: „Construire Centru Chirurgical Cardiovascular la Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare si Transplant Targu Mures”

3. Amplasamentul proiectului: *Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare si Transplant, Municipiul Targu Mures, judet Mures*

4. Date despre Contractul de Finanțare :

Nr crt	Contract de finanțare nr./data	Valoare contract de finanțare - lei-				
		Total, din care:	Contribuție PNRR, fără TVA	TVA aferent PNRR	Contribuție proprie, fără TVA	TVA aferent contribuție proprie
0	1	2	3	4	5	6
1	2107/17.03.2023	622.710.807,79	418.091.386	79.437.363,34	26.164.319,6	4.971.220,72

II. Stadiul general al implementării proiectului

1. Obiective generale / specifice ale proiectului

Obiective generale:

”Construire Centru Chirurgical Cardiovascular la Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare si Transplant Targu Mures”

Obiective specifice

În mod concret realizarea proiectului va conduce la:

- îmbunătățirea infrastructurii medicale prin relocare, modernizare și suplimentarea resurselor existente într-o nouă clădire care să corespundă standardelor actuale de calitate, facilitarea unei abordări holistice, multidisciplinare, orientată către pacient;
- îndeplinirea condițiilor privind organizarea și funcționarea spitalului într-un mod eficient, fără generare de costuri inutile;
- îmbunătățirea serviciilor de asistență medicală de specialitate, creșterea siguranței pacienților, a calității actului medical și accesului la servicii medicale de specialitate prin investiții în infrastructura spitalicească;
- asigurarea accesului la servicii de transplant și tratament de înaltă calitate
- dotarea cu echipamente performante.
- Suplimentarea unității existente cu săli de operație moderne cu echipamente și tehnologie avansată.
- suplimentarea numărului de paturi disponibile cu oxigen medicinal asigurat pentru pacienții infectați, astfel evitând creșterea mortalității din cauza timpurilor de așteptare foarte mari;
- reducerea complicațiilor, a mortalității și creșterea gradului de satisfacție al pacienților

Proiectul "Construire Centru Chirurgical Cardiovascular la Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș -Unitate Nouă" este finanțat prin Programul Național de Redresare și Reziliență și are o valoare de 622.710.807,79 lei, din care valoarea eligibilă prin PNRR este de 497.528.749,15 lei, valoarea TVA eligibilă aferent PNRR este de 94.046.518,25 lei, iar valoarea contribuției proprii inclusiv TVA este de 31.135.540,39 lei. Acest proiect strategic urmărește îmbunătățirea infrastructurii medicale și creșterea capacității de tratament pentru pacienții cu afecțiuni cardiovasculare la nivel național.

Contractul de proiectare și execuție a lucrărilor la noua clădire a fost câștigat de Asocieria Con A Operations SRL-Medicare Engineering SA și semnat cu conducerea IUBCVT Târgu Mureș la data de 17 iunie 2024. În urma obținerii autorizației de construire (AC 330/29.11.2024) pentru organizarea șantierului-deviere rețele-excavare incinta, începând cu data de 20 decembrie 2024 au demarat lucrările de execuție a organizării de șantier, deviere utilități de amplasament și realizare a incintei de sprijin din piloți forți.

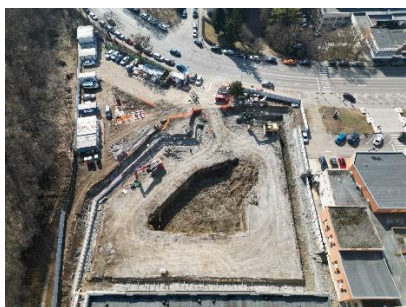
Foto înainte de inceperea lucrarilor



Foto la data de 10.01.2025



În data de 19.02.2025 am obținut Autorizația de construcție (AC 29/19.02.2025).



Spitalul va fi structurat pe mai multe nivele:

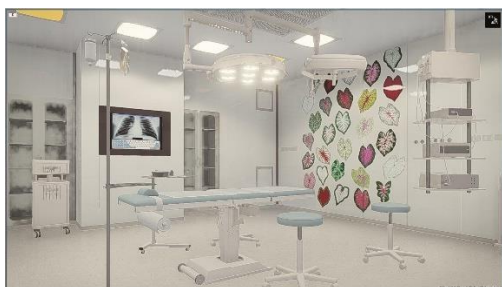
- subsolul care va adăposti spații tehnice, parcare-31 locuri, adăpostul ALA.;
- demisolul: recepția institutului, ambulatoriul integrat, laboratorul de radiologie și imagistică medicală, farmacia și spațiile administrative;
- parter: laboratorul analize medicale, HLA și imunologia de transplant, Structura de spitalizare de zi (5 paturi), structura de Sterilizare, birouri administrative și management și spații tehnice.
- Etajul 1 va găzdui Secția clinică cardiologie pediatrică și compartimentul ATI copii;
- etajul 2 va fi destinată Secției clinice cardiologie 1 adulți,

- etajul 3 va reprezenta Secția de cardiologie 2 adulți cu compartimentul USTACCși blocul de explorări cardiovasculare invazive: cardiologie intervențională, angiografie, cateterism cardiac și electrofiziologie;
- etajul 4 va cuprinde structura Secției clinice Chirurgie cardiovasculară adulți , copii și transplant cardiac;
- etajul 5 va avea în structură compartimentul ATI adulți și blocul operator.

Structura va include 85 de saloane cu 1 și 2 paturi, bloc operator cu 4 săli de operație, structura de cardiologie intervențională cu 3 săli de angiografie, cateterism și cardiologie intervențională și 2 săli de electrofiziologie.

Noua structură pe care ne-am propus-o (urmând a face demersurile de modificare a structurii aprobate la Ministerul Sănătății) va permite mărirea capacității compartimentului ATI adulți: de la 10 paturi, câte sunt în prezent, compartimentul va avea 27 de paturi, astfel încât se va augmenta rulajul pacienților pe paturile de terapie intensivă din ATI, iar chirurgii vor putea să -și planifice activitatea eficient, în funcție de adresabilitate - urgențe cât și cazuri planificate. ”Estimăm că se vom crește cu aproximativ 50% atât rata accesibilității cât și indicatorii de utilizare a paturilor de spital, blocului operator chirurgical și a celui de cardiologie intervențională”, a apreciat Dr. Mariana Ciorba.

Astfel se vor putea remodela și redimensiona listele de așteptare, de la 2-3 luni cât sunt în prezent, în funcție de posibilitățile de tratament, la maxim 30 de zile.





5. OBIECTIVELE DE INVESTIȚII APROBATE PENTRU FINANȚARE PRIN PNRR PNRR/2022/C12/MS/I2.4/Echipamente și materiale destinate reducerii riscului de infecții nosocomiale Planul Național de Redresare și Reziliență (PNRR) 25.05.2023:

MODERNIZARE BLOC OPERATOR SI ATI, INCLUSIV DOTAREA IUBCVT TÂRGU
MUREȘ IN VEDEREA REDUCERII RISCULUI DE INFECTII NOSOCOMIALE 32051606
INSTITUTUL DE URGENTA PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE SI TRANSPLANT
TARGU-MURES

Obiectivul general:

Modernizarea infrastructurii IUBCvT Târgu Mureș și dotarea cu echipamente și materiale necesare pentru prevenirea, diagnosticul și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale.

Obiective specifice:

A.1. Realizarea unui **sistem integrat de control microbiologic al aerului** în cele 2 blocuri operatorii care cuprind 5 Săli de operații (3 adulți și 2 copii), precum și a celor 2 secții de ATI (10 paturi adulți și 13 paturi copii) prin reconfigurare arhitecturală și asigurare independentă funcțională alimentare cu apă și agent termic.

A.2. Izolarea/gruparea și tratarea pacienților critici cu IAAM determinate de microorganisme MDR și/sau cu infecții cu Clostridium difficile, **prin organizarea a câte 2 saloane de izolare cu presiune negativă** (1 salon cu 1 pat adulți, 1 salon cu 3 paturi copii) la nivelul secțiilor de ATI existente și a 2 saloane de izolare cu 1 pat (et 4) la nivelul Secției chirurgie cardiovasculară (1 salon cu 1 pat copii și 1 salon cu 1 pat adulți).

B. Asigurarea capacității de testare, diagnostic și stabilire terapie, ca baza pentru orientarea clinică, prin **dotarea cu analizoare automate de identificare a micro-organismelor și de efectuare a antibiogramelor**.

C. Dotarea Stației de Sterilizare și a saloanelor pentru pacienți cu risc înalt cu echipamente destinate reducerii infecțiilor nosocomiale (provenite din contact direct și/sau cu transmitere respiratorie sau prin aerosoli) pentru dezinfectia aerului și a suprafețelor, echipamente de sterilizare și protecție, pentru asigurarea asepsiei, în vederea prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale și reducerii vulnerabilităților Institutului.

D. implementarea standardelor EUCAST la nivel IUBCVT Tg. Mureș prin elaborarea de proceduri aliniate cu standardele și instituirea unui proces de educație continuă a personalului.

E. Asigurarea unui management eficient al proiectului prin intermediul Unității de Implementare a Proiectului (UIP) și al asistentei externe conform resurselor asumate prin cererea de finanțare.

F. Asigurarea vizibilității proiectului, respectiv campanie de informare și constientizare a populației privind investiția în prevenirea, diagnosticul și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale și a finanțării nerambursabile în conformitate cu MIV pentru PNRR.

În vederea prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale și reducerii vulnerabilităților Institutului a fost identificată necesitatea dotării cu echipamente destinate reducerii infecțiilor nosocomiale, astfel:

- **pentru dezinfectia aerului**: sistem automat de nebulizare pentru dezinfectia microaeroflorei și suprafețelor pe cale aeriană
- **pentru dezinfectia suprafețelor**: aparat de dezinfecție în prezența umană, robot de dezinfecție UV care utilizează raze UV-C, aparat pentru efectuare de teste rapide de autocontrol, dispozitiv scanner de testare obiectivă a însușirii corecte a tehnicilor de spălare igienică a mâinilor, sistem de mopuri impregnate pentru procesele de curățenie dezinfecție suprafețe, mașini de spălat/dezinfectat suprafețe automate.

Acestea vor fi amplasate după cum urmează:

Sistemele automate de nebulizare, pentru dezinfectia microaeroflorei și suprafețelor pe cale aeriană (3 buc) sunt destinate pentru blocul operator și ATI copii, pentru blocul operator și ATI adulți și pentru Secția clinică cardiologie pediatrie nr 3.

- **Aparat de dezinfecție în prezența umană** (2 buc) sunt destinate unul pentru blocul operator și ATI copii, respectiv unul pentru blocul operator și ATI adulți.
- **Robot de dezinfecție UV** care utilizează raze UV-C cu utilizare comună pentru blocul operator și ATI copii, respectiv pentru blocul operator și ATI adulți.
- **Aparatele pentru efectuare de teste rapide de autocontrol** (2 buc) și **dispozitive scanner de testare obiectivă a însușirii corecte a tehnicilor de spălare igienică a mâinilor** (2 buc) vor fi folosite pentru verificarea proceselor de curățenie/dezinfecție la nivelul întregului spital, teste de sanitație rapide.
- **Sistemele de mopuri impregnate** pentru procesele de curățenie dezinfecție suprafețe (16 buc) și **mașinile de spălat/dezinfectat suprafețe automate** (2 buc) vor fi destinate pentru procesele de curățenie dezinfecție suprafețe saloane și spații largi pentru secțiile întregului spital.

- **Sistemul de neutralizare materiale contaminate prin compactare** (2 buc) vor fi destinate pentru blocul operator și ATI copii, respectiv pentru blocul operator și ATI adulți.
- **Soluții de management al îmbrăcămintei în blocuri operatorii** (2 buc.), 500 buc cu return unit 150 buc vor fi amplasate în incinta blocului operator/ATI copii – 1 buc, și a blocului operator/ATI adulți, 1 buc.

Investitia propusa contribuie la:

- reducerea complicațiilor, a mortalității și creșterea gradului de satisfacție și siguranță al pacienților;
- îmbunătățirea condițiilor de muncă și de siguranță ale personalului medical;
- îndeplinirea condițiilor în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare prin respectarea normativelor și legislației în vigoare, fără plan și conformare și a unei categorii adecvate ANMCS (în prezent unitate sanitară cu nivel de încredere scăzut);
- îndeplinirea condițiilor privind organizarea și funcționarea institutului într-un mod eficient, fără costuri inutile și posibilitatea unui management eficient prin sisteme de monitorizare modern care să asigure siguranța actului medical;
- respectarea dreptului de acces la servicii medicale egale pentru locuitorii României, mai ales pentru cei care nu au posibilitatea de deplasare pe distanțe mari.

În corelare cu prezentul proiect dar respectând principiul dublei finanțări a fost depus **proiectul “Consolidarea infrastructurii medicale a IUBCVT Târgu Mureș pentru combaterea efectelor pandemiei Covid-19 în domeniul bolilor cardiovasculare”, cod SMIS 155180**, în cadrul POIM/963/10/1/Sprijinirea ameliorării efectelor provocate de criza în contextul pandemiei de COVID-19 și al consecințelor sale sociale, Axa Prioritară: Protejarea sănătății populației în contextual crizei sanitare cauzate de COVID-19, creșterea eficienței energetice și utilizarea surselor regenerabile de energie, cu finanțare din REACT-EU, în valoarea totală de 10.250.250,11 lei.

Prin proiectul aflat în curs de implementare, IUBCVT Tg. Mureș vizează:

- refacerea instalațiilor de alimentare cu energie electrică, gaze medicale, apă și canalizare;
 - reabilitarea / extinderea infrastructurii electrice, de ventilare și tratare a aerului;
 - dotarea blocurilor operatorii cu instalații de gaze medicale, HVAC, curenți slabi și de joasă tensiune, instalații termice și sanitare;
 - modernizarea infrastructurii de fluide medicale prin sisteme de monitorizare – alarmare.
- Investitia cuprinsa in proiectul SMIS 155180 nu vizeaza refacerea/reconfigurarea arhitecturala, ceea ce conduce la indeplinirea partiala a conditiilor specifice de aspiesie in blocurilor operatorii si ATI, si nici crearea de spatii cu presiune negativa la nivelul saloanelor, actiunile propuse prin proiectul actual fiind complementare proiectului derulat in cadrul POIM, principiul evitarii dublei finantari fiind astfel respectat.

6. Componenta C7 – Transformare digitală I3. Realizarea sistemului de eHealth și telemedicină; Investiția specifică: I3.3 - **Investiții în sistemele informatice și în infrastructura digitală a unităților sanitare publice**; COD APEL MS-733: Optimizarea și eficientizarea actului

medical prin digitalizarea sistemului informatic și infrastructurii digitale în cadrul IUBCVT Târgu Mures

Obiective	☒ Obiectiv 1: Îmbunătățirea rețelilor de comunicații (infrastructura IT) - Componenta 1; ☒ Obiectiv 2: Implementarea și/sau îmbunătățirea software-ului clinic și a interoperabilității - Componenta 2; ☒ Obiectiv 3: Implementarea și/sau îmbunătățirea software-ului non-clinic și a interoperabilității - Componenta 3.
Structura soluției de digitalizare	Sistemul informatic integrat al spitalului (SIS) are următoarea structura de digitalizare a activității: Pentru Componenta 1: Echipamente IT de rețea Îmbunătățirea rețelilor de comunicații (infrastructura IT) o Porturi de comunicare externă (Gateways): 0; o Routere: 2; o Comutatoare (Switches): 0; o Hub-uri: 0; o Puncte de acces wireless: 45; o Firewall-uri: 2; o Modem-uri: 0; o Conectori între rețele (Bridges): 0; o Repetoare : 0; o Gateway-uri : 2; o Servere de rețea: 1; o Cabluri și conectori: ...; o Adaptoare de rețea: 0; o Proxy-uri: 0; o Balansor încărcare rețea (Load Balancers): 2; o Hardware VPN: 2; o Stocare pentru acces la rețea (Network Access Storage - NAS):0 o Transceiver-uri: 0; o Panouri de corecție (Patch panels) : 20; Software legat de rețelele IT și securitate o Sisteme de operare în rețea (Network Operating Systems - NOS): o Software de management sau monitorizare a rețelei: ☒ DA ☐ NU; o Sistem de protecție și securitate (Firewall): ☒ DA ☐ NU; o Rețea privată virtuală (VPN): ☒ DA ☐ NU; o Balansor încărcare rețea Load Balancers): ☒ DA ☐ NU; o Maparea rețelei și inventarul: ☒ DA ☐ NU; o Antivirus/Antimalware: ☒ DA ☐ NU;

o Server DNS (Domain Name System): ☒ DA ☐ NU; o Server DHCP (Dynamic Host Configuration Protocol): ☒ DA ☐ NU; o Analizor de protocol de rețea: ☒ DA ☐ NU; Pentru Componenta 2: Implementarea unor module noi, actualizarea sau extinderea modulelor software existente legate de datele clinice și interoperabilitate o Implementarea unui sistem informațional și informatic nou pentru spital (exemplu: New Hospital Information System - HIS) ☒ DA ☐ NU; o Administrarea pacienților și programări ☒ DA ☐ NU; o Managementul clinic al laboratorului (exemplu: arhivare rezultate, interconectare laborator cu secțiile clinice, transmitere rezultate în format digital etc.) ☒ DA ☐ NU; o Managementul clinic al investigațiilor de imagistică și radiologie medicală (exemplu: arhivare rezultate, transmitere imagini / rezultate în format digital și interconectarea cu secțiile clinice etc.); ☒ DA ☐ NU; Managementul administrativ și logistic al farmaciei unității sanitare: ☒ DA ☐ NU; o Soluții de digitalizare pentru managementul clinic al secțiilor clinice (exemplu ATI, chirurgie, ambulatoriu, departamentul de urgențe etc.): ☒ DA ☐ NU; o Interoperabilitate - Integrarea mai multor module clinice într-o singură soluție digitală de comunicare (exemplu: standardizare, acces clinic remote, schimb de date la nivel național/internațional, integrare dispozitive medicale, integrare instituții medicale etc.): ☒ DA ☐ NU; o Securitate (exemplu: Autorizare/Autentificare în sistemele clinice, înregistrare, monitorizare și raportare în sistemele clinice etc.): ☒ DA ☐ NU; o Consolidarea sistemului de telemedicină și a sistemelor mobile de monitorizare a pacienților în ambulatoriile de specialitate: ☒ DA ☐ NU. Pentru Componenta 3: 1) Implementarea unor sisteme noi, actualizarea sau extinderea modulelor software non-clinice legate de funcționarea unității sanitare o Managementul resurselor umane și interoperabilitate cu alte sisteme digitale similare de la nivel național/administrativ: ☒ DA ☐ NU; o Managementul lanțului de aprovizionare: ☒ DA ☐ NU; o Întreținerea clădirilor și instalațiilor: ☒ DA ☐ NU; o Managementul documentelor: ☒ DA ☐ NU; o Managementul serviciilor de securitate:

	☒ DA ☐ NU; o Retrodigitalizarea arhivelor: ☒ DA ☐ NU. 2) Implementarea unor sisteme noi, actualizarea sau extinderea sistemelor de operare, platformelor, aplicațiilor software de birou o Sisteme de operare: ☒ DA ☐ NU; o Aplicații software de birou: ☒ DA ☐ NU.
Descrierea structurii de digitalizare	Solutia propusa in cadrul proiectului necesita un intreg ecosistem de solutii hardware si software care functioneaza in armonie cu fluxurile de lucru ale clinicienilor. Pentru a accelera si imbunatati ingrijirea pacientului, fiecare aplicatie, dispozitiv, senzor si model de inteligenta artificiala din sistem trebuie sa partajeze date si informatii in intreaga institutie. Spitalul inteligent are un “creier” care este serverul securizat al organizației care stochează și procesează datele întregii unități. Fiecare dintre “bratele” sale este un departament diferit (precum: chirurgie cardiovasculară, cardiologie și transplant cardiac, asigurând tratament specific pentru afecțiuni cardiovasculare, atât pentru copii cât și pentru adulți, etc.) - acoperit cu senzori care preiau date din împrejurimile lor. Dacă fiecare “brat” ar funcționa separat (asa cum este in spitalele traditionale), ar fi imposibil ca sistemul să acționeze rapid ca un tot unitar, pe baza informațiilor detectate de un singur brat. Intr-un spital “inteligent” fiecare brat trimite date înapoi către creier, permițând “organismului” să răspundă în mod flexibil la mediul în schimbare. Digitalizarea se va realiza potrivit fluxurilor de lucru interne, integrand fluxurile medicale cu cele nemedicale, astfel, obtinanduse imaginea completa si putanduse optimiza costurile. Primul proces de digitalizare se refera la serviciile medicale oferite pacientilor, in conexiune cu serviciile de imagistica, laborator, farmacie. Cel de-al doilea proces se refera la digitalizarea proceselor financiar-administrativ –tehnice, servicii suport si de logistica ce sustin activitatea principala, cea medicala. Datele obtinute sunt stocate si prelucrate in functie de necesitatile de raportare interna sau externa prin solutiile de interoperativitate interna si externa, catre terti. Valoarea totala a proiectului este justificata si fundamentata concret si corect, printr-o analiza din care reiese ca fondurile solicitate pentru finantare sunt corelate cu activitatile si indicatorii propusi. Prin implementarea proiectului se vor imbunatati fluxurile de lucru, se vor dezvolta module informatice noi care vor deservi activitatea unitatii sanitare prin implementarea proceselor de digitalizare.