

**RAPORT DE ACTIVITATE AL SPITALULUI ORĂŞENESC
"DR. VALER RUSSU "**

LUDUŞ

PE ANUL 2021

**MANAGER,
EC. CLAUDIA UȚIU**

I. MISIUNE ȘI VIZIUNE

MISIUNEA- Acordarea de servicii medicale care să se plieze cerințelor și să răspundă așteptărilor pacienților, într-un climat sigur și confortabil.

VIZIUNEA- echipei manageriale a S.O. Luduș este de a oferi servicii de sănătate ireproșabile prin competențe profesionale deosebite și tehnologii de ultimă generație. În plus, se dorește impunerea unui nou standard pentru serviciile medicale oferite în zona de arondare a spitalului, prin promovarea bunelor practici medicale și implementarea tehnologiilor inovatoare, astfel încât fiecare pacient să fie tratat ca fiind cel mai important, iar toate eforturile să fie canalizate pentru a preveni, a diagnostica, a trata și a oferi îngrijiri medicale la standarde ridicate, îmbunătățind calitatea vieții pacienților spitalului.

.II. SCURTĂ PREZENTARE A SPITALULUI

Spitalului Orășenesc “Dr.Valer Russu“ Luduș este o unitate sanitară cu paturi de utilitate publică cu personalitate juridică.

Spitalul se află în subordinea Consiliului Local Luduș în urma aplicării prevederilor

O.U.G. nr. 48/2010, privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, concomitent cu asigurarea resurselor umane, materiale și financiare necesare exercitării acestora. Astfel, prin H.G. nr.529/2010 a fost aprobată lista unităților sanitare publice cu paturi pentru care s-a transferat managementul asistenței medicale către autoritățile administrației publice locale. Prin H.C.L. nr. 152/2010 s-a aprobat preluarea managementul asistenței medicale a spitalului nostru din subordinea Ministerului Sănătății și Direcției de Sănătate Publică Mureș către Consiliul Local Luduș, prin încheierea unui Protocol de Predare - Preluare.

În conformitate cu prevederile Ordinului MS nr.1408/2010 pentru aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență, a Ordinului MS 323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență și a Ordinului MS nr.577/23.05.2011, Spitalul Orășenesc Luduș se încadrează la nivelul IV de competență.

Secția obstetrică-ginecologie se clasifică în grupa I b conform Ordinului Ministerului Sănătății nr.2191 din 28 decembrie 2007, privind ierarhizarea secțiilor și compartimentelor de obstetrică-ginecologie și neonatologie.

Spitalul a fost evaluat și încadrat în categoria ”nivel acreditat”, prin Certificatul de acreditarea seria ANMCS nr.335 în baza Ordinului Președintelui A.N.M.C.S nr.603 din 29.09.2016, obținând un punctaj de 75,11% conform Raportului de acreditare 1654/cv/20.07.2016, cu valabilitate în perioada 20.07.2016 –19.07.2021 potrivit Anexei Ordinului A.N.M.C.S.

nr.440/2016 - pentru aprobarea Listei unităților sanitare cu paturi acreditate în data de 20 iulie 2016.

Începând cu 27.04.2014 Spitalul Orășenesc ”Dr. Valer Russu” Luduș a obținut din partea Asociația de acreditare din Romania –RENAR care a eliberat Certificatul de acreditare nr.LM 83 prin care Laboratorul de analize medicale îndeplinește cerințele SR EN ISO 15189:2013 având competență să efectueze activități de analize medicale.Cerificatul de reacreditare este eliberat pentru perioada 27.06.2018- 26.06.2022.

Comisia națională pentru controlul activității nucleare autorizează Spitalul Orășenesc ”Dr. Valer Russu” Luduș conform Certificatului de înregistrare pentru autorizarea desfășurării de activități în domeniul nuclear nr. CI GE 1882/2019 să dețină, utilizeze, dezafecteze instalații radiologice, în cadrul Laboratorului RX – diagnostic – Ambulatoriu de specialitate, intrând în vigoare la data de 04.09.2019, expiră la data de 03.09.2029.

Comisia națională pentru controlul activității nucleare autorizează Spitalul Orășenesc ”Dr. Valer Russu” Luduș, să dețină instalația radiologică în baza Autorizație pentru desfășurarea de activități în domeniul nuclear Nr.MGG 1710/2019 pentru perioada 29.09.2019- 28.09.2024.

Este un spital de tip general, funcționează în sistem pavilionar și este situat la 45 km, respectiv 65 km de două centre universitare Tg.Mureș și Cluj Napoca cu adresabilitate națională.

Din punct de vedere al serviciilor medicale prestate, unitatea spitalicească oferă servicii medicale de diagnostic, terapeutic, de expertiză, de consiliere, prevenție, de recuperare.

Spitalul Orășenesc ”Dr. Valer Russu” Luduș prin contractele de colaborare cu Școala Postliceală Dimitrie Cantemir Tg.Mureș și Școala Postliceală Medfarm Speranța Tg.Mureș, se asigură îndrumare, instruire elevilor în vederea formării profesionale practice corecte a viitorilor asistenți medicali.

III. EVALUAREA ACTIVITĂȚII SPITALULUI

1.Morbiditatea

În anul 2021, Spitalul Orășenesc ”Dr. Valer Russu” Luduș echipa managerială a avut în vedere luarea măsurilor necesare pentru asigurarea actului medical în condiții de siguranță epidemiologică.

Morbiditatea este fenomenul îmbolnăvirilor apărute într-o anumită populație și într-un interval definit de timp. Evenimentul luat în considerare sau unitatea statistic este cazul de boala.

Cunoașterea frecvenței bolilor într-o populație este utilă în:

-  Instituirea unei activități de prevenire și combaterea îmbolnăvirilor;
-  Evaluarea eficienței și eficacității măsurilor luate;

- ✚ Planificarea adecvată a îngrijirilor de sănătate;
- ✚ Evaluarea efectelor economice și sociale ale bolii;
- ✚ Comparații naționale privind îmbolnăvirile.

Urmărind populația care se adresează spitalului, rezultă statistic primelor cinci categorii majore de diagnostic (CMD) aferente anului 2021(tabel nr.1):

Tabelul nr.1 Primelor cinci categorii majore de diagnostic (CMD) aferente anului 2021:

1	CMD 05 Boli si tulburari ale sistemului circulator
2	CMD 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator
3	CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos
4	CMD 08 Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv
5	CMD 14 Sarcina, nastere si lauzie

Sursa: Compartiment Statistică medicală Spitalul Orășenesc “Dr.Valer Russu “ Luduș

2. Structura spitalului

Spitalul Orășenesc ” Dr.Valer Russu “Luduș dispune de o structură complexă, oferind servicii medicale în regim de spitalizare continuă acută, spitalizare continuă cronică, spitalizare continuă cronică cu internare de lungă durată, în regim ambulatoriu, precum și structură de urgență prin Compartimentul de primiri urgențe, cameră de gardă pediatrie, cameră de gardă obstetrică-ginecologie.

Numărul total de paturi este de 216, 12 paturi pentru spitalizări de zi și 10 paturi pentru însoțitori, repartizarea acestora este în cadrul celor 5 secții și 2 compartimente (tabelul nr.2).

La nivelul spitalului funcționează cinci linii de gardă: linia de gardă Secția Chirurgie generală, linia de gardă Secția Medicină Internă, linia de gardă Secția Obstetrică-ginecologie, linia de gardă Secția Pediatrie, linia de gardă ATI și o linie de gardă la domiciliu în cadrul Laboratorului de analize medicale.

La nivelul spitalului funcționează două camere de gardă: Camera de gardă Secția Pediatrie, Camera de gardă Secția Obstetrică-ginecologie

Tabelul nr.2 Structura organizatorică a Spitalului Orășenesc “Dr. Valer Russu” Luduș 2021

Denumire secție	Denumire compartiment	Nr.
Medicină internă:		44
	Compartiment boli cronice	8
	Compartiment îngrijiri paliative	12
Chirurgie generală:		30
	Compartiment ATI	5
	Compartiment ortopedie și traumatologie	5
Obstetrică–ginecologie:		25
	Compartiment ATI	4
Compartiment neonatologie		10
Compartiment boli infecțioase		20
Pediatrie		32
Psihiatriecronici		55
CPU		
Camăra de gardă obstetrică- ginecologie		
Camera de gardă pediatrie		
Linia de gardă ATI		
	Total	216
Spitalizare de zi		12
Însoțitori		10
Laboratoare :	Laborator analize medicale	
	Laborator radiologie și imagistică medicală	
	Laborator recuperare, Medicină fizică și balneologie (bază de tratament)	
Serviciul de anatomie patologică:	Compartiment citologie	
	Compartiment histopatologie	
	Prosectură	
Farmacie circuit închis		
Bloc operator		
Unitate de transfuzie sanguină		
Sterilizare		
Compartimente :	Compartiment explorări funcționale	
	Compartiment de supraveghere și control al Infecțiilor nosocomiale	
	Compartiment evaluare și statistic medicală	
Dispensar TBC		
Ambulatoriu integrat cu cabinetele:	Cabinet planificare familială	
	Cabinet boli infecțioase	
	Cabinet diabet, nutriție și boli metabolice	
	Cabinet medicină internă	
	Cabinet ORL	
	Cabinet oftalmologie	

	Cabinet chirurgie generală	
	Cabinet urologie	
	Cabinet obstetrică-ginecologie	
	Cabinet neurologie	
	Cabinet dermatovenorologie	
	Cabinet pediatrie	
	Cabinet gastroenterologie	
	Cabinet endocrinologie	
	Cabinet ortopedie și traumatologie	
	Cabinet psihiatrie	
	Cabinet cardiologie	
	Cabinet pneumologie	
Aparat funcțional		

Laboratoarele deservesc atât secțiile, cât și Ambulatoriul integrat.

La nivelul spitalului funcționează două camere de gardă: Camera de gardă Secția Pediatrie, Camera de gardă Secția Obstetrică-ginecologie.

Prin Ordinul Ministerului Sănătății nr.555/2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiologic de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistență medicală pacienților testați pozitivi cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitivi sau suspecți cu virusul SARS-CoV-2, Spitalul "Dr.Valer Russu" Luduș, a fost nominalizat ca și spital suport începând cu data de 09 noiembrie 2020 conform A.S.F. 14446, cu avizul SPIAAM și al DSP Mureș (Compartimentul Boli Infecțioase și Secția Medicină Internă). Modificările de structuri s-au asigurat în funcție de contextul epidemiologic prin creșterea sau scăderea numărului de paturi dedicate pacienților suspecți sau confirmați cu Covid-19.

- Modificare temporară- DSP- 26.02.2021- compartiment Boli Infecțioase cu 20 de paturi acuți și 2 paturi spitalizare de zi, modificat în BI pacienți suspecți COV-19 forme ușoare și medii cu 14 paturi organizat în 6 saloane;
- Modificare temporară-DSP- din compartimentul Boli Infecțioase- pacienți confirmați COVID19, forme ușoare și medii, cu 14 saloane organizate în 6 saloane și Boli Infecțioase – pacienți suspecți organizate în 6 saloane și Boli Infecțioase pozitivi forme ușoare și medii, cu 19 paturi organizate în 9 saloane;
- Modificare temporară-DSP-23.04.2021/ nr.4276 din compartimentul Boli Infecțioase are în structura organizatorică 20 de paturi acuți și 2 paturi spitalizare de zi în Compartimentul Boli Infecțioase forme ușoare și medii, cu 21 paturi organizat în 7 saloane și pacienți suspecți Covid 19 paturi, destinat pacienților suspecți de infecție cu SarsCov2 organizat în 5 saloane;

- Modificare temporară-DSP-5949/ 28.05.2021- din Comp Boli Infecțioase destinat pacienților suspecți SarsCov2 cu 7 paturi, pacienți confirmați Covid 19 forme ușoare și medii, cu 15 paturi organizat în 5 saloane, pacienții non Covid19, cu 8 paturi organizat în 3 saloane, Secția Medicină Internă, compartimentul Îngrijiri Paleative va funcționa cu 12 paturi, reducerea paturilor destinate pacienților confirmați Covid de la 27 la 5 paturi;
- Autorizație de funcționară provizorie nr 6672/23.06.2021, privind reducerea paturilor pentru pacienți confirmați/ suspecți Covid 19 de la 27 la 19 paturi ;
- Autorizație de funcționară provizorie nr. 9792/ 15.09.2021, privind modificarea de structură pentru pacienții suspecți/confirmați Covid19, de la 19 paturi din care 14 paturi la Compartimentul Boli Infecțioase (8 confirmați și 6 suspecți) și 5 paturi Psihiatrie Cronici la 27 de paturi din care 22 paturi compartimentul Boli Infecțioase (15 confirmați și 7 suspecți) și 5 paturi confirmați Covid19 Secția Psihiatrie;
- Autorizație de funcționară provizorie nr 10790/8.10.2021, privind modificarea de structură pentru pacienții suspecți/confirmați Covid19, de la 27 de paturi din care 22 paturi compartimentul Boli Infecțioase (15 confirmați și 7 suspecți) și 5 paturi confirmați Covid19 Secția Psihiatrie , modificată în 36 paturi din care 22 paturi Boli Infecțioase (15 confirmați și 7 suspecți), 5 paturi Secția Psihiatrie și Secția Medicină Internă 9 paturi pentru confirmați Covid19,
- Autorizație de funcționară provizorie nr 11272/ 19.10.2021- modificare structură din nr de 9 paturi la Medicină Internă la 24 pentru pacienții confirmați Covid 19;
- Autorizație de funcționară provizorie nr 255/ 19.01.2022 – se modifică din Medicină Internă 24 locuri pentru Covid 19 în 22 locuri, 2 locuri se transformă în centru de evaluare.

IV. CREȘTEREA PERFORMANȚEI ACTULUI MEDICAL PRESTAT DE CĂTRE PERSONALUL MEDICAL

A. Analiza indicatorilor de utilizare a serviciilor

Activitatea spitalicească a fost monitorizată, în sensul urmăririi realizării indicatorilor de performanță ai managementului spitalicesc precum și a celor cuprinși în contractele aflate în derulare cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș, atât cantitativ (număr externări spitalizare continuă și de zi) cât și calitativ (ICM la nivel de secție și spital). În acest sens au fost analizate lunar, respective trimestrial și semestrial de către Comitetul Director evoluțiile principalilor indicatori și s-au efectuat periodic analize complexe la nivelul secțiilor, care au fost discutate în întâlnirile Consiliului Medical. Pentru spitalizările continue acuți, cronici și spitalizările de zi suma decontată spitalului este cea contractată în situațiile în care valoarea

cazurilor raportate și validate a fost mai mare. În caz contrar se decontează valoarea raportată validată.

B. Nivelul de finanțare a spitalului

Spitalul Orășenesc “Dr.Valer Russu” Luduș este o instituție public finanțată integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare.

Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru servicii medicale astfel: contracte încheiate cu C.A.S. Mureș, bugetul de stat (pentru finanțarea Programelor naționale de sănătate publică: TBC, screening cancer de col uterin și screening auditiv, investiții legate de reparații capitale, dotarea cu aparatură necesară, rezidenți, bugetul local, venituri suplimentare), donații și sponsorizări, coplată pentru unele servicii medicale, servicii medicale acordate cu plată, valorificări de bunuri.

Contractele de furnizare de servicii medicale ale spitalului cu C.A.S. Mureș reprezintă principala sursă a veniturilor din cadrul bugetului de venituri și cheltuieli.

Analizând evoluția contractării de către spital cu C.A.S. Mureș , se remarcă o ușoară scădere a valorilor realizate față de valorile contractate, aceasta se datorează contextului epidemiologic și a măsurilor impuse conform Ordinului nr.828 din 15 mai 2020, privind măsurile de organizare și desfășurarea a activității la nivelul cabinetelor stomatologice, la nivelul unităților sanitare non-covid și al Ambulatorilor de specialitate pe perioada stării de alertă, anexă nr.2 , A – “asigurarea distanței de minim 2 m între pacienți”.

C. Monitorizarea și evaluarea activității medicale

Din analiza pentru anul 2021(1.07.2021-31.12.2021) a indicatorilor de volum și intensitate ai spitalului, comparabili cu cei județeni și naționali, se poate observa că DMS (durata medie de spitalizare) pentru cazurile de acuți, este identică cu cea națională și sub nivel județean (tabel nr.3).

Tabel nr.3-Indicatori de volum și intensitate la nivel național, județean și spital aferent semestrul II anul 2021

Indicatori de volum și intensitate	Național	Județean	Spital
Număr de cazuri(acuți)	1.224.008	30.870	1.515
Număr de zile de spitalizare (total)	10.268.914	290.520	15.778
Durata medie de spitalizare (acuți)	6.13	6.42	6.13

Sursa : www.drg.ro

Tabel nr.4- Indicatori de volum și intensitate spital anul 2020/2021

Indicator	2021	2020
DMS	12,82	11,85
ICM	1,0203	1,0636
procentul pacienților internați și transferați către alte spitale	81	106
Nr. protocoale noi	2	38

Sursa : www.drg.ro

În anul 2021 s-au înregistrat creșteri ale următorilor indicatori: DMS, proporția urgențelor din totalul pacienților internați și o scăderea a ICM –ul care influențează în mod negativ contractarea ulterioară.

Tabel nr.5-Evoluția ICM-ului pacienți internați spital in perioada 2019-/2021

ICM secții	2019	2020	2021
Boli infecțioase	1.042	1.0133	1.1851
Boli infecțioase Covid-19	0	1.0368	1.1730
Chirurgie generală	1.572	1.6181	1.4264
Medicină internă	1.174	1.2317	1.1781
Medicină internă Covid-19	0	1.1133	1.1206
Neonatologie	0.599	0.5072	0.5518
Obstetrică-ginecologie	0.92	1.0241	0.9444
Pediatrie	0.89	0.7961	0.9444

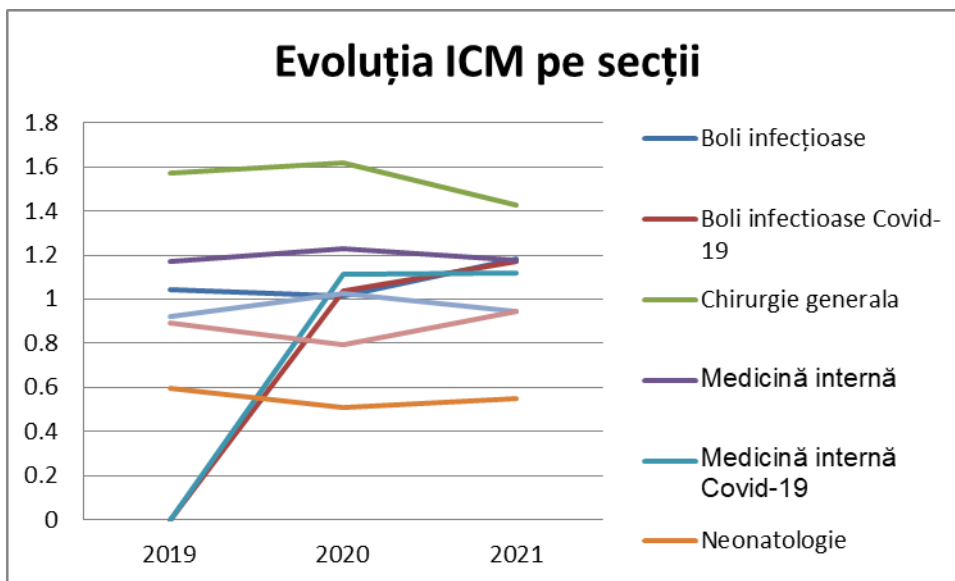
Sursa: Compartiment Statistică medicală Spitalul Orășenesc “Dr.Valer Russu “ Luduș

Totuși, în perioada 01.07.2020-21.12.2021, ICM spital vs ICM_national = 0.6420, iar ICM_spital vs ICM mediu tip spital = 0.7573 (date drg.ro).

DMS pe spital este influențată evident de DMS a pacienților psihiatrici de lungă durată și reducerea internărilor pe acuzi influențată de pandemia cu SARS –COV-2 .

Indicatorii sunt evident influențați de existența pandemiei de SARS –COV2, în 2021 înregistrându-se un număr de 3,5 ori mai mare de pacienți internați Covid (tabel nr.6).

Grafic nr.1 Evoluția ICM pe secții



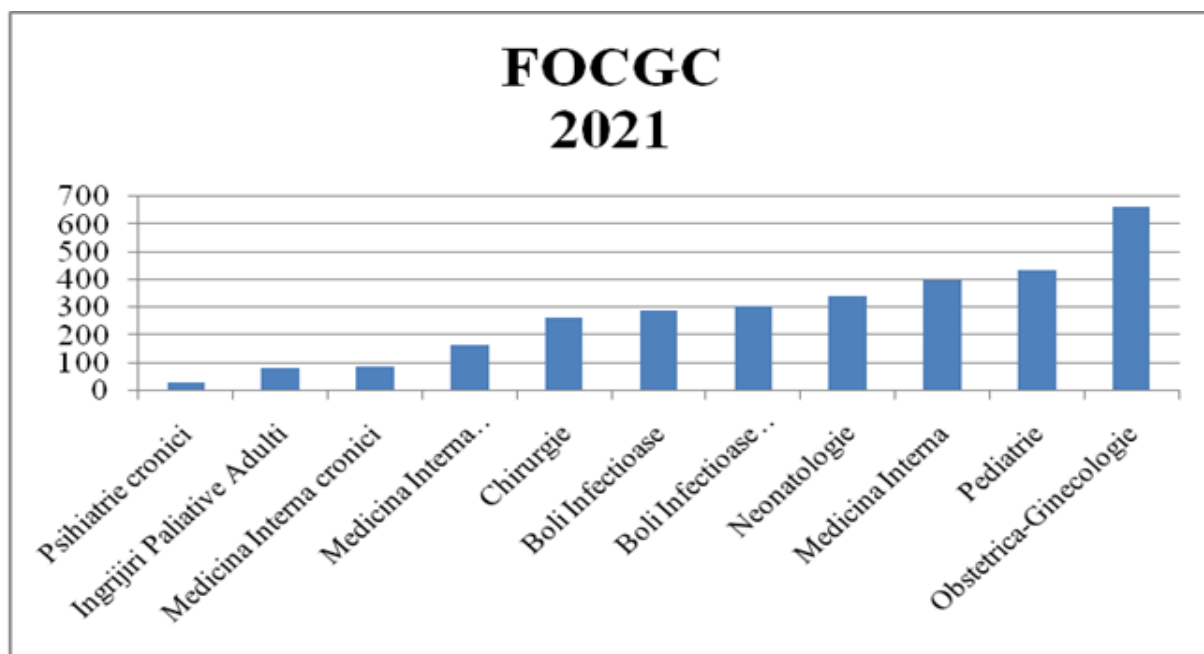
Sursa: Compartiment Statistică medicală Spitalul Orășenesc "Dr.Valer Russu " Luduș

Tabel nr.6 Monitorizarea indicatorilor de utilizare a serviciilor

Indicator	Indicator		Valoare 2021/2020
	2021	2020	
Număr pacienți externați FOCGC	3058	3378	↓
Număr pacienți COVID externați	471	135	↑
Număr FOCGZ	2238	2161	↑
Utilizarea paturilor	51.08	52.18	↓
Rulajul bolnavilor	14.54	15.64	↓
Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale (%)	63.13	65.56	↓

Sursa: Compartiment Statistică medicală Spitalul Orășenesc "Dr.Valer Russu " Luduș

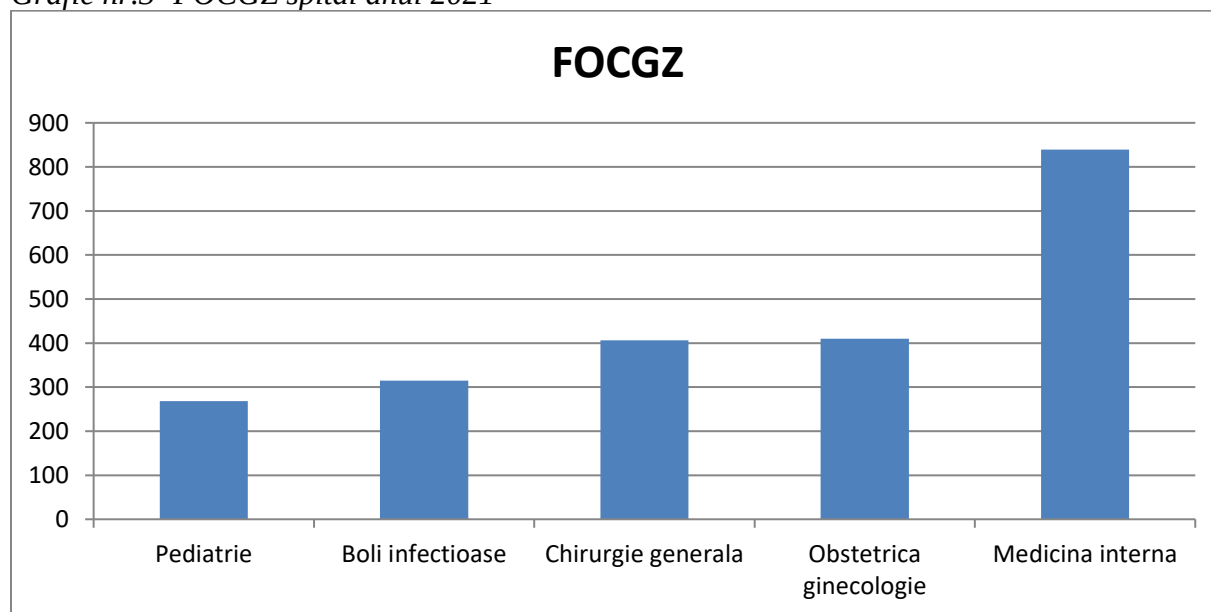
Grafic nr.2- FOCGZ spital anul 2021



Sursa: Compartiment Statistică medicală Spitalul Orășenesc "Dr.Valer Russu " Luduș

În anul 2021, în condițiile impuse de pandemie, numărul cel mai mare de FOCGC au fost realizate pe secția Obstetrică-ginecologie și Pediatrie.

Grafic nr.3- FOCGZ spital anul 2021



Sursa: Compartiment Statistică medicală Spitalul Orășenesc "Dr.Valer Russu " Luduș

Numărul cel mai mare de FOCGZ au fost realizare de secțiile Medicină Internă și Obstetrică-Ginecologie.

Activitatea și calitatea actului medical este prezentată în tabelul nr. 6

Tabel nr.6 –Indicatori de performanță ai managementului spitalului realizați anul 2021

	Categorie de indicatori	Denumire indicatori	
A	INDICATORI DE MANAGEMENT A RESURSELOR UMANE	Numărul mediu de bolnavi externați / un medic	157
		Numărul mediu de bolnavi externați / o asistentă medicală	35
		Proporția medicilor din total personal	14.89
		Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	60.06
		Proportia personalului medical cu studii din totalul personalului medical	28.50
		Numarul mediu de consultatii / un medic in camera de garda	253
		Numar mediu de consultatii / medic UPU	2249
		Numărul mediu de consultații/medic în ambulatoriu	3972
B	INDICATORI DE UTILIZARE A SERVICIILOR	Numarul de pacienti externati - total si pe sectiile	
		TOTAL	3058
		Boli infectioase	289
		Boli infectioase COVID	307
		Chirurgie generala	262
		Medicina interna	399
		Medicina interna COVID	164
		Neonatologie	343
		Obstetrica ginecologie	662
		Pediatrica	433
		TOTAL ACUTI	2859
		Medicina interne cronice	86
		Ingrijiri paliative	84
		Psihiatrie cronice	29
		TOTAL CRONICI	199
		Numarul de pacienti externati - total si pe sectiile	

		SPITALIZARE DE ZI	
		TOTAL	11282
		Boli infectioase	315
		Chirurgie generala	406
		Medicina interna	839
		Obstetrica ginecologie	410
		Pediatric	268
		TOTAL SZ	2238
		TOTAL CPU	6746
		Camera de garda Ginecologie	705
		Camera de garda Pediatric	1593
		TOTAL CAMERA DE GARDĂ	2298
		Durata medie de spitalizare - pe spital si pe fiecare sectie	
		TOTAL	12.82
		Boli infectioase	3.18
		Boli infectioase COVID	8.44
		Chirurgie generala	3.47
		Medicina interna	6.41
		Medicina interna COVID	10.45
		Neonatalogie	3.69
		Obstetrica ginecologie	2.95
		Pediatric	4.72
		TOTAL ACUTI	4.57
		ATI	4.81
		ATI- OG	2.93
		TOTAL ATI	3.93
		Medicina interne cronici	8.81
		Ingrijiri paliative	24.29
		Psihiatrie cronici	235.33
		TOTAL CRONICI	86.93
		Rata de utilizare a paturilor - pe spital si pe fiecare sectie	%
		TOTAL	51.08
		Boli infectioase	43.24
		Boli infectioase COVID	73.18
		Chirurgie generala	19.89
		Medicina interna	58.73
		Medicina interna COVID	39.61
		Neonatalogie	34.74
		Obstetrica ginecologie	29.59
		Pediatric	17.64

		TOTAL ACUTI	32.63
		ATI	32.66
		ATI- OG	21.85
		TOTAL ATI	27.85
		Medicina interne cronici	34.61
		Ingrijiri paliative	57.89
		Psihiatrie cronici	96.12
		TOTAL CRONICI	85.54
		Proportia pacientilor internati din totalul pacientilor prezentati la camera de garda	40.97
		Numarul pacientilor consultati in ambulatoriu	65540
		Proportia urgentelor din totalul pacientilor internati	%
		TOTAL	72.14
		Boli infectioase	92.72
		Boli infectioase COVID	94.29
		Chirurgie generala	47.91
		Medicina interna	68.75
		Medicina interna COVID	100
		Neonatologie	0
		Obstetrica ginecologie	90.29
		Pediatrica	90.39
		TOTAL ACUTI	76.82
		Medicina interne cronici	6.98
		Ingrijiri paliative	0
		Psihiatrie cronici	3.85
		TOTAL CRONICI	3.59
		Durata medie de asteptare in camera de garda	30min
		CPU	15min
		Numar de servicii spitalicesti furnizate, pe tip de serviciu:25220	
		acuti (DRG)	2859
		spitalizare de zi	2238
		servicii paraclinice	10880
		spitalizari ingrijiri paliative	84
		foi urgente CPU+cam.garda	9044
		Spitalizare continua cronici	115
		Procentul pacientilor cu complicatii si co-morbiditati din totalul pacientilor externati	%
		TOTAL	99.22
		Boli infectioase	98.62
		Boli infectioase COVID	100
		Chirurgie generala	97.71

		Medicina interna	99.75
		Medicina interna COVID	100
		Neonatologie	100
		Obstetrica ginecologie	98.32
		Pediatrie	99.77
		TOTAL ACUTI	99.20
		Medicina interne cronici	100
		Ingrijiri paliative	100
		Psihiatrie cronici	96.55
		TOTAL CRONICI	99.50
		Numar de pacienti pe lista de asteptare pe sectii	
		Total	625
		Obstetrica ginecologie	192
		Medicina interna	433

		Activitatea din CPU: număr de pacienți prezenti	6746
		Număr de pacienți internați pe secții prin CPU	638
		Număr de cazuri rezolvate în CPU	5811
D	INDICATORI DE CALITATE	Rata mortalitatii intraspitalicesti - pe total spital si pe fiecare sectie	4,91%
		Proportia pacientilor decedati in primele 24 de ore de la internare	0.52%
		Proportia pacientilor decedati la 48 de ore de la interventia chirurgicala	0.00%
		Indice de concordanta intre diagnosticul de internare si diagnosticul la externare	
		TOTAL	64.55%
		Boli infectioase	31.49%
		Boli infectioase COVID	55.70%
		Chirurgie generala	73.66%
		Medicina interna	48.12%
		Medicina interna COVID	43.90%
		Neonatologie	86.59%
		Obstetrica ginecologie	64.80%
		Pediatrie	79.91%
		TOTAL ACUTI	62.64%
		Medicina interne cronici	89.53%
		Ingrijiri paliative	100.00%
		Psihiatrie cronici	75.86%
		TOTAL CRONICI	91.96%
		Procentul pacientilor internati si transferati catre alte spitale	
		TOTAL	2.66%

		Boli infectioase	2.15%
		Boli infectioase COVID	21.90%
		Chirurgie generala	0.38%
		Medicina interna	4.38%
		Medicina interna COVID	14.00%
		Neonatologie	0.88%
		Obstetrica ginecologie	0.00%
		Pediatric	3.68%
		TOTAL ACUTI	2.84%
		Medicina interne cronici	0.00%
		Ingrijiri paliative	0.00%
		Psihiatrie cronici	0.00%
		TOTAL CRONICI	0.00%
		Rata pacientilor reinternati in 30 de zile de la externare	
		TOTAL	6.83%
		Boli infectioase	5.57%
		Boli infectioase COVID	6.67%
		Chirurgie generala	4.94%
		Medicina interna	8.13%
		Medicina interna COVID	3.00%
		Neonatologie	0.00%
		Obstetrica ginecologie	9.10%
		Pediatric	6.67%
		TOTAL ACUTI	5.93%
		Medicina interne cronici	31.40%
		Ingrijiri paliative	1.20%
		Psihiatrie cronici	42.31%
		TOTAL CRONICI	20.00%
		Proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati, pe spital si pe fiecare sectie;	
		TOTAL	15.12%
		Boli infectioase	0.18%
		Boli infectioase COVID	0.00%
		Chirurgie generala	10.61%
		Medicina interna	34.63%
		Medicina interna COVID	0.00%
		Neonatologie	0.00%
		Obstetrica ginecologie	24.42%
		Pediatric	1.28%
		TOTAL ACUTI	13.54%
		Medicina interne cronici	62.79%
		Ingrijiri paliative	54.22%
		Psihiatrie cronici	42.31%
		TOTAL CRONICI	56.41%
		Proportia serviciilor medicale spitalicesti acordate prin	

		spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate, pe spital și pe fiecare secție.	
		TOTAL	74.61%
		Boli infectioase	52.15%
		Boli infectioase COVID	0.00%
		Chirurgie generală	60.78%
		Medicina internă	67.77%
		Medicina internă COVID	0.00%
		Neonatologie	0.00%
		Obstetrică ginecologie	38.25%
		Pediatrie	38.23%
		TOTAL ACUTI	43.91%
		Medicina internă cronici	0.00%
		Îngrijiri paliative	0.00%
		Psihiatrie cronici	0.00%
		TOTAL CRONICI	0.00%
		CPU	100.00%
		Proportia bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție;	
		TOTAL	14.93%
		Boli infectioase	6.67%
		Boli infectioase COVID	1.17%
		Chirurgie generală	24.11%
		Medicina internă	11.63%
		Medicina internă COVID	0.00%
		Neonatologie	0.00%
		Obstetrică ginecologie	8.74%
		Pediatrie	18.16%
		TOTAL ACUTI	12.52%
		Medicina internă cronici	4.65%
		Îngrijiri paliative	98.80%
		Psihiatrie cronici	46.15%
		TOTAL CRONICI	50.26%

Sursa: Compartiment Statistică medicală Spitalul Orășenesc "Dr.Valer Russu" Luduș

Consultații de telemedicină

La nivelul spitalului există infrastructura necesară (echipamente de tip smartphone, sisteme informatice conectate la internet, aplicații de tip Whatsapp, acces la diferite browsere web) asigurării următoarelor servicii de telemedicină:

- teleconsultația;
- teleexpertiza;
- telemonitorizarea.

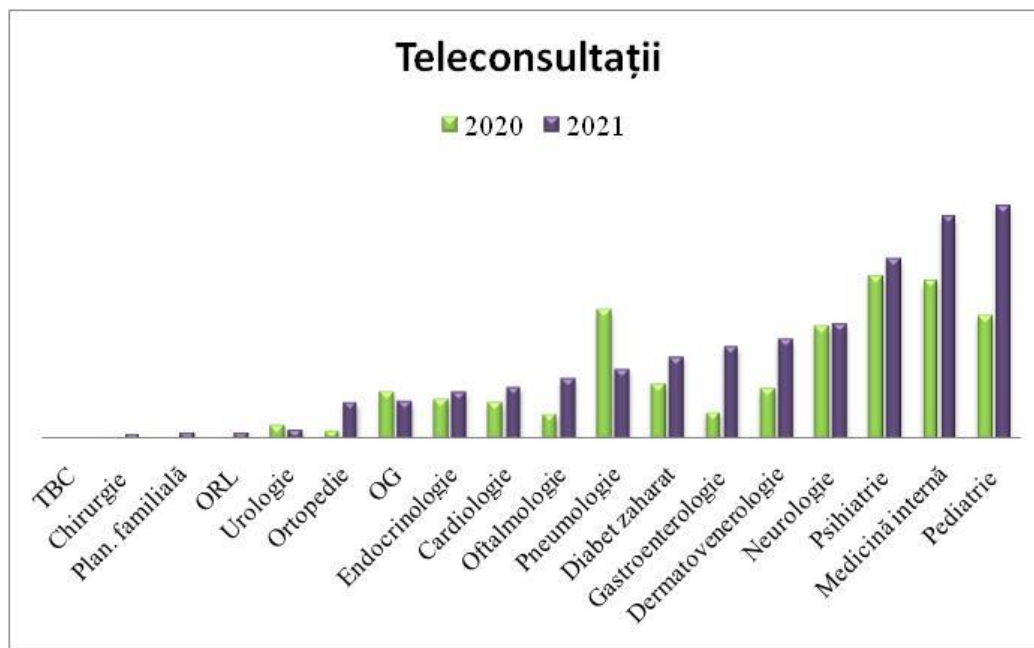
În anul 2021, la nivelul Spitalului Orășenesc „Dr.Valer Russu” Luduș, au fost acordate 10.326 consultații prin telemedicină, dintre care 10300 validate. Cele mai multe teleconsultații au fost

acordate în cadrul cabinetelor de Pediatrie, Medicină Internă, Psihiatrie. În anul 2021 nu au fost apelate servicii de teleexpertiză prin sistemul de telemedicină de urgență în cadrul CPU, astfel cum sunt acestea definite conform prevederilor Ordinului MAI nr. 92/2021 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Direcției generale urgențe medicale, dar nici în celelalte structuri medicale ale spitalului.

În principal, echipa funcțională care asigură serviciilor de consult medical prin telemedicină, este formată din medicii de diferite specialități medicale care asigură consulturi în Ambulatoriul integrat al spitalului.

În perioada la care se referă analiza (în raport cu anul precedent *grafic nr.4*), numărul de consultații acordate de către membrii echipei medicale care asigură serviciul de consult prin telemedicină, precum și de servicii de telemonitorizare, sunt prezentate în cele ce urmează:

Grafic nr.4-Consultații realizate prin telemedicină în cadrul spitalului în anul 2020 comparativ cu anul 2021



Sursa: date furnizate de Biroul Statistică

În anul 2021 au fost invalidate 26 de teleconsultații,

În urma acestor consultații a fost acordat un număr de 3491 rețete medicale și un număr de 86 concedii medicale.

Cheltuielile ocazionate de acordarea serviciilor de telemedicină de către personalul medical din cadrul spitalului sunt cuprinse în bugetul de venituri și cheltuieli propriu al acestuia și au fost suportate din veniturile realizate în conformitate cu prevederile art. 140 și 190 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

În anul 2021 au fost decontate de către CAS servicii de consult prin telemedicină, precum și de servicii de telemonitorizare în sumă totală de 622.895 lei.

Beneficiile pentru spital a acordării unor servicii de teleexpertiză, consult prin telemedicină, precum și de telemonitorizare, sunt următoarele:

- Up-datarea furnizării serviciilor medicale prin acordarea suportului clinic la distanță în vederea îmbunătății stării de sănătate a pacienților;
- Depășirea barierelor geografice pentru conectarea persoanelor: între specialiști și între specialiști și pacienți
- În contextul pandemiei, telemedicina s-a dovedit a fi un instrument util pentru consilierea pacienților care se confruntă cu diverse probleme de sănătate.
- Existența unor servicii medicale decontate de CAS, care altfel nu puteau fi acordate, cu implicații în realizarea contractului și a BVC.

D. Activitatea desfășurată de structurile funcționale (comisii, comitete și consilii, servicii, birouri, compartimente) de la nivelul unității în anul 2021

a.Comisii, comitete și consilii

1. **Comisia Medicamentului** în Spitalul Orășenesc “ dr.Valer Russu” Luduș, decizionată prin decizia managerului nr. 130/17.05.2021, a avut în vedere verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente și analiza lor cu raportarea lunară a situației financiare, a analizat referatele de necesitate înaintate de către Farmacia spitalului, a stabilit lista medicamentelor cu risc financiar și cu risc medical. De asemenea, aceasta a analizat referatele de necesitate înaintate de secțiile și compartimentele Spitalului Orășenesc “ Dr.Valer Russu” Luduș, în vederea fundamentării Strategiei anuale de Achiziții Publice pentru anul 2021 și au dat aviz favorabil necesarului centralizat. Urmare adreselor Farmaciei spitalului referitoare la epuizarea stocurilor anumitor medicamente, sau a stocurilor de medicamente care urmau să expire, Comisia medicamentului a dispus măsurile necesare în vederea remedierii acestor situații.
2. **Comisia de Farmacovigilență** decizionată prin decizia managerului nr. 131/17.05.2021, are drept scop monitorizarea, coordonarea și îndrumarea metodologică a implementării principiilor de farmacovigilență în Spitalul Orășenesc “ Dr. Valer Russu” Luduș, care să asigure atingerea obiectivelor instituției în condiții de siguranță pentru pacient, pentru personal și pentru instituție, într-un mod trasabil.
3. **Comisia de antibioterapie** decizionată prin decizia managerului nr. 235/16.10.2017, a revizuit Protocoale de antibioterapie și au fost transmise recomandări de utilizare a cefuroximei doar pentru cazurile care impun folosirea acesteia. În colaborare cu Laboratorul analize medicale– compartimentul microbiologie s-a stabilit conduita terapeutică conform antibiogramelor la pacienții infectați.

În urma analizei s-a constatat că în perioada analizată consumul de antibiotice pentru fiecare medic a fost corelat cu complexitatea cazurilor tratate de fiecare medic și cu respectarea ghidului de antibioticoterapie implementat la nivelul Spitalului Orășenesc Dr.Valer Russu Luduș.

S-a constatat ca au fost folosite în cea mai mare proporție cefalosporinele de generația a-3-a, atât în secțiile chirurgicale cat și în cele nechirurgicale.

S-a constatat că la nivelul spitalului, raportat la consumul de antibiotice lunar/medic, nu există diferențe semnificative între valoarea DDD și valoarea DDD OMS.

S-a constatat că antibioticele de pe lista de rezervă au fost folosite în mod rațional.

Prescrierea și administrarea de antibiotice în perioada analizată s-a realizat în strictă concordanță cu informațiile din analizele care privesc antibioticorezistența analizată la nivelul spitalului și informările transmise în acest sens de către Laboratorul de analize medicale.

Tabel nr.7-Monitorizare administrare antibiotic pacienți spitalizați în anul 2021

Indicator	2021
Nr pacienti externați FOCGC	3058
% pacienți cu antibiotice din total externați	67%
Nr. pacienti cu antibiotic administrat conform antibiogramei	1463
Cele mai costisitoare medicamente utilizate	Albuminum humanum Complex de fier izomaltozat Teicoplanină

Sursa: Farmacie spital-program informatics AILASMED

4.Comisia de hemovigilență decizionată prin decizia managerului nr. 71/19.02.2019 are drept scop verificarea activităților legate de calitate și rezultatele aferente sunt conforme cu dispozițiile stabilite și de a determina eficacitatea sistemului de management al calității în domeniul transfuziei sanguine, precum și identificarea neconformităților și potențialelor riscuri în desfășurarea activității transfuzionale în vederea creșterii calității actului medical și siguranței în domeniul transfuziilor sanguine din spital. Aceasta a evaluat activitatea transfuzională din spital, aceasta fiind consemnată în raportul de activitate.

5.Comisia de alimentație și dietetică, decizionată prin decizia managerului nr. 154/30.05.2017 și-a desfășurat activitatea cu respectarea regulilor epidemiologice impuse, aducând mici modificări în meniul zilnic al pacienților pentru a crește gradul de satisfacție al acestora privind calitatea hranei. În starea de urgență și pe secțiile care au tratat pacienți suspecți și confirmați COVID 19 asigurarea hranei s-a efectuat în caserole individuale de unică folosință.

6.Comisia deceselor, decizionată prin decizia managerului nr. 55/02.03.2021 s-a întrunit lunar online, analizând un număr de 161 decese, dintre care 152 au fost scutite de autopsie.

- ❖ În cadrul Compartimentului Boli Infecțioase s-au înregistrat 38 decese reprezentând 23,60% din totalul deceselor înregistrate la nivelul spitalului.
- ❖ În cadrul Secției Chirurgie s-au înregistrat 5 decese reprezentând 3,10% din totalul deceselor înregistrate la nivelul spitalului.
- ❖ În cadrul Compartimentului Îngrijiri Paliative s-au înregistrat 64 decese reprezentând 39,75% din totalul deceselor înregistrate la nivelul spitalului.
- ❖ În cadrul Secției Medicină Internă s-au înregistrat 40 decese reprezentând 24,84% din totalul deceselor înregistrate la nivelul spitalului.
- ❖ În cadrul Secției Psihiatrie cronici s-au înregistrat 3 decese reprezentând 1,86% din totalul deceselor înregistrate la nivelul spitalului.
- ❖ În cadrul CPU s-a înregistrat 9 decese și 2 la Camera de gardă Medicină Internă reprezentând 6,83% din totalul deceselor înregistrate la nivelul spitalului.

În cursul anului 2021 s-au înregistrat 19 decese survenite în primele 24 de ore de la admisia în spital, reprezentând 11,80% din totalul deceselor, din care 9 deces în CPU și 2 pe Camera de gardă Medicină Internă.

În perioada analizată nu s-au înregistrat decese survenite în primele 48 de ore postoperator.

În cursul anului 2021 nu s-au înregistrat decese survenite în urma unui eveniment indenzirabil.

În cursul anului 2021 nu s-au înregistrat decese față de care să se înregistreze plângeri/reclamații și nici nu s-au înregistrat decese care să afecteze imaginea spitalului,

De asemenea, în perioada analizată nu s-au înregistrat pacienți decedați pentru care s-a completat declarația de acord/dezacord a aparținătorilor cu privire la prelevarea de celule/organe/țesuturi.

Niciunul dintre decesele înregistrate în perioada analizată nu au survenit ca urmare unei culpe medicale și nu s-au înregistrat decese survenite ca urmare a acțiunii/inacțiunii personalului medical (malpraxis).

În cursul anului 2021 nu s-au înregistrat decese față de care să se înregistreze plângeri/reclamații și nici nu s-au înregistrat decese care să afecteze imaginea spitalului.

În cursul anului 2021 s-au înregistrat 119 decese survenite pacienților cu vârsta sub 65 de ani, reprezentând 73,91% din totalul deceselor.

În perioada analizată s-au desfășurat un număr de 12 ședințe ale Comisiei de analiză a decesului ordinar, desfășurate în lunile în care s-au înregistrat decese. Nu au fost cazuri de deces care să impună desfășurare de ședințe extraordinare.

7. Consiliul etic

Consiliul etic al spitalului, decizionat prin decizia managerului nr. 87/26.03.2021, reprezintă forul de autoritate morală constituit în cadrul spitalului, în vederea garantării punerii în valoare a principiilor morale și deontologice în cadrul sistemului de sănătate. Consiliul etic promovează integritatea la nivelul spitalului, și emite avize și hotărâri privind etica medicală și organizațională. Consiliul etic este constituit din 7 membri cu următoarea reprezentare: un președinte, 4 reprezentanți aleși ai corpului medical, doi asistenți medicali și un secretar.

În anul 2021, consiliul etic s-a întrunit în 12 ședințe, pentru a analiza sesizările înregistrate și s-a organizat alereri conform legislației. În cadrul ședințelor consiliului etic nu am avut nici o participare din partea asociațiilor de pacienți, deoarece Asociația Națională pentru Protecția Pacienților nu a răspuns solicitării noastre de a-și desemna un reprezentant.

În anul 2021, în conf. cu disp. art. 4 alin. 8 și 9 din Ordinul M.S. Nr. 1502/2016, în urma derulării procedurii de vot, s-a constituit noul Consiliu Etic, în cadrul ședinței din 26.03.2021. În anul 2021, au fost 12 întruniri ale consiliului etic, 2 sesizări înregistrate la registratura spitalului, 2 avize de etică emise la solicitarea aparținătorilor, 1 hotărâre de etică

În anul 2021, au fost înregistrate două sesizări ale pacienților, aparținătorilor: nr. 1/16.03.2021 și nr. 2/26.10.2021, reclamații care au fost soluționate în cadrul ședințelor din 24.03.2021, respectiv 08.12.2021.

În luna noiembrie a anului 2021, în ședința din 19.11.2021, a fost avizat noul cod de etică și deontologie profesională (nr. 11790/18.10.2021), votat în unanimitate de către membrii consiliului etic și consemnat în hotărârea nr. 1 din 09.11.2021, și distribuit spre luare la cunoștință către secțiile și compartimentele din cadrul Spitalului Orășenesc "Dr. Valer Russu" Luduș.

În fiecare lună, au fost analizate chestionarele de feedback ale pacienților, iar trimestrial au fost întocmite rapoarte privind rezultatele aplicării mecanismului de feedback al pacientului realizat prin serviciul STS (prin SMS sau e-mail), rezultate publicate pe pagina de web a Ministerului Sănătății în cadrul Compartimentului de integritate.

În anul 2021, nu au fost semnalate cazuri de încălcare a normelor de conduită în relația pacient-medic-asistentă, a normelor de comportament, a disciplinei în cadrul spitalului, conflicte pacient/aparținător – angajați; nu au existat cazuri de încălcare a confidențialității și anonimatului pacientului; nu au existat plângeri/reclamații ale angajaților spitalului; nu au existat incidente intraoperatorii și post-operatorii; nu au existat incidente și accidente anestezice; nu au existat activități de prelevare de celule, țesuturi și organe; nu există cereri de includere a pacienților în studiu clinic.

7a.Raportarea sesizărilor, după tipul acestora

SESIZĂRI	ANONIME	INREGISTRATE	REZOLVATE	CONTESTAȚII	ACȚIUNI ÎN JUSTIȚIE
număr total de sesizări (1+2+3), din care:	0	2	2	0	0
1. număr total sesizări depuse de pacienți având ca obiect:	0	2	2	0	0
a) respectarea drepturilor pacientului (modalitate de adresare, oferirea de explicații, de îndrumare) de către:	0	2	2	0	0
medici	0	2	2	0	0
asistente/asistenți medicali	0	0	0	0	0
personal auxiliar (infirmiere, brancardieri,)	0	0	0	0	0
administrația spitalului	0	0	0	0	0
b) condiționarea serviciilor medicale/îngrijirii, de către:	0	0	0	0	0
medici	0	0	0	0	0
asistente/asistenți medicali	0	0	0	0	0
personal auxiliar (infirmiere, brancardieri,)	0	0	0	0	0
2. număr sesizări depuse de asociațiile de pacienți	0	0	0	0	0
3. număr total de sesizări depuse de personalul medico-sanitar și având ca subiect:	0	0	0	0	0
pacienți, aparținători sau reprezentanți legali ai acestora	0	0	0	0	0
personal medico-sanitar	0	0	0	0	0
personal din administrația spitalului	0	0	0	0	0
alte categorii de personal din unitatea sanitară	0	0	0	0	0

Sursa: Consiliul de etică Spitalul Orășenesc “dr.Valer Russu “ Luduș

7b. Raport de activitate al consiliului de etică

ACTIVITATEA CONSILIULUI DE ETICĂ	2021
A. Număr Întruniri Ale Consiliului De Etică	12
B. Număr Total De Sesizări, Din Care:	2
1) Număr Total De Sesizări Înregistrate La Registratura Spitalului	2
2) Număr De Sesizări Înregistrate Online	0
3) Număr De Sesizări Anonime Înregistrate Online	0
C. Număr Total De Avize De Etică Emise, Din Care:	2
1) La Solicitarea Pacienților/Aparținătorilor	2
2) La Solicitarea Personalului Medico-Sanitar Al Unității Respective	0
3) La Solicitarea Conducerii Unității Sanitare	0
D. Număr De Răspunsuri Transmise Petenților De Către Conducerea Spitalului, În Baza Avizelor De Etică Emise De Consiliul De Etică	2
E. Număr De Hotărâri De Etică Emise	1
F. Număr Propuneri Către Consiliul Director Privind Diminuarea Incidentelor Etice	0
G. Număr Acțiuni Pentru Promovarea Valorilor Etice În Rândul Personalului Medico-Sanitar	0
H. Număr Participări Din Partea Asociațiilor De Pacienți La Ședințele Consiliului	0

Sursa: Consiliul de etică Spitalul Orășenesc “dr.Valer Russu “ Luduș

b. Derularea unor programe naționale de sănătate curative și acțiuni prioritare pentru afecțiuni:

Tabel nr.8 Programe naționale de sănătate curative și acțiuni prioritare la nivel spital in anul 2021

Denumire program de sănătate publică	Nr.pacienți beneficiari ai serviciilor medicale decontate din program
	2021
Prevenirea deficiențelor de auz prin screening neonatal	324
Screening pentru depistare precoce activă a cancerului de col uterin	956
Program TBC	Nr.pacienti beneficiari ai serviciilor medicale decontate din program
Nr. personae examinate, depistarea cazurilor de infecție/imbolnavire de tuberculoză	729
Nr. persoane care au beneficiat de testare cutanată de tuberculină	0
Nr. persoane care au beneficiat de tratament profilactic	6
Nr. bolnavi care au beneficiat de tratament	24

Sursa: Birou Contabilitate Spitalul Orașenesc “dr.Valer Russu” Luduș

c. UNITATEA DE TRANSFUZII SANGUINE

In anul 2021- numărul total de pacienți transfuzați este de 49, cu un nr. de 80 unități sânge și componente sanguine în Spitalul Orașenesc “Dr. Valer Russu” Luduș.

Nr. de analize efectuate în UTS in anul 2021 este următorul:

- gr.sanguin ABO, RH- 80
- teste compatibilitate-80 / test Coombs direct - 80

Total unități sânge și componente sanguine recepționate în UTS 2021 a fost de 81 unități, 1 produs expirat (CER).

Tipuri de componente sanguine:

- CER-69 unități
- CTS – 9 unități
- PPC + PDC- 3 unități

d.Compartimentul CPIAAM- Întărirea capacității de monitorizare și evaluare la nivelul spitalului a infecțiilor asociate asistenței medicale și al antibioticorezistenței

Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale a realizat următoarele activități:

1. Întocmirea Planului anual de prevenire și control a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru anul 2021 la nivel de spital și difuzarea acestuia către secții și compartimente în vederea întocmirii planurilor proprii de prevenire și control a infecțiilor nozocomiale pentru anul în curs; Nr.972/29.01.2021
2. Întocmirea Planului anual de gestionare a deșeurilor pentru anul 2021 la nivel de spital și difuzarea acestuia către secții și compartimente în vederea întocmirii planurilor proprii de prevenire și control a infecțiilor nozocomiale pentru anul în curs; Nr. 971 / 29.01.2021
3. Întocmirea Planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, pentru anul 2021, Nr. 1732/19.02.2021 nr. cu anexele:

Anexa 1: Program de vaccinare anti-hepatită B și antigripal;

- Anexa 2: Program de îmbunătățire a igienei mâinilor în anul 2021;

- Anexa 3: Planul de formare și perfecționare pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale în anul 2021;

- Anexa 4: Grafic privind planificarea verificării stării igienico-sanitare prin recoltări de probe bacteriologice în anul 2021;

- Anexa 5: Grafic privind planificarea controlului prin probe microbiologice din lichidul de barbotare a oxigenului în anul 2021;

- Anexa 6: Grafic privind planificarea controlului microbiologic al apei potabile în anul 2021;

- Anexa 7: Planul anual privind dezinsecția, dezinsecția și deratizarea mediului de spital în anul 2021;

- Anexa 8: Planul anual de educare și formare continuă cu privire la gestionarea deșeurilor medicale periculoase în anul 2021;

- Anexa 9: Grafic privind planificarea verificării încărcăturii microbiologice din filtrele aparaturii de ventilație și aer condiționat prin recoltări de probe bacteriologice în anul 2021;

- Anexa 10: Dezinfectanți - mod de utilizare.

4. Supravegherea infecțiilor asociate asistentei medicale. Istoric și analiza episoadelor de infecții asociate asistentei medicale. Analiza tipului de infecții nosocomiale pe categorii de germeni și frecvență

Pe parcursul anului 2021 au fost înregistrate și raportate de către SPIAAM 90 cazuri de IAAM. Din cele 90 cazuri IAAM, 9 cazuri au fost la personalul sanitar, 81 cazuri au fost la pacienți.

Au fost consemnate în trimestrul I -25 cazuri, trimestrul II - 44 cazuri ICD, trimestrul III - 9 cazuri, trimestrul IV - 12 cazuri.

Cele 81 de cazuri au fost raportate pe 7 secții, 48 cazuri de IAAM Infecție SarsCov2, 29 cazuri IAAM Infecții ICD, 4 cazuri IAAM ITU (1 caz infecție uretrală).

Ca și o caracteristică a anului 2021, au fost declarate 2 focare de IAAM cu Covid 19, cu 49 cazuri din care 40 cazuri la pacienți și 9 cazuri la personal medico-sanitar.

Din totalul de cazuri de IAAM 57 cazuri sunt cu SarsCov2 ceea ce reprezintă 63%, 48 sunt la pacienți și 9 la personal, 48 cazuri au fost la Secția Psihiatrie cronici (43 pacienți și 5 la personal), din care 42 cazuri au fost parte din focar declarat, 7 cazuri din focarul de la Compartimentul Îngrijiri Paliative (3 cazuri la pacienți și 4 la personal), 1 caz a fost declarat pe Secția Pediatrie, 1 caz a fost declarat pe Secția Chirurgie generală.

La nivelul spitalului pe parcursul anului 2021 au fost raportate 46 cazuri de infecții cu Clostridium difficile din care 17 sunt IAAM din spitalul raportor, 15 IAAM din alt spital din care 1 caz IAAM recidivă din alt spital, 12 cazuri ICD comunitară, 2 cazuri ICD asociate asistentei medicale din unități de îngrijire.

La nivelul Spitalului Orășenesc dr.Valer Russu Luduș în anul 2021 au fost declarate 2 focare Covid -19, comparativ cu anul 2020 când au fost declarate 6 focare, conform tabelului următor.

Tabel nr.9-Incidența comparativă pe 8 ani in cadrul spitalului

Anul	Incidenta	IAAM	Infecții de situs chirurgical SSI	Infecție Clostridium dificile	Respirator-Pneumonie	ITU	Sepsis	Infecții ale pielii	Covid-19
2014	0,20%	8	3	0	3	1	1	0	0
2015	0,07%	4	1	3	0	0	0	0	0
2016	0,20%	11	0	11	0	0	0	0	0
2017	0,38%	20	0	20	0	0	0	0	0
2018	0,23%	12	0	7	4 Gripa B+ 1pneumonie	0	0	0	0
2019	0,22%	11	3	7	0	1	0	0	0
2020	1,92%	64	0	21	1 Gripa B	0	0	0	42
2021	2,64%	81	0	29	0	4	0	0	48

Sursa-Compartimentul CPIAAM

Rata de incidență pe total spital pe anul 2021–Total IN- 81(inclusiv Covid-19)cazuri la 3058 externări – 2,64 %

-Respirator (Covid-19) – 48 cazuri reprezentând 1,56 %

-Digestiv – 29 cazuri reprezentând 0,94 %

-Urinar - 4 cazuri reprezentând 0,13 %

Tabel nr.10-Incidența și prevalența infecțiilor asociate asistenței medicale pentru anul 2021

Nr. crt	Secția/Compartiment	Număr total IAAM	Număr IAAM din spital raportor	Externări	% total IAAM	% IAAM din spitalul raportor
1	Secția Medicina Interna	6	6	649	0,61%	0,61%
2	Secția Pediatrie	1	1	433	0,23%	0,23%
3	Sectia Chirurgie generală	4	4	262	1,52%	1,52%
4	Comp.Boli Infecțioase	21	5	596	3,52%	0,83%
5	Comp.Ingrijiri Paliative	4	4	84	4,76%	4,76%
6	Secția Psihiatrie cronici	44	44	53(aflați)	83%	83%
7	Comp.ATI - Chirurgie	1	1	123	0,81%	0,81%
	TOTAL	81	65	3058	2,64%	2,12%

Sursa-Compartimentul CPIAAM

Sectia Medicina Internă – Total IN – **6 cazuri** – 0,61 %

- Digestiv - 6 cazuri – 0,61 %

Sectia Pediatrie - Total IN – **1 caz** – 0,23%

- Respirator – 0,23 %

Sectia Chirurgie – Total IN – **4 cazuri** – 1,52 %

- Respirator – 1 caz - 0,38 %

- Digestiv – 2 cazuri - 0,76 %

- ITU – 1 caz – 0,38%

Comp.Boli Infecțioase – Total IN – **21 cazuri** – 3,52 %

- Digestiv din spitalul raportor – 0,83 %

- Digestiv din alt spital - 2,68%

Comp.Ingrijiri Paliative – Total IN – **4 cazuri** – 4,76%

- Digestiv – 1 caz - 1,19 %

- Respirator – 3 cazuri (Covod-19) – 3,57 %

Sectia Psihiatrie – Total IN - **44 cazuri** – 83%

- Respirator – 43 cazuri (Covod-19) - 81,13 %

- ITU – 1 caz – **1,88 %**

Compartiment ATI- Chirurgie - **1 caz** – 0,81%

- ITU - 0,81%

Evoluția ratei infecțiilor nosocomiale: pe anul 2021 față de 2020 a fost în creștere.

Toxinfecții alimentare

- nu a fost semnalat nici un caz de toxinfecție alimentară în anul 2021

- nu a fost semnalat nici un caz de toxinfecție alimentară în secția neonatologie în anul 2021

5. Evaluarea încărcăturii microbiene prin recoltare de probe în cadrul autocontrolului bacteriologic - au fost verificate pe parcursul anului 2021, prin autocontrol bacteriologic un număr de 18 structuri aparținătoare spitalului: secții, compartimente, bloc operatoriu, laboratoare de explorări funcționale, CPU, ambulatoriu de specialitate, fiind efectuate în total un număr de 177 acțiuni de autocontrol bacteriologic, cu recoltare probe de sanitație de pe suprafețe și material moale, aeromicrofloră, probe de verificare a sterilității instrumentarului și echipamentelor, apă sterilă, tegumente mână personal medical și auxiliar, secreții nazo-faringiene personal.

Probe recoltate: 1372 probe, din care: 792 probe suprafețe sanitare, 199 probe tegumente mâini personal, 248 probe microaerofloră, 133 probe materiale sterile și soluții dezinfectante.

Periodicitate: conform programării și evaluării riscului: lunar – secții, compartimente, bloc operatoriu, bloc alimentar; trimestrial - secții cu risc mediu, și ori de câte ori situația epidemiologică impune.

Concluzii: în ceea ce privește rezultatele, un număr de 80 probe depășesc limitele admise și anume: 19 probe de suprafețe, 21 tegumente mână personal, 28 aeromicrofloră, 12 probe de sterilitate. Măsuri dispuse: Prelucrarea cu personalul a necesității intensificării curățeniei și dezinfecției curente cu respectarea concentrației de lucru și a timpului de contact a soluțiilor dezinfectante. În cazul probelor necorespunzătoare din sterile s-a recomandat procesarea corespunzătoare a instrumentarului cu respectarea etapelor de dezinfecție, a sterilizării propriu zise, manipularea și păstrarea în condiții corespunzătoare a materialului sterilizat, respectarea termenelor de valabilitate. În situația apei microfiltrate nesterile s-a recomandat înlocuirea urgentă a filtrelor/capsulelor filtrante de la lavoarele cu apă microfiltrată; respectarea instrucțiunilor din cartea tehnică cu privire la întreținerea periodică și dezinfecția lavoarelor pentru spălare chirurgicală și recontrol microbiologic.

Testele tegumente personal medical

Obiective pentru anul 2022 – reducerea numărului de probe neconforme sub 5% .

6. Controlul stării de purtător pentru personalul medical și de îngrijire

- În cursul anului 2021 s-a efectuat triajul pentru depistarea purtătorilor sănătoși *Staphylococcus aureus*, pe secții și categorii profesionale, conform tabelului nr11:

Tabel nr.11 Analize angajati 2021

Analiza efectuată	Nr. total analiza	Nr. analize pozitive	Observatii
Coprocultura	153	0	
Examen coproparazitologic	152	0	
Exsudat faringian	45	2	1 Staphylococcus aureus MSSA 1 Staphylococcus aureus Meticilino-rezistent MRSA
Exsudat nazal	51	13	3 Staphylococcus aureus MSSA 10 Staphylococcus aureus Meticilino-rezistent MRSA

Sursa-Compartimentul CPIAAM

Recomandari pentru personalul identificat cu portaj MRSA, respectiv MSSA:

- Prezentarea la medicul medicina muncii/medicul de boli infecțioase cu antibiograma pentru indicarea tratamentului de decolonizare
- Până la eliminarea portajului, se vor lua măsuri pentru evitarea transmiterii:
 - Purtarea corectă a echipamentului de protecție complet: halat de unică utilizare, bonetă, mască (trebuie să acopere nasul și gura), mănuși
 - Respectarea măsurilor de igienă personală, folosirea de batiste de unică folosință
 - Spălarea corectă a mâinilor, folosirea de substanțe antiseptice pentru mâini
- Ca măsuri suplimentare se recomandă limitarea accesului persoanelor cu portaj în zonele cu risc (în caz că este posibil), la indicația medicului de medicina muncii și în conformitate cu legislația specifică în vigoare.
- Recontrol bacteriologic al secreției nazale după 14 zile de la terminarea tratamentului de

decolonizare.

- În caz de expunere accidentală la sânge și la alte produse biologice a personalului care lucrează în sistemul sanitar, s-au efectuat teste de laborator atât pentru personalul expus, cât și pentru pacientul sursă. În perioada analizată nu au existat portaje apărute postexpunere accidentală la sânge sau la alte produse biologice.

7. Activitatea de evaluare și întocmire a raportului de achiziții:

- **substanțe decontaminante**

- materiale pentru curățire au fost asigurate în cantitate suficientă: bureți, detergent suprafețe, detartrant, praf de curățat); detergent vase
- materiale necesare igiena mâinilor (săpun lichid, prosop de hârtie)

- **substanțe dezinfectante**

- substanțe dezinfectante pentru suprafețe Jactor, Teralin, Incidin activ, Perform, Microzid - cantitate suficientă

- substanțe dezinfectante pentru instrumentar: Sekusept, Gygazyim, Aniosept - cantitate

suficientă

- substanțe dezinfectante pentru aeromicrofloră Perform,: - cantitate suficientă

- substanțe antiseptice: Desmanol Pur- cantitate suficientă

8. Controale igienico-sanitare efectuate la nivelul secțiilor, conform planificării și ori de câte ori a fost nevoie, în număr de 177, prin care au fost verificate:

- aspectele igienico-sanitare, starea de curățenie și dezinfecție a spațiilor, dotarea cu materiale de curățenie, dezinfectante, cunoașterea de către personal a modului de utilizare al dezinfectantelor, respectarea protocoalelor întocmite privind curățenia și dezinfecția;
- modul de pregătire a instrumentarului medico-sanitar după utilizare, etapele de decontaminare și dezinfecție, sterilizarea propriu zisă;
- respectarea Precauțiunilor Standard, respectarea regulilor de asepsie și antisepsie;
- respectarea Procedurii de spălare a mâinilor
- modul de colectare pe categorii a deșeurilor medicale periculoase la locul de producere, depozitare intermediară, circuite.

- Identificarea situațiilor cu risc și precizarea strategiilor pentru minimalizarea sau îndepărtarea acestora; actualizarea hărții “punctelor fierbinți” a zonelor cu risc epidemiologic crescut.

9. Activitatea de protecție specifică a personalului și de supraveghere a contaminărilor accidentale profesionale

Vaccinarea personalului medico-sanitar

Vaccinarea antiCovid-19 a personalului medico-sanitar în cadrul campaniei de vaccinare prin organizarea centrului de vaccinare la nivelul spitalului. Au fost vaccinate antiCovid un număr de 233 persoane din care 173 personal medico-sanitar și 60 pacienți internați în cadrul Secției Psihiatrie cronici cu internare de lungă durată(echipa mobilă)

Vaccinarea antigripală a personalului medico-sanitar în cadrul campaniilor sezoniere la recomandarea și dispozițiile Ministerului Sănătății. Au fost vaccinate antigripal un număr de 138 persoane din care 86 personal medico-sanitar și 52 pacienți internați în cadrul Secției Psihiatrie cronici cu internare de lungă durată.

Vaccinarea antihepatită B a personalului nou angajat-nu s-a făcut

Pe parcursul anului 2021 au fost vaccinate un număr de 4 persoane în urma AES (1 angajat, 3 voluntari)

10. Supravegherea bolilor infecto-contagioase

- întocmirea anchetei epidemiologice în situația anunțării la SPIAAM de către secții a unor boli /suspiciuni de boală infecto-contagioasă, cu recomandarea măsurilor necesare.
- centralizarea datelor primite de la secții privind cazurile noi de infecții respiratorii acute, gripă, pneumonii internate în secții (sezon rece), respectiv a bolilor diareice acute (perioada mai – octombrie), pe grupe de vârstă și transmiterea lor la Direcția de Sănătate Publică Mureș, conform instrucțiunilor Ministerului Sănătății;

11. Aplicarea metodologiei în cazurile de infecție cu Clostridium difficile

- înregistrarea cazurilor de Clostridium difficile anunțate de către Laboratorul analize medicale și/sau secții; întocmirea anchetei epidemiologice în aceste situații, cu recomandarea măsurilor necesare.

La nivelul spitalului pe parcursul anului 2021 au fost raportate 46 cazuri de infecții cu Clostridium difficile din care 17 sunt IAAM din spitalul raportor, 15 IAAM din alt spital din care 1 caz IAAM recidivă din alt spital, 12 cazuri ICD comunitară, 2 cazuri ICD asociate asistentei medicale din unități de îngrijire.

- consilierea secțiilor cu privire la completarea corectă a fișei de raportare a ICD
- raportarea săptămânală la Direcția de Sănătate Publică Mureș conform machetei din metodologie a cazurilor de ICD confirmate prin pozitivarea testului de exotoxină.

12. Aplicarea metodologiei specifice AES - în cazul personalului medical care a suferit accident

prin expunere la sânge sau alt produs biologic; În cursul anului 2021 s-a înregistrat 6 cazuri AES, a beneficiat de consiliere, luare în evidență, evaluare riscuri, monitorizare serologică și întocmire Fișa tip conform prevederilor OMS nr. 916/2006, respectiv OMS nr. 1101/2016. A fost aplicată profilaxia specifică antihepatită B, în urma monitorizării serologice pe o perioadă de 6 luni nu s-au înregistrat cazuri de pozitivare serologică de Ag Hbs, Ac HCV și Ac HIV.

13. Instruirea periodică a personalului medico-sanitar cu privire la:

- cunoașterea și respectarea de către medico-sanitar și auxiliar a legislației în vigoare pentru supravegherea și prevenirea infecțiilor asociate actului medical;
- cunoașterea și respectarea legislației cu privire la Normele tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare;
- modul de utilizare al produselor biocide/dezinfectantelor din dotare;
- respectarea modului privind gestionarea deșeurilor medicale, aplicarea corectă a codului de procedură privind deșeurile periculoase; procedurile întocmite de către SPIAAM, cu privire la supravegherea, prevenirea și limitarea IAAM.

14. Efectuarea de către operatorii DDD a acțiunilor de dezinfectie, dezinsecție și deratizare

în toate secțiile și compartimentele cu paturi ale spitalului precum și a altor structuri medicale din spital, rezultatele fiind următoarele:

- total dezinfectii terminale planificate si după externarea cazurilor de boli infecțioase/infecții nosocomiale, colonizari cu bacterii multirezistente – 2647 de operațiuni
- dezinsecții – 57 operațiuni
- deratizări – 29 operațiuni.

15. Evenimente epidemiologice deosebite

- în anul 2021 au raportate 2 focare de infecție cu Sars Cov 2, unul la nivelul Secției Psihiatrie cronici cu internare de lungă durată, unul la nivelul Compartimentului Îngrijiri Paliative

a. Instituirea carantinei- în anul 2021 a fost instituită starea de alertă la nivelul întregii țări.

b. Activitatea de informare a DSP

Au fost înaintate 12 informări privind numărul cazurilor de infecții asociate asistenței sanitare și accidente profesionale la personalul medical

Datele au fost completate în platforma Epi-INFO

Activitatea SPIAAM a fost întărită de către Comitetul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale care funcționează la nivelul spitalului și are drept scop monitorizarea, coordonarea și îndrumarea metodologică a implementării principiilor de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale în Spitalul Orășenesc dr.Valer Russu Luduș, astfel încât să se asigure atingerea obiectivelor instituției în condiții de siguranță pentru pacient, personal și instituție, într-un mod trasabil.

În vederea îndeplinirii acestui scop SPIAAM a cărui activitate este reglementată de Regulamentul de organizare și funcționare al SPIAAM, a avut 4 întruniri vizând următoarele aspecte: analiza lunară a cazurilor de infecții asociate asistenței medicale raportate, evaluarea lunară a rezultatelor autocontrolului microbiologic, analizarea informărilor înaintate de către Laboratorul analize medicale - microbiologie cu privire la microorganismele multirezistente identificate la pacienți, analizarea situațiilor cu risc epidemiologic, monitorizarea evoluției consumului de antibiotice pe spital, analizarea respectării procedurilor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale de către personal, informarea Comitetul director cu privire la situațiile cu risc epidemiologic și s-au elaborat propuneri de remediere a acestora.

Tabel nr.11 Rata infecțiilor nosocomiale - pe total spital și pe fiecare secție anul 2021

e.Biroului AAT

În anul 2021 compartimentele biroului A.A.T. și-au desfășurat activitatea în conformitate cu atribuțiile ce le revin din fișa postului corespunzător fiecărui post în parte și anume:

- Spălătorie - s-au prelucrat 63.862,2 kg. haine cu cele patru spalatoresc și o lenjerească respectându-se normele sanitare în vigoare, în creștere cu 16% față de anul 2020, menținându-se același număr de angajați. Nu au fost probleme majore în desfășurarea activității
- Bloc Alimentar - s-au servit în medie 130 porții de mâncare/zi pentru fiecare din cele trei mese, cu regim comun sau special cu personalul angajat și anume 6 bucătăresc, 1 magazioner, 1 îngrijitor curățenie, toți aceștia fiind coordonați de asistentul dietetician. Nu au fost probleme majore în desfășurarea activității.
- Șoferi - au parcurs aproximativ 120.000 km. cu cele cinci mașini din dotare și cei 5 angajați asigurându-se activitățile specifice și anume:

- execută transportul bolnavilor între unități sanitare pentru efectuarea de investigații medicale

Rata infecțiilor nosocomiale - pe total spital și pe fiecare secție	2021
TOTAL	1,70%
Boli infectioase	7,27%
Boli infectioase COVID	0,00%
Chirurgie generala	3,05%
Medicina interna	1,50%
Medicina interna COVID	0,00%
Neonatologie	0,00%
Obstetrica ginecologie	0,00%
Pediatric	0,23%
TOTAL ACUTI	1,26%
Medicina interne cronici	0,00%
Ingrijiri paliative	5,95%
Psihiatrie cronici	37,93
TOTAL CRONICI	8,04%

- transportă medicamente, produse biologice, seruri, vaccinuri, sânge, și materiale sanitare
- transportă probe COVID
- execută aprovizionarea cu alimente a blocului alimentar și cu hrana a secțiilor exterioare
- alte activități specifice

Singura problema majoră apărută în desfășurarea activității a fost scoaterea din uz a unei autoutilitare din cauza uzurii avansate.

Compartiment achiziții publice și AAT a desfășurat activități specifice și anume:

- centralizarea referatelor de necesitate ale secțiilor și compartimentelor
 - definitivarea Programului Anual al Achizițiilor Publice, după aprobarea bugetului pe baza necesităților și priorităților identificate la nivelul instituției, în funcție de fondurile aprobate.
 - întocmirea și păstrarea dosarelor de achiziție publică pentru toate procedurile derulate și finalizate
 - întocmirea și transmiterea corespondenței către toți factorii implicați în atribuirea contractelor de achiziții publice (Autoritatea de reglementare, operatorii economici/ofertanți).
 - întocmirea contractelor de furnizare, servicii și lucrări și înaintarea acestora spre semnare părților contractante.
 - întocmirea dosarului achiziției publice pentru fiecare contract atribuit.
 - asigurarea constituirii și păstrării dosarului achiziției.
 - utilizarea Sistemului Electronic de Achiziții Publice, asigurând confidențialitatea datelor.
 - răspunsuri la diverse adrese și solicitări.
 - au fost inițiate și finalizate:
 - licitații deschise: 6
 - negociere fără publicare: 8
 - procedura simplificată proprie: 32
 - achiziții directe pe SEAP: 2.587, din care:
 - contracte lucrări RK/investiții: 0
 - lucrări RC: 22
 - achiziții directe offline: 38
- Au fost încheiate:
- contracte de furnizare:12

- acorduri cadru:161

- contracte subsecvente: 330

S-au întocmit 17 procese verbale de recepție pentru lucrări și anume:

- proces verbal de recepție parțială: 0

- proces verbal de recepție finală: 12

- proces verbal de recepție la terminarea lucrărilor: 5

- s-au asigurat activitățile de întreținere și reparații cu firmele specializate sau în regie proprie, întocmindu-se 89 devize/ fișe de lucru/ intervenție.

- s-au asigurat activitățile SSM, PSI, PC în completarea contractelor cu firmele de specialitate.

- s-a asigurat valabilitatea autorizațiilor care sunt în sarcina biroului AAT.

- s-a făcut evaluarea personalului din subordine, s-au organizat concursuri pentru posturile rămase libere și pentru promovare, unde a fost cazul.

- s-a asigurat activitatea de preluare a mărfurilor și distribuția lor către sectoarele interesate.

- alte atribuții și sarcini primite de la membri Comitetului Director

Muncitori -10 conduși de maistru.

- s-a asigurat întreținerea și repararea instalațiilor care asigură utilitățile (energie electrică, apă, apă caldă, încălzire, oxigen)

- s-a asigurat întreținerea spațiilor verzi

- s-a asigurat întreținerea clădirilor, inclusiv lucrări de zidarii, vopsiri, zugrăveli și igienizări.

- alte activități rezultate din sarcini date de Comitetul Director.

f. Biroul financiar-contabi

I. Unul din principalele obiective cuprins în planul strategic al spitalului este creșterea calității serviciilor medicale oferite populației, prin dotarea corespunzătoare a tuturor structurilor medicale cu aparatură modernă și performantă. Prin indeplinirea acestui obiectiv putem realiza un alt obiectiv important, și anume de atragere a cât mai multor surse de finanțare și de reducere a unor cheltuieli. De aceea și în anul 2021 ne-am propus reducerea cheltuielilor, prin investiții în aparate și echipamente moderne cu un consum redus de energie, atragerea de fonduri europene sau a altor surse de finanțare care să asigure un ritm susținut al procesului de modernizare al Spitalului Orășenesc ”dr. Valer Russu” Luduș.

Realizarea acestor obiective duce la îmbunătățirea continuă a calității actului medical și creșterea satisfacției pacienților și, de asemenea, reducerea costurilor pentru orice serviciu furnizat.

1. Un act medical de calitate se poate realiza numai în cazul în care spitalul deține aparatură medicală la ultimele standarde, astfel ca urmare a aprobării la începutul anului 2021 a Listei de investiții de către ordonatorul de credite, defalcat pe obiective de investiții pentru anul 2021 cu finanțare din venituri proprii, donații, sponsorizări și buget local.

Biroul AAT din cadrul spitalului a procedat la demararea activităților specifice referitoare la achiziționarea de echipamente/aparatură medicală prin licitație deschisă prin programul POIM 2014-2020 și a containerelor modulare necesare montării și functionării unui aparat CT achiziționat prin fonduri europene.

O preocupare constantă a instituției a fost dotarea tehnică a spitalului, aparatura și echipamentele fiind achiziționate atât din venituri proprii, cât și cu **sprijinul Consiliului local Luduș** care a alocat suportul financiar necesar.

S-a reușit achiziționarea și montarea a 3 containere modulare, în curtea Ambulatorului de specialitate pentru realizarea spațiilor pentru desfășurarea activității de tomografie computerizată, având în vedere achiziționarea unui CT prin programul de finanțare POIM. Datorită pandemiei, a afluxului mare de pacienți în CPU a fost nevoie de crearea unor circuite funcționale pentru triajul pacienților, a zonei roșii pentru COVID 19 și a zonei verzi, probleme care s-au putut rezolva prin montarea acestor containere.

Tabel nr.12 Planul de investiții 2021 aprobat

Nr.crt.	Obiective de inv , dotari si alte cheltuieli de investitii	Sursa de finantare	Um	Cantitate	Valoare
1	Defibrilatoare semiautomate	Venituri proprii	Buc	7	84000
2	Lensmetru oftalmologic	Buget sponsorizări	Buc	1	10000
3	Injectomate	Venituri proprii	Buc	3	21000
4	Stilodozimetre	Venituri proprii	Buc	2	6000
5	Combină frigorifică tip bancă de sânge	Venituri proprii	Buc	1	17000
6	Stație pentru distribuția oxigenului	Buget local	Buc	2	100000
7	Kit control acces ușă	Venituri proprii	Buc	12	36000
8	Grup electrogen staționar	Venituri proprii	Buc	2	84000
9	Kit sistem cctv	Venituri proprii	Buc	1	7000
10	Kit videointerfon	Venituri proprii	Buc	1	3000
11	Container modular 3 buc	Venituri proprii	buc	3	660000
12	Monitor funcții vitale multiparametru	Venituri proprii	Buc	2	247000
13	Incubator decshis tip masă de reanimare	Buget de stat+buget local	Buc	1	47000
14	Încălzitor pacient	Venituri proprii	Buc	1	10000
15	Autoutilitară transoprt marfă	Venituri proprii	Buc	1	80000
16	Rampă gaze medicale	Venituri proprii	Buc	6	35000
	Total dotări				1447000

Sursa: Birou Contabilitate Spitalul Orășenesc "dr.Valer Russu " Ludu

Tabel nr.13 Planul de investiții 2021 aprobat-POIM

Nr.crt	Obiective de inv , dotari si alte cheltuieli de investitii	Sursa de finantare	Um	Cantitate	Valoare
1	Analizor Automat De Biochimie Model Ise Și Modul De Urgență	POIM	buc	1	267750
2	Analizor Automat De Hematologie 5 Diff	POIM	buc	1	489090
3	Analizor De Imunologie	POIM	buc	1	455770
4	Aparat Pentru Dezinfecția/ Sterilizarea Paturilor, Cazarmament	POIM	buc	1	73875.2
5	Autoklav 50l	POIM	buc	2	59738
6	Autoklav 100l	POIM	buc	1	279888
7	Lampă Uv 360°	POIM	buc	15	1269474.15
8	Aparat Roentgen Digital Fix	POIM	buc	1	845495
9	Aparat Roentgen Digital Mobil	POIM	buc	1	556860.5
10	Aparat Roentgen Cu Braț „C”	POIM	buc	1	457733.5
11	Aparat Ventilație Mecanică	POIM	buc	1	169099
12	Aspirator De Fum Chirurgical	POIM	buc	1	25704
13	Aspiratoare Chirurgicale	POIM	buc	10	208250
14	Electrocauter	POIM	buc	1	141134
15	Bronhoscop Flexibil	POIM	buc	1	51895.9
16	Computer Tomograf	POIM	buc	1	1661835
17	Defibrilator Manual Cu Padele	POIM	buc	3	163063.32
18	Monitor Funcții Vitale	POIM	buc	9	251995.59
19	Ekg Portabil	POIM	buc	2	37318.4

20	Ekg 12 Canale	POIM	buc	3	61139.82
21	Ecograf Doppler Color Portabil	POIM	buc	2	482307
22	Laparoscop Ginecologic	POIM	buc	1	1112650
23	Sistem Pacs Cu Utilizatori Permanenți	POIM	buc	1	262395
24	Elevator Hidraulic Ridicare Pacienți	POIM	buc	2	18802
25	Pat Ati Cu Patru Motoare	POIM	buc	5	198908.5
26	Pat Reglare Electrică	POIM	buc	20	371280
27	Targă Radiotransparentă Cpu	POIM	buc	1	21360.5
28	Brancardă Transport Pacienți	POIM	buc	1	16112.6
29	Masă Resuscitare Nou-Născuți	POIM	buc	2	185878
30	Incubator Nou-Născuți	POIM	buc	2	168980
31	Aparat Vizualizare Vene	POIM	buc	1	35700
	Total Dotari				10401482.98

Sursa: Birou Contabilitate Spitalul Orășenesc "dr.Valer Russu " Luduș

Tabel nr.14-Situația dotari sectii /compartimente până la data de 31.12.2021 finanțate din venituri proprii/buget local

Nr.cr t.	Obiective de inventar, dotări și alte cheltuieli de investiții	Sursa de finantare	Um	Cantit ate	Valoare
1	Defibrilatoare Semiautomate	VENITURI PROPRII	buc	3	26989
2	Lensmetru Oftalmologic	BUGET SPONSORIZĂRI	buc	1	9223.5
3	Injectomate	VENITURI PROPRII	buc	3	16243.5
4	Stilodozimetre	VENITURI PROPRII	buc	2	5886
5	Combina Frigorifica Tip Banca De Sange	VENITURI PROPRII	buc	1	16065
6	Statie Pentru Distributia Oxygenului	BUGET LOCAL	buc	2	99805
7	Kit Control Acces Usa	VENITURI PROPRII	buc	10	25600
8	Grup Electrogen Stationar	VENITURI PROPRII	buc	2	82493
9	Kit Sistem Cctv	VENITURI PROPRII	buc	1	6595
10	Kit Videointerfon	VENITURI PROPRII	buc	1	2790
11	Container Modular 3 Buc	VENITURI PROPRII	buc	3	451497
	TOTAL DOTARI				743187

Sursa Birou financiar contabilitate

Tabel nr.14-Situația dotarii secțiilor/compartimente până la data de 31.12.2021 finanțate din POIM :

Nr.cr t.	Obiective de inv , dotari si alte cheltuieli de investitii	Sursa de finantare	Um	Cantit ate	Valoare
1	Analizor De Imunologie	POIM	buc	1	233716
2	Aparat Roentgen Digital Mobil	POIM	buc	1	556801
3	Aparat Roentgen Cu Brat C	POIM	buc	1	457674
4	Aparat De Ventilatie Mecanica	POIM	buc	1	168158.9
5	Aspirator De Fum Chirurgical	POIM	buc	1	25644.5
6	Aspiratoare Chirurgicale	POIM	buc	10	208190.5
7	Electrocauter	POIM	buc	1	141074.5
8	Ecograf Doppler Color Portabil	POIM	buc	2	477547
9	Laparoscop Ginecologic	POIM	buc	1	1106700
	TOTAL DOTĂRI				3375506.40

Sursa Birou financiar contabilitate

Lucrări de reparații la diverse secții pentru îmbunătățirea condițiilor hoteliere ale pacienților și a condițiilor de muncă ale personalului, pentru îndeplinirea indicatorilor standardizați ce stau la baza acreditării spitalului și a planului de conformare - în acest scop au fost realizate lucrări de reparații capitale și modernizări clădiri, lucrări de reparații curente la clădiri, garduri și porți, lucrări de igienizare, reabilitări sisteme de încălzire, executate de terți, precum și de personalul propriu, pe următoarele structuri:

Secția chirurgie generală - în valoare de 124.510 lei

Compartiment Boli Infecțioase - de 2.916 lei

Secția Medicină Internă - de 28.700 lei

Secția Pediatrie - de 15.128 lei

Secția Obstetrică Ginecologie - în valoare de 48.183 lei

Psihiatrie - reparații acoperis, ușa intrare în valoare de 71.908 lei

Farmacie – în valoare de 58.646 lei

Compartiment Neonatologie - în valoare de 2.284 lei

II. Situația financiară a spitalului

Spitalele publice au obligația de a asigura realizarea veniturilor și de a fundamenta cheltuielile în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar. Situația financiară reprezintă documentul oficial de prezentare a situației patrimoniului aflat în administrația spitalului și a execuției bugetului de venituri și cheltuieli aprobat, precum și a performanței financiare și a rezultatului patrimoniului.

1. Îmbunătățirea finanțării Spitalului Orășenesc “Dr. Valer Russu” Luduș

În prezent, spitalul public este o instituție publică finanțată integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale, alte prestații efectuate pe bază de contract, precum și din alte surse, conform legii. Veniturile cuprinse în bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului provin din următoarele surse: venituri din contracte încheiate cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș, Subvenții de la Bugetul de Stat pentru acțiuni și programe de sănătate/subprograme, venituri proprii din diverse surse (servicii efectuate la cerere, coplata pentru spitalizare), venituri din sponsorizări, venituri din donații.

Bugetul de venituri și cheltuieli pentru anul 2021 a fost realizat având în vedere organizarea și funcționarea unității sanitare cu paturi, conform prevederilor legale și cuprinde resursele financiare și cheltuielile necesare pentru furnizarea de servicii medicale în condiții optime.

Elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli s-a realizat pe baza propunerilor prezentate de către conducătorii secțiilor și compartimentelor din structura organizatorică a spitalului, în raport cu obiectivele programate, în condiții de echilibru financiar, în conformitate cu prevederile Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice cu completările ulterioare.

Activitatea financiar-contabilă din cadrul Spitalului Orășenesc “dr. Valer Russu” Luduș s-a desfășurat, în anul 2021 în conformitate cu actele normative în vigoare, asigurându-se desfășurarea următoarelor subactivități:

- planificarea financiară;
- execuția bugetului de venituri și cheltuieli;
- operațiunile de casă și decontările;
- stabilitatea și aplicarea prețurilor și tarifelor;
- controlul financiar preventiv propriu;
- contabilitatea generală.

1.1 Structura veniturilor

În cursul anului 2021, Spitalul Orășenesc "Dr.Valer Russu" Luduș a realizat venituri în valoare **44.302.200 lei.**

Tabel nr.15 - Venituri din contractele cu Casa Județeană de Asigurari de Sănătate Mureș:

Nr crt	Tipul de serviciu	Valoare încasata lei
1	Total servicii medicale spitalicești	12.792.567
2	Servicii medicale în ambulatoriul de specialitate	3.035.140
3	Servicii investigații paraclinice	435.055
4	Servicii în Laborator fizioterapie	156.675
	Total	18.499.456

Sursa – Birou Contabilitate Spitalul Orășenesc "Dr.Valer Russu" Luduș

b).Subvenții din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări de Sănătate pentru acoperirea creșterilor salariale. În anul 2021 suma alocată și finanțată a fost de **23.865.904 lei.**

Tabel nr.16-Venituri din buget de stat si buget local

Nr crt	Tipul de activitate	Valoare încasată lei
1	Venituri din contracte cu DSP din bugetul de stat din care :	879.475
1.1	Acțiuni de sănătate - rezidenți ,și Dispensar TBC	802.000
1.2	Programe de sanatate din care:	77.475
	Programul național de sănătate a femeii și copilului- screening auditiv	1.000
	Programul național de depistare precoce activă a cancerului de col uterin	68.475
	Program national TBC	8.000
2	Buget local	169.805

Sursa: Birou Contabilitate Spitalul Orășenesc "dr.Valer Russu" Luduș

d) Venituri din donații și sponsorizări

Orice sursă de venit suplimentară atrasă de Spitalul Orășenesc “Dr.Valer Russu “ Luduș oferă posibilitatea de a suplimenta situația dotărilor existente, astfel s-a obținut donațiile și transferurile în bunuri în sumă de 2.121.962 lei donații în numerar **de 28.100 lei**

e) Venituri din prestări de servicii și valorificări de bunuri din casări

Veniturile sunt realizate din încasările în numerar de la pacienți pentru analize de laborator sau diverse servicii efectuate în ambulatoriul integrat al spitalului, taxa pentru coplata de spitalizare , precum și din încasările prin viramente de la instituții cu care unitatea noastră are încheiate contracte de furnizare servicii medicale și prestări de servicii. Valoarea acestor servicii în anul 2021 a fost de **367.885 lei**. Veniturile din valorificări de bunuri au fost însumă de **1.331 lei**.

f) Venituri din rambursări prin programul de finanțare POIM 2014-2022, în valoare de 490.244 lei

La sfârșitul anului 2021, analizând structura veniturilor realizate pe surse de finanțare și activități, se observa ca sursa de baza a finanțării sunt veniturile realizate din contractele cu CAS și subvențiile din FUNASS pentru acoperirea majorărilor salariale și altor venituri din transferuri FUNASS conform legii, care împreună reprezintă **95,63%** din total venituri.

Tabel nr.17 -Contractarea cu CAS Mureș pe tipuri de servicii în anul 2021

Tipul serviciului	Valoare contractată lei	Valoare realizată validate - lei	Valoare facturată- lei	Pondere facturat/contractat
Servicii de Spitalizare continua	12157571	9237923	12157571	100%
Spitalizare de zi	1714719	1714719	1714719	100%
Servicii medicale ambulatoriu	4104620	4104620	4104620	100%
Servicii medicale paraclinice	573435	540375	540375	94,23%
Baza de recuperare și tratament	174367	174367	174367	100%
Transferuri din FUNASS pt infl salariale si stimulente risc	23865904	23865904	23865904	100%
TOTAL	42590616	39637908	42557556	99,92%

Sursa :Birou financiar contabil Spitalul Orășenesc “Dr.ValerRussu “Luduș

Tabel nr.18- Ponderea structurii veniturilor pe tipuri și servicii în funcție de sursele de venit 2021

Tipul activității	valoare	Pondere
Spitalizare continuă DRG	21733462	49,06%
Spitalizare continuă cronici	6351798	14,34%
Spitalizare continuă îngrijiri paliative	1573164	3,55%
Spitalizare de zi	2160337	4,88%
Investigații paraclinice în regim ambulatoriu	1732319	3,91%
Servicii clinice	6931972	15,65%
Servicii de urgență	2664780	6,02%
Baza de recuperare și tratament	640972	1,44%
Dispensar TBC	513396	1,15%
Total	44302200	100%

Sursa: Birou financiar contabil Spitalul Orășenesc “Dr.Valer Russu “Luduș

Analizând structura veniturilor pe tipuri și servicii și în funcție de sursele de venit la 31.12.2021 , conform tabelului prezentat, se observă că predomină veniturile din activitatea de spitalizare continuă DRG, urmate de cele din spitalizări continue pentru cronici și din ambulatoriu de specialitate .

1.2. STRUCTURA CHELTUIELILOR

Tabel nr.19- Ponderea structurii cheltuielilor pe tipuri de servicii 2021

Tipuri de activități	valoare	Pondere
Spitalizare continuă DRG	22446372	51,69%
Spitalizare continuă cronici	6478702	14,92%
Spitalizare continuă îngrijiri paliative	1649382	3,80%
Spitalizare de zi	1874654	4,32%
Investigații paraclinice în regim ambulatoriu	1837699	4,23%
Ambulatoriu	4485703	10,33%
Servicii de urgență	3525363	8,12%
Bază de recuperare și tratament	599668	1,38%
Dispensat TBC	525924	1,21%
Total	43.423.467	100%

Sursa: Birou financiar contabil Spitalul Orășenesc “dr.Valer Russu “Luduș

În ceea ce privește structura cheltuielilor pe tipuri de servicii la 31.12.2020, ponderea cea mai ridicată o prezintă spitalizarea continuă DRG de 51,69 %, continuând cu spitalizarea continuă cronici și ambulatoriul de specialitate, practic, aceleași activități care aduc și veniturile cele mai mari.

Cheltuielile sunt înregistrate în contabilitate pe titluri, articole și aliniate, astfel încât să fie o oglindire fidelă în cadrul execuției bugetare a fiecărui fel de cheltuială. La fundamentarea cheltuielilor s-au avut în vedere indicatorii fizici care apreciază efortul financiar (numărul de salariați, numărul de cazuri externe, numărul de paturi, numărul de zile de spitalizare), nivelul cheltuielilor efective pe anul curent și inflația prognozată, evaluarea cheltuielilor pe fiecare secție, normele și reglementările privind efectuarea cheltuielilor (exemplu utilități).

1.2.1 Cheltuielile de personal

Fundamentarea cheltuielilor de personal s-a realizat pe baza statului de funcții aprobat de către ordonatorul principal de credite, respective Consiliul local , prin evaluarea drepturilor de personal, conform organigramei unității, pe fiecare secție și compartiment.

Cheltuielile de personal sunt suportate din fondurile obținute din contractul cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș, din contracte cu Direcția de Sănătate Publică Mureș și din Subvenții

din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări de Sănătate pentru acoperirea creșterilor salariale.

Totalul cheltuielilor de personal înregistrate de Spitalul Orășenesc “Dr.ValerRusu “ Luduș în anul 2021 sunt în valoare de 32.397.098 lei, procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor indiferent de sursa de finanțare este de 74,61%. Aceasta valoare a fost influențată de creșterile salariale conform Legii nr. 153/2017 și a OUG nr. 114/2017, prin acordarea sporurilor pentru condiții de muncă, trecerea contribuțiilor sociale de la angajator la angajat.

1.2.2 Cheltuieli cu bunuri și servicii

Comitetul Director a urmărit asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați în secțiile spitalului la acestea s-au adăugat medicamentele finanțate de către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș pentru programul național de TBC derulat în Dispensarul TBC , al unității noastre. În anul 2021 s-a urmărit diversificarea, creșterea cantităților și creșterea calității materialelor sanitare achiziționate.

1.2.2.1 Cheltuielile cu medicamentele în anul 2021 au fost în sumă de 2.980.908 lei ce reprezintă **6,86%** din totalitatea cheltuielilor.

1.2.2.2 Cheltuieli cu materiale sanitare au fost de 957.450 lei , reprezentând 2,20% din total cheltuieli spital.

1.2.2.3 Cheltuieli cu reactivi și dezinfectanți. În anul 2021 s-a acordat o atenție deosebită achiziționării de materiale de dezinfecție performante, astfel încât infecția cu COVID 19

să fie ținută sub control. Totalul acestora a fost de 955.696 lei reprezentând 2,20% din totalul cheltuielilor.

1.2.2.4 Cheltuieli cu hrana. În ceea ce privește achiziția de hrană, prin propunerea Comisiei de alimentație și dietetică s-a căutat să se asigure un meniu diversificat astfel încât să se respecte necesarul zilnic de calorii/pacient calculat de către asistentul dietetician .Astfel ponderea acestor cheltuieli din totalul cheltuielilor a fost de 0,82 %.

Totalul cheltuielilor privind **bunurile și serviciile** din anul 2021 au fost în valoare de 9.698.853 lei ceea ce reprezintă un procent de 22,34 % din total cheltuielilor.

1.2.2.5 Cheltuielile hoteliere sunt necesare pentru a îmbunătăți mediul în care sunt tratați pacienții precum și condițiile de muncă a personalului angajat, aceste cheltuieli reprezintă 3,77% din totalul cheltuielilor pe spital.

1.2.3 Cheltuieli de capital în anul 2021 au fost de 435.767 lei ceea ce reprezintă un procent de 1 % din totalul cheltuielilor. În lista de investiții aprobată de ordonatorul principal de credite au fost cuprinse cheltuielile de capital cu sursă de finanțare venituri proprii, donații si buget local.

1.2.4. Sume aferente persoanelor cu handicap neîncadrate pentru anul 2021 a fost de 163.624 lei ceea ce reprezintă 0,38% din total cheltuieli.

Tabel nr.20- Situația plăților efectuate în anul 2021 din veniturile încasate pe surse de finanțare este următoarea:

Plăți efectuate din venituri încasate pe surse	2021	
	Valoare	%
Venituri din contracte cu CAS – servicii medicale	41.038.110	95,96
Venituri din bugetul de stat si venituri proprii MS - contracte DSP	879.475	2,06
Venituri din bugetul local	169.805	0,40
Venituri proprii - servicii medicale și alte venituri proprii	664.209	1,55
Venituri din sponsorizari	14.454	0,03
Total	42.766.053	100

Sursa: Birou Contabilitate Spitalul Orășenesc “dr.Valer Russu “ Luduș

Așa cum rezultă din contul de execuție încheiat pentru anul 2021, din tabelul prezentat plățile efectuate la nivelul spitalului din sursa de finanțare de la CAS Mureș au ponderea principală , reprezentînd 95.96% din totalul plăților.

Tabel nr.21- Situația plăților pe categorii de cheltuieli

Plăți pe categorii de cheltuieli	2021	
	Valoare	%
Cheltuieli de personal	33.125.223	76,29
Cheltuieli materiale din care	9.698.853	22,33
medicamente	2.980.908	6,86
Alte cheltuieli	163.624	0,38
Cheltuieli de capital	435.767	1,00
Total	43.423.467	100

Sursa: Birou Contabilitate Spitalul Orășenesc “dr.Valer Russu “ Luduș

Din situația execuției bugetare prezentate la nivel de plăți , se relevă faptul că ponderea principală a plăților o reprezintă cheltuielile de personal care sunt la un nivel de 76,29%, urmate de cele de bunuri și servicii la un nivel de 22,33% și doar de 1,00% cele de capital.

1.3) Excedentul bugetar realizat în anul 2021 este în sumă de 1.654.734 lei , iar excedentul patrimonial la sfarsitul anului este de 13.857.188 lei din care 10.988.878 lei reprezinta valoarea contractului de finantare a proiectului prin POIM 2014-2020

III. Indicatori economico financiari

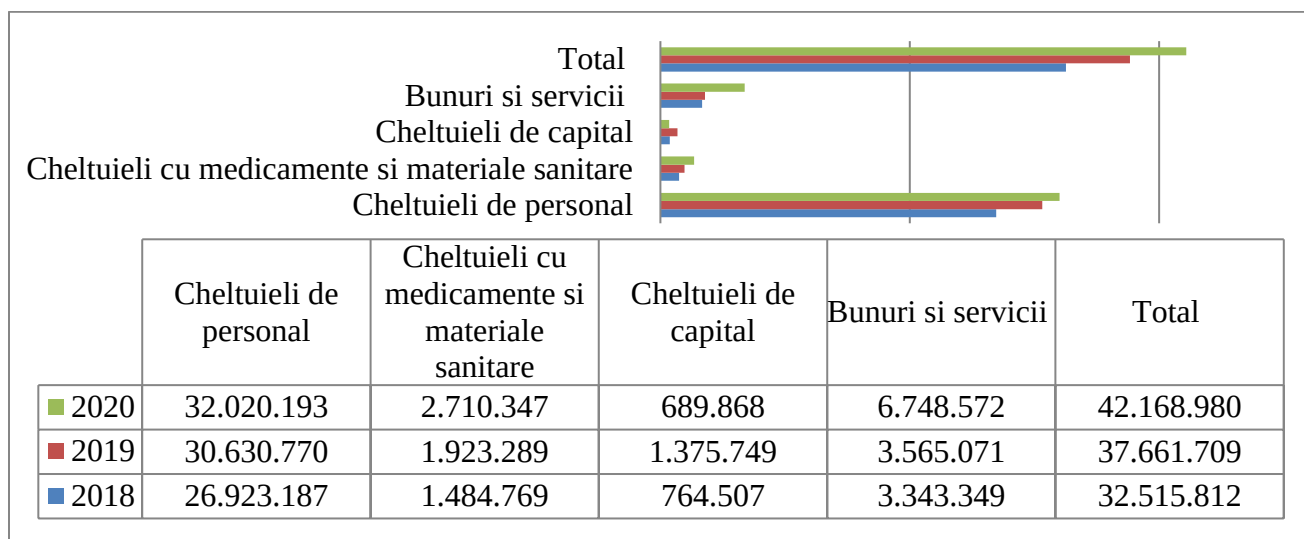
Tabel nr.22-Evaluarea indicatorilor economo-financiari realizați față de cei asumați în anul 2021

Denumire indicator	Indicatori asumați	Indicatori realizați	Grad de realizare
Execuția bugetară față de bugetul aprobat	74 %	72,90%	98,5 %
Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	4%	4,37%	109,25%
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	62%	61,11%	98,56%
Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului	3,45%	3,38%	97,97%
Costul mediu pe zi de spitalizare:	765	759	99,22%

Sursa: Birou Contabilitate Spitalul Orășenesc “Dr.Valer Russu “ Luduș

Toți indicatorii economico-financiari au fost îndepliniți între 97% și 109%

Grafic nr.5 - Structura bugetului pe tipuri de cheltuieli 2021



Sursa :Birou financiar contabil Spitalul Orășenesc “Dr.Valer Russu “Luduș

IV.Analiza contabila a conturilor de active si pasive

Analiza conturilor contabile este efectuată pe baza balanței de verificare analitică la data de 31.12.2021,

1.Active necurente

Active fixe necorporale :

Sold la începutul anului: **54.307 lei**

Sold la sfârșitul anului: **54.307 lei**

Active fixe corporale (213+214+231-281-291-293) la valoare rămasă:

Sold la începutul anului: **2143449 lei**

Soldul la sfârșitul anului: **6072518 lei**

2.Active curente:

Stocurile totale finale de medicamente, materiale sanitare , hrana , alte materiale obiecte de inventar sunt în valoare de 3.375.045 lei și se prezintă astfel:

Contul 3021 „Materiale auxiliare „ are un sold de 68204 lei compus din materiale cu caracter functional imprimate medicale și materiale gospodaresti.

Contul 3022 „Carburanti si lubrifianti” are un sold de 711 lei

Contul 3024 „Piese de schimb „are un sold de 1714 lei - piese de schimb auto.

Contul 3027 „Hrana” are un sold de 26.384 lei.

Contul 3028 „Alte materiale consumabile „ are un sold de 34.970 lei, compus din materiale curățenie, furnituri de birou și sticlărie de laborator.

Contul 3029 „Medicamente si materiale sanitare” are un sold de 1.009.387 lei cu urmatoarea componenta:

Medicamente 526.122 lei

Materiale sanitare	282.056 lei
Dezinfectanti	50.564 lei
Reactivi	150.645 lei

Contul 303 „Obiecte de inventar „ are un sold de 2.228.301 lei reprezentind :

- obiecte de inventar in magazine	69.779 lei
- obiecte de inventar in folosinta	2.158.522 lei

Stocurile de materiale sunt înregistrate la preț de achiziție sau la valoarea justă pentru cele intrate cu titlu gratuit. La data ieșirii din instituție sau la darea în consum materialele se evaluează și se scad din gestiune la valoarea lor de intrare.

La ieșirea din gestiune stocurile se evaluează și se înregistrează în contabilitate prin aplicarea metodei: FIFO – primul intrat – primul ieșit.

Contabilitatea stocurilor se tine cantitativ și valoric prin folosirea inventarului permanent.

Contabilitatea analitică a bunurilor se ține pe baza metodei cantiv-valorică, care constă în ținerea evidenței pe stocuri cantitativ și valorice pe fiecare gestiune, iar în contabilitate ținerea evidenței valorice pe conturi de materiale.

Creanțe din operațiuni comerciale, avansuri și alte decontări:

Soldul acestora este la 31.12.2021 de 2176854 lei (Tabel nr.23)

Tabel nr.23-Situatia creanțelor si datoriilor la 31.12.2021

CREANTE	SOLD 31.12.2021	TERMEN DE LICHIDITATE	TERMEN DE LICHIDITATE
	COL 1=2+3	COL 2	COL 3
	TOTAL	SUB 1 AN	PESTE 1 AN
Cienti din care	1793560	1793560	0
- din contracte cu CJAS	1781434	1781434	
- din contracte cu DSP	8466	8466	
- clienti din prestari serv. venituri proprii	3660	3660	
- debitori din plati eronate	3028	3028	
debitori din plati conc med	368734	368734	0
-debitori din cheltuieli spitalizare	11532	11532	11532
- debitori diversi din creante incerte aflate in litigiu	0	0	
total creante	2176854	2165322	11532

Sursa: Birou Contabilitate Spitalul Orășenesc “dr.Valer Russu “ Luduș

Conturile de disponibilitati in trezorerie ,casa ,alte banci si alte valori sunt in valoare de 4547703 lei avand in componenta :

Cont 560.03 excedent din anii precedenti in trezorerie	4335512 lei
- din venituri incasate de la CJAS	3845268 lei

- din venituri proprii	490244 lei
Cont 550- sume din sponsorizari in trezorerie	33524 lei
Cont 550 –garantii materiale gestionari in Raiffeisen	50922 lei
Cont 552 - sume de mandat si depozit	127745 lei

Contul 471 Cheltuieli în avans „ are sold de **9683 lei** reprezentind cheltuieli cu abonamente si internet,asigurari auto si rovine pe anul 2021 de repartizat in perioada urmatoare

3.Datorii comerciale, avansuri și alte decontări

Soldul conturilor de datorii la 31.12.2021 este de **6908942 lei** (Tabel nr.24)

Tabel nr.24 Datorii comerciale, avansuri și alte decontări la 31.12.2021

	SOLD LA 31.12.2021	TERMEN DE EXIGIBILITATE	
	TOTAL	SUB 1 AN	PESTE 1 AN
Furnizori	3873152	3873152	
Personal	1619679	1619679	
Alte datorii in legatura cu personalul	71896	20974	50922
Contributia salariatilor la bugetul asigurarilor sociale	695610	695610	
impozite pe salarii	178583	178583	
Contributia salariatilor la bug asig de sanatate	268873	268873	
Contrib asig.de munca	61615	61615	
Contributia fd.handicapati	9407	9407	
Creditori din garantii buna executie	61645	53631	8014
Ati creditori	66000	66000	
Creditori din coplata medicamente personal propriu	100	100	
Venituri in avans -cheltuieli de spitalizare vatamari corporale	2382	2382	
TOTAL	6908942	6850006	58936

Sursa: Birou Contabilitate Spitalul Orășenesc “dr.Valer Russu “ Ludaș

Activul net contabil este egal cu capitalurile proprii și este în valoare de 19.825.802 lei

V. Controlul financiar preventiv propriu

Conform legii, sunt supuse în mod obligatoriu controlului financiar preventiv, documentele care conțin operațiuni ce urmează a se efectua pe seama fondurilor publice și a patrimoniului public. Controlul financiar preventiv propriu se exercită pe baza actelor și/sau a documentelor justificative.

În cadrul serviciului financiar – contabilitate pentru anul 2021 viza CFP a fost acordată de 2 persoane, numite prin decizie de către conducătorul instituției să exercite viză CFP prin semnarea și aplicarea sigiliilor 1 și 2 pe documentele supuse vizei, în funcție de listele aprobate. Documentele au fost întocmite de către conducătorii compartimentelor de specialitate care răspund pentru realitatea, regularitatea și legalitatea operațiunilor ale căror acte și/sau documente justificative le-au certificat sau avizat.

Obținerea vizei de control financiar preventiv pentru operațiuni care au la bază acte și/sau documente justificative certificate sau avizate, care se dovedesc ulterior nerealitate, inexacte sau nelegale, nu exonerează de răspundere șefii compartimentelor de specialitate sau alte persoane competente din cadrul acestora.

Tabel nr.25 -Situatia documentelor în anul 2021 care au fost supuse vizei de control financiar preventiv

Denumire documente,	Număr documente vizate	Valoarea Exprimată în lei
Deschidere de credite bugetare	10	47.398.000
Contracte subsecvente	330	
Acorduri cadru	161	
Contracte individuale de muncă	27	
Contract de furnizare	21	
Acte adiționale la contracte individuale de muncă	1287	
Decizii la contractele individuale de muncă	495	
Propuneri angajamente legale	5835	46.488.353
Contracte de sponsorizări	20	2.150.062
Ordonanțări de plată	5.935	43.213.446
Dispoziții de încasare	53	5.552
Borderouri achiziții	36	12.092
Total		139.267.505

Sursa: Birou Contabilitate Spitalul Orășenesc "dr.Valer Russu " Luduș

VI Activitatea de analiză financiară:

În anul 2021 în cadrul Biroului financiar – contabilitate s-au înregistrat în situațiile financiare un număr de 36 dosare constituite în conformitate art. 320 alin. (2) din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, care prevede obligația spitalului de recuperare a cheltuielilor de spitalizare ocazionate de asistența medicală acordată pacienților care au fost internați în spital în urma săvârșirii unor fapte de violență sau accidente de circulație, din culpa altor persoane, valoarea debitelor înregistrate fiind 32.549,32 lei. De asemenea s-au înregistrat debite aferente vatamarilor corporale preluate din Statistica medicala, pentru care nu se cunosc autorii, nefiind constituite inca dosare pentru aceste cauze. Aceste sume s-au înregistrat în Active contingente și reprezintă 3732 lei, aferente unui număr de 22 vatamari. Valoarea sumelor reprezentând cheltuieli de spitalizare ale pacienților internați în spital în urma agresiunilor, accidentelor de circulație sau altor violențe, fapte de natură penală, încasate după finalizarea cercetărilor și comunicarea actelor procedurale de către organele de urmărire și cercetare penală, respective instanțe de judecată în anul 2021 pentru dosarele constituite în anul curent și anii precedenți a fost de 14.521,43 lei compusă din:

- 14.341 lei reprezentând total debit încasat
- 20,15 lei reprezentând total dobânzi încasate
- 160,28 lei reprezentând total cheltuieli executare recuperate

Sursa :Birou Contabilitate Spitalul Orășenesc “Dr.Valer Russu “ Luduș

VII. Raportarea în sistemul FOREXEBUG

Având în vedere implementarea și funcționarea sistemului național de verificare, monitorizare, raportare și control al situațiilor financiare, angajamentelor legale și a bugetelor individuale entităților publice, unitatea noastră are obligația raportării situațiilor financiare și altor tipuri de rapoarte în platforma Ministerului Finanțelor Publice pe baza datelor din evidența financiar - contabilă.

În anul 2021 au fost transmise următoarele documente:

Denumire formular	Numărul formularelor
Balanța de deschidere	1
Balanța de verificare	12
Active fixe corporale amortizabile	1
Active fixe necorporale amortizabile	1
Situația modificărilor înstructura activelor	1
Situația stocurilor	1
Plăți restante și situația numărului de posturi de	12
Cont de execuție non trezor	12
Situația activelor și datoriilor financiare	4
Bugete individuale	10
Situația acțiunilor deținute de instituțiile publice	4
Situația plăților efectuate și a sumelor declarate	4
Proiecte cu finanțare externă	4
Cheltuieli aferente programelor	4

Sursa :Birou Contabilitate Spitalul Orășenesc “Dr.Valer Russu “ Luduș

În cadrul Serviciului financiar - contabilitate au fost comunicate, în anul 2021, un număr de 151 cereri privind decontarea sumelor reprezentând contribuția/coplată medicamentelor personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar care beneficiază conform ordinului comun MSP și CNAS nr. 1315/200 în valoare de 15.300 lei . Din totalul acestora au fost aprobate și plătite un număr de 151 cereri reprezentând o valoare de 14.941 lei diferența fiind refuzată de către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș.

g. Activitate în domeniul Securității și Sănătății Muncii

În anul 2021 s-au efectuat următoarele activități în domeniul securității și sănătății în muncă:

1. Elaborarea planului de prevenire și protecție pentru anul 2021;
2. Elaborarea tematicii de instruire în domeniul SSM pentru anul 2021;
3. Elaborarea de materiale de informare-instruire în domeniul SSM pentru anul 2021:
 - Susținerea instruirilor de SSM;
 - Legislație Covid-19;
4. Instruirea introductivă generală pentru angajații noi, elevi practicanți, voluntari, re-zidenți sau reinstruiri conform normelor ssm în vigoare.
5. Instruirea periodică, verificarea și semnarea fiselor de SSM pentru toți angajații de la toate secțiile din subordinea spitalului.
6. Instruirea la locul de muncă.
7. Participarea, implicarea și consultarea în domeniul securității și sănătății în muncă a membrilor CSSM al spitalului conform planificărilor.
8. Discutarea în CSSM a planului anual de măsuri pentru asigurarea securității și sănătății la locurile de muncă.
9. Supravegherea stării de sănătate a lucrătorilor prin medic de medicina muncii.
10. Prezentul raport anual de măsuri va fi prezentat în viitoarea sedință a CSSM.

Toate acțiunile întreprinse privind promovarea îmbunătățirii securității și sănătății în muncă a lucrătorilor și toate măsurile de prevenire și protecție au ca scop prevenirea riscurilor profesionale, protecția sănătății și securitatea lucrătorilor, eliminarea factorilor de risc de accidentare, informarea, consultarea, participarea echilibrată potrivit legii, instruirea lucrătorilor și reprezentanților lor. Ele au caracter permanent și vor fi monitorizate și în anul 2022.

g. Activitatea Biroului de Management al Calității Serviciilor de Sănătate –

B.M.C.S.S. funcționează potrivit prevederilor statului de organizare la posturi fixe generale și se organizează potrivit prevederilor acestuia la nivel de birou

La data întocmirii prezentului raport în structura B.M.C.S.M. sunt încadrate 2 persoane un ”refent de specialitate - gr. I” și un refent de specialitate debutant - gr. III

Este de menționat faptul că, urmare a intrării în vigoare *Ordinului comun al M.S./A.N.M.C.S. nr. 1312/250/2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului*, au fost inițiate demersuri ierarhice de modificare a B.M.C.S.S., după cum urmează:

- a) Modificarea denumirii B.M.C.S.M. în ”*Birou managementul calității serviciilor de sănătate*” BMCSS;
- b) Modificarea componentei biroului prin înființarea unui post de medic”.

În raport cu prevederile Regulamentului de organizare și funcționare al biroului managementului calității serviciilor medicale din cadrul Spitalului Orășenesc ”Dr. Valer Russu” Luduș, la momentul prezentei analize se constată:

- c) B.M.C.S.M. are ca principal obiect de activitate implementarea la nivelul Spitalului

Orășenesc "Dr.Valer Russu" Luduș a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

d) Rolul B.M.C.S.M. în cadrul Spitalului constă în organizarea, planificarea, coordonarea și monitorizarea activităților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

e) Controlul activităților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului reprezintă responsabilitatea managerului Spitalului, în a cărui subordine directă se află personalul B.M.C.S.M.

f) În vederea îndeplinirii activităților și responsabilităților proprii, B.M.C.S.M. a avut în vedere în permanență:

- a. creșterea calității serviciilor și siguranței pacienților;
- b. implementarea și dezvoltarea culturii calității în spital;
- c. implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice;
- d. dezvoltarea continuă a sistemelor de management al calității

g) B.M.C.S.M. de la nivelul Spitalului Orășenesc "Dr.Valer Russu" Luduș este coordonată de către responsabilul cu managementul calității (RMC). RMC-ul este responsabil cu managementul calității la nivelul Spitalului Orășenesc "Dr.Valer Russu" Luduș. În anul 2021, R.M.C.-ul a participat ca membru sau cu statut de invitat permanent, după caz, la următoarele activități/ comisii/ comitete/ consilii:

- a) Comitetul director – statut de invitat permanent
- b) Consiliul medical – statut de invitat permanent;
- c) Comisia de monitorizare –ca membru permanent asigurând inclusiv secretariatul;
- d) Comisia de coordonare și implementare a managementului calității serviciilor medicale și siguranței pacienților – a asigurat secretariatul ședințelor;
- e) Ședințele managerului – participă la ședințele săptămânale ordinare, precum și la cele extraordinare când este nominalizat;
- f) Rapoartele de gardă –statut de invitat permanent;

Pe parcursul activităților menționate mai sus R.M.C. împreună cu angajați din cadrul BMCSS a consiliat permanent conducerea Spitalului Orășenesc "Dr.Valer Russu" Luduș în toate problemele care pot avea legătură cu îmbunătățirea proceselor / activităților din cadrul spitalului, oferind în acest sens soluții viabile, în concordanță cu prevederile actelor normative în vigoare incidente.

Tabel nr.26 -Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2021

Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2021, reglementate prin ROF al B.M.S.C.M.	Îndeplinirea cerințelor - Integral - Partial - Neîndeplinit	Erori constatate în practică
Pct. 4 lit. a)- Elaborarea împreună cu Consiliul medical, a planului de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia. În acest sens, se asigură că recomandările cele mai pertinente de îmbunătățire a calității serviciilor de sănătate rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților se regăsesc în acesta, funcție de fondurile financiare la dispoziție;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor
Pct. 4 lit. b)- Evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și a nivelului de conformitate cu standardele adoptate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate(ANMCS);	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor
Pct. 4 lit. c) - Informarea periodică a conducerii Spitalului și a personalului din cadrul acestuia cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și, după caz, actualizarea acestuia;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor
Pct. 4 lit. d) - Coordonarea și monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul spitalului, a documentelor calității în vederea implementării și dezvoltării continue la nivelul acestora a conceptului de ”Calitate“	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor
Pct. 4 lit. e)- Asigurarea instruirii și informării permanente a personalului din cadrul spitalului cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor
Pct. 4 lit. f)- Coordonarea și evaluarea periodică a procesului de implementare a standardelor adoptate de către A.N.M.C.S., precum și monitorizarea activităților desfășurate în vederea îmbunătățirii nivelului de conformitate cu acestea;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor
Pct. 4 lit. g) - Măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către spital, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor
Pct. 4 lit. h) - Coordonarea activității de colectare și de raportare, conform legislației în vigoare, a datelor și	Integral	Nu au fost constatate erori în

Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2021, reglementate prin ROF al B.M.S.C.M.	Îndeplinirea cerințelor - Integral - Partial - Neîndeplinit	Erori constatate în practica
documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;		aplicarea reglementarilor
Pct. 4 lit. i) - Coordonarea activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor adoptate de către A.N.M.C.S.;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor
Pct. 4 lit. j) - Monitorizarea, centralizarea, analiza și raportarea către A.N.M.C.S. a situațiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și a altor informații necesare pregătirii evaluării S.O.L sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele adoptate de către A.N.M.C.S.;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor
Pct. 4 lit. k) - Coordonarea și participarea, alături de alte structuri din spital, la organizarea și desfășurarea activității de audit clinic;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor
Pct. 4 lit. l) - Participarea, alături de alte structuri din Spital, la organizarea și desfășurarea procesului de management al riscurilor;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor
Pct. 4 lit. m) - Asigurarea consilierii conducerii spitalului în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și participarea la elaborarea și implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul acestuia;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor
Pct. 4 lit. n) - Elaborarea și înaintarea către conducerea Spitalului a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute.	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor
Pct. 4 lit. o) - Asigurarea mecanismelor de relaționare a tuturor structurilor unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității, fiind în acest sens obligat să facă propuneri fundamentate legal;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor
Pct. 4 lit. p) - Înaintarea de propuneri fundamentate care susțin implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de managerul spitalului (prin planul strategic și/sau planul de management)	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor
Pct. 4 lit. q) - Măsurarea și evaluarea calității serviciilor	Integral	Nu au fost

Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2021, reglementate prin ROF al B.M.S.C.M.	Îndeplinirea cerințelor - Integral - Partial - Neîndeplinit	Erori constatate în practică
furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților		constatate erori în aplicarea reglementărilor
Pct. 4 lit. r) - Analizarea permanentă a neconformităților constatate în derularea proceselor/activităților și înaintarea de propuneri privind luarea de măsuri de îmbunătățire sau corective ce se impun;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor
Pct. 4 lit. s) -Monitorizarea, centralizarea, analiza și raportarea către ANMCS a situațiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și a altor informații necesare pregătirii evaluării unității sanitare sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele ANMCS	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor
Pct. 4 lit. t) - Coordonarea elaborării procedurilor documentate și protocoalelor de bună practică medicală	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor
Pct. 4 lit. u) - Înaintarea de propuneri privind luarea măsurilor necesare în vederea respectării principiilor și valorilor calității, conform misiunii asumate de către spital și luarea măsurilor necesare de implementare, dezvoltare și armonizare a mediului ambiental (cultura organizațională) și culturii calității în spital;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor
Pct. 4 lit. v) - Coordonarea activității de monitorizare a condițiilor de obținere/menținere a tuturor certificatelor de calitate specifice activităților desfășurate în toate sectoarele de activitate ale spitalului, astfel cum sunt acestea menționate în Lista de verificare nr. 01 - Autorizări și certificări ale calității și, face propuneri concrete în acest sens către Consiliul medical/Comitetul director, după caz;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor
Pct. 4 lit. w) - Analizarea conținutului standardelor, criteriilor, cerințelor și indicatorilor prevăzuți de Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018 și stabilirea drumului de parcurs pentru a atinge cel mai înalt grad de conformitate cu acestea/aceștia, raportat la resursele aflate la dispoziția spitalului, condițiile concrete și prioritățile de etapă existente, stabilind în acest sens obiectivele, activitățile, resursele și termenele de realizare cu responsabilități de implementare a propunerilor formulate	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor

Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2021, reglementate prin ROF al B.M.S.C.M.	Îndeplinirea cerințelor - Integral - Partial - Neîndeplinit	Erori constatate în practică
Pct. 4 lit. x) – Întreprinderea de diferite propuneri în legătură cu conformarea unor indicatori aferenți listelor de verificare	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor
ATRIBUȚII R.M.C. ÎNDEPLINITE PE PARCURSUL ANULUI 2021		
Pct. 6.2 lit. a) - Planifică, organizează, coordonează și monitorizează întreaga activitate privind implementarea sistemului de management al calității și siguranței pacientului la nivelul spitalului	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor
Pct. 6.2 lit. b) - Coordonează și controlează funcționarea B.M.C.S.M.;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor
Pct. 6.2 lit. c) - Planifică, organizează, coordonează și monitorizează întreaga activitate privind implementarea sistemului de management al calității și siguranței pacientului la nivelul spitalului	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor
Pct. 6.2 lit. d) - Elaborează și supune aprobării managerului spitalului, planul anual de formare și perfecționare profesională a personalului din subordine;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor
Pct. 6.2 lit. e) - Analizează și avizează documentele calității elaborate la nivelul unității sanitare;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor
Pct. 6.2 lit. f) - Analizează și avizează împreună cu Consiliul medical planul de management al calității serviciilor de sănătate de la nivelul spitalului;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor
Pct. 6.2 lit. g) - Coordonează și monitorizează activitățile legate de asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate desfășurate de către responsabilii desemnați la nivelul fiecăreia dintre structurile spitalului;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor
Pct. 6.2 lit. h) - Coordonează și monitorizează activitățile legate de asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate desfășurate de către comisiile, consiliile și comitetele constituite la nivelul Spitalului	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor
Pct. 6.2 lit. i) - Elaborează și înaintează spre aprobare	Integral	Nu au fost

Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2021, reglementate prin ROF al B.M.S.C.M.	Îndeplinirea cerințelor - Integral - Partial - Neîndeplinit	Erori constatate în practică
managerului spitalului rapoarte/informări periodice privind activitatea B.M.C.S.M., pe care le aduce la cunoștința personalului spitalului, prin prezentarea acestora la raportul de gardă și postarea lor pe serverul spitalului, după caz		constatate erori în aplicarea reglementarilor
Pct. 6.2 lit. j) - Coordonează și monitorizează activitățile privind raportarea și monitorizarea efectelor adverse asociate asistenței medicale, fără caracter acuzator;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor
Pct. 6.2 lit. k) - Colaborează cu șefii celorlalte structuri din cadrul spitalului în vederea implementării sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor
Pct. 6.2 lit. l) - Asigură comunicarea permanentă cu responsabilul zonal cu monitorizarea, desemnat de către A.N.M.C.S.;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor
Pct. 6.2 lit. m) - Planifică, organizează, coordonează și monitorizează întreaga activitate privind implementarea sistemului de management al calității și siguranței pacientului la nivelul spitalului;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor
Pct. 6.2 lit. n) - În calitate de coordonator al echipei de audit clinic, desfășoară auditul clinic în baza unei planificări anuale, utilizând în acest sens rezultatele rapoartelor de evaluare periodică a protocoalelor diagnostice și terapeutice puse la dispoziție de către structurile din cadrul spitalului abilitate. La solicitarea managerului spitalului desfășoară misiuni de audit clinic suplimentare, atunci când apar evenimente indesezirabile;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor
Pct. 6.2 lit. o) - Întocmește analize, informări privind stadiul implementării sistemului de management al calității, în cadrul cărora identifică problemele și propune măsuri de remediere a acestora, urmărind ulterior punerea în practică a propunerilor adoptate;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor
Pct. 6.2 lit. p) - În vederea conformării la referințele, standardele, criteriile, cerințele și indicatorii utilizați de către A.N.M.C.S. în procesul de evaluare sau/și în procesul de monitorizare, întocmește propuneri scrise privind: o elaborarea și revizuirea planului strategic de	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor

Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2021, reglementate prin ROF al B.M.S.C.M.	Îndeplinirea cerințelor - Integral - Partial - Neîndeplinit	Erori constatate în practica
dezvoltare al spitalului, regulamentului de organizare și funcționare, regulamentului intern, procedurilor operaționale, etc. o modificări ale organigramei spitalului; o modificări ale circuitelor funcționale din cadrul spitalului; o implementarea unor prevederi normative nou apărute, care privesc sau au legătură cu managementul calității serviciilor medicale; o îmbunătățirea oricăruia dintre procesele derulate în cadrul spitalului în contextul în care constată că acestea determină probleme de calitate sau/și siguranță ale părților implicate în acestea; o implementarea de procese/activități noi.		
Pct. 6.2 lit. q) - Consiliază managerul spitalului privind implementarea și îmbunătățirea permanentă a sistemului de management al calității, întocmind la cererea acestuia puncte de vedere bine documentate - bazate pe realizarea dezideratului de asigurare a legalității hotărârilor, prin studierea și aplicarea permanentă a legilor, regulamentelor militare, ordinelor și dispozițiilor în vigoare;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor
Pct. 6.2 lit. r) - Pentru aplicarea prevederilor art. 2 alin. (2) din Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 639/2016 pentru aprobarea "Metodologiei de monitorizare a unităților sanitare acreditate", în cadrul procesului de monitorizare de către A.N.M.C.S. a spitalului, asigură permanent, cu sprijinul Comisiei de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și siguranței pacienților, fluența comunicării inter-instituționale, în scopul urmăririi de către A.N.M.C.S. a conformității spitalului cu cerințele standardelor de acreditare și cu celelalte prevederi legale aplicabile pe toată durata de valabilitate a acreditării, asigurând în acest sens desfășurarea în bune condiții a activităților impuse prin respectiva normă juridică.	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor

5.1. Analiza indicatorilor de eficiență și eficacitate

Denumire indicator	UM	Nivel de eficiență/eficacitate	Nivel de actualitate a informațiilor	Nivel de revizuire necesar	Decizie privind reglementarea
--------------------	----	--------------------------------	--------------------------------------	----------------------------	-------------------------------

Denumire indicator	UM	Nivel de eficiență/eficacitate	Nivel de actualitate a informațiilor	Nivel de revizuire necesar	Decizie privind reglementarea
a) Gradul de îndeplinire în termenele legale al activităților necesar a fi desfășurate de către B.M.C.S.M. pe parcursul unui an calendaristic;	%	100	Ridicat	Minim	Mentinere reglementare
b) Gradul de îndeplinire în termenele legale al atribuțiilor necesar a fi executate de către personalul B.M.C.S.M. pe parcursul unui an calendaristic;	%	100	Ridicat	Minim	Mentinere reglementare
c) Activitățile desfășurate de către B.M.C.S.M. sunt bazate permanent pe realizarea dezideratului de asigurare a legalității hotărârilor, prin studierea și aplicarea permanentă a legilor, ordinelor și dispozițiilor în vigoare;	%	100	Ridicat	Minim	Mentinere reglementare

Denumire indicator	UM	Nivel de eficiență/eficacitate	Nivel de actualitate a informațiilor	Nivel de revizuire necesar	Decizie privind reglementarea
d) Număr de propuneri formulate în raport cu numărul de neconformități constatate pe parcursul unui an calendaristic	x	În proporție de 100%, pentru fiecare dintre neconformitățile constatate pe parcursul anului 2021, au fost întocmite propuneri de remediere.	Ridicat	Minim	Mentinere reglementare
e) Impactul previzionat al implementării propunerilor formulate în raport cu numărul de neconformități constatate pe parcursul unui an calendaristic;	x	Maxim	Ridicat	Minim	Mentinere reglementare
f) Număr de reclamații întocmite de către personalul spitalului prin care sesizează neîndeplinirea unor activități de către B.M.C.S.M. sau neexecutarea unor atribuții funcționale de către membrii acestora;	x	0	Ridicat	Minim	Mentinere reglementare
g) Gradul de adecvare a activităților desfășurate de	%	100	Ridicat	Minim	Mentinere reglementare

Denumire indicator	UM	Nivel de eficiență/eficacitate	Nivel de actualitate a informațiilor	Nivel de revizuire necesar	Decizie privind reglementarea
către personalul B.M.C.S.M. așa cum sunt acestea prevăzute în normele legale care reglementează organizarea activității structurilor de management al calității și siguranței pacienților la nivelul unităților sanitare publice, la specificul proceselor și activităților subsecvente acestora care se desfășoară la nivelul spitalului;					
h) Gradul de încadrare cu personal al B.M.C.S.M. în raport cu prevederile statului de organizare și cu activitățile necesar a fi desfășurate potrivit R.O.F. al acestuia; Lipsa medic în structură	%	100	Ridicat	Minim	Mentineră reglementare în contextul în care este necesară încadrarea în procent de 100% a B.M.C.S:M.

Denumire indicator	UM	Nivel de eficiență/eficacitate	Nivel de actualitate a informațiilor	Nivel de revizuire necesar	Decizie privind reglementarea
i) Gradul de implicare al personalului B.M.C.S.M. în coordonarea activităților de întocmire a documentelor specifice managementului i calității	%	100	Ridicat	Minim	Mentinere reglementare

Sursa-Birou BMCSM

Sunt procedurate 305 activități pentru care sunt elaborate 67 proceduri din care 27 proceduri de de sistem și 40 protocoale medicale. O serie de reglementari se află structurate la nivel de ROI înregistrat cu nr.10501/01.10.2019.

Sunt identificate, analizate și gestionate la nivelul tuturor structurilor 239 riscuri .

Raport de evaluare a chestionarelor de satisfacție pacienți/aparținători

• Din chestionare analizate se observă că:

- o Pacienții sunt mulțumiți de condițiile de cazare, de aspectul/calitatea patului, lenjeriei, efectelor și de curățenia din spital, de aspectul saloanelor, a spațiilor comune și al curții interioare.
- o Calitatea hranei, diversitatea meniurilor și modul de servire a mesei este apreciată pozitiv e către pacienți.
- o Pacienții sunt mulțumiți de îngrijirile medicale acordate de personalul medico-sanitar și auxiliar și de modul de comunicare cu aceștia.
- o Pacienții sunt mulțumiți de serviciile medicale de care au beneficiat pe perioada internării.

h.Biroul RUNOS-Dezvoltarea Managementului Resurselor Umane în Spital

Resursele umane ale Spitalului Orașenesc “Dr. Valer Russu” Luduș, la finalul anului 2021, totaliza un numar de 340,5 posturi normate si aprobate. Numărul de posturi ocupate la data de 31.12.2021 este de 315,5 posturi, structurate pe categorii conform *tabel nr.26*

Tabel nr.26 -Situatia postrurilor ocupate la data de 31.12.2021 structurate pe categorii de personal

	medici	medici rezidenți	alt personal sanitar	personal sanitar mediu	personal sanitar auxiliar	muncitori	tesa	Total
aprobate	53	3	5	145	88	24,5	22	340,5
ocupate	47	3	5	137,5	85	19	19	315,5
vacante	6	0	0	7,5	3	5,5	3	25

Sursa-Birou RUNOS

La sfârșitul anului 2021, în cadrul Spitalului Orășenesc “Dr.Valer Russu “ Luduș, personalul medical și de îngrijire reprezenta 87,96 % din totalul personalului contractual.

Din totalul de personal care își desfășoară activitatea în cadrul unității sanitare, ponderea cea mai mare o dețin angajații cu grupa de vârstă 45-54 ani , aceasta fiind de 42,16 % (în creștere cu 2,91% față de 31.12.2020). Personalul de sex feminin ocupă 80,51 % din total angajați. (în scădere cu 1,11% față de 2020).

Persoanele cu funcții de conducere reprezintă un procent de 6 % din totalul personalului angajat. Ocuparea integrală a posturilor corespunzătoare personalului TESA și categoriei de muncitori este esențială pentru deservirea activităților ce contribuie la asigurarea bunului mers al asistenței medicale spitalicești.

Unul din posturile vacante din categoria personalului TESA pentru care s-ar impune, în opinia noastră, ocuparea într-un viitor cât mai apropiat, este cel de inginer la compartimentul de Sănătate și Securitate în Muncă, ce ar putea asigura mai multă operativitate în exercitarea activităților specifice, atât pe partea de deservire a personalului contractual, cât și pe partea de colaborare cu alte servicii sau compartimente cu atribuții conexe. În prezent spitalul este deservit pe această linie în baza unui contract de prestări servicii încheiat cu o firmă acreditată.

Pentru asigurarea unor condiții cât mai bune de muncă cu privire la optimizarea procesului de aprovizionare a spitalului, furnizarea de informații și valorificarea lor în conformitate cu prevederile legislației în vigoare, este imperios necesar ca posturile structurii de TESA să fie ocupate 100%.

Un deficit major de angajați de acest tip ar duce la disfuncționalități severe ale activității din componența de suport a spitalului, cu efecte evidente asupra întregului proces de asigurare a serviciilor necesare funcționării instituției.

În cursul anului 2021 au fost organizate un număr de 36 concursuri pentru recrutarea de personal medical și nemedical, pentru un număr de 40 de posturi.

Din totalul celor 40 de posturi scoase la concurs a fost ocupat un număr de 16 posturi, după cum urmează:

- Medici : 3
- Asistenți medicali: 4
- Registratori medicali: 1
- Îngrijitoare: 2
- Referent de specialitate: 2
- Muncitor: 2
- Bucătar: 1
- Șef birou RUNOS: 1

La concursurile organizate în cursul anului 2021 a fost depusă o singură contestație în etapa de selecție dosare (neadmisă) și nu a fost amânat sau anulat nici un concurs.

În anul 2021 s-au întocmit un număr de 27 contracte individuale de muncă, din care: 10 contracte individuale de muncă cu timp parțial pentru prestarea activității în gardă, 17 contracte individuale de muncă pentru alte categorii de personal (medici, asistenți medicali generaliști, infirmieri, îngrijitoare de curățenie, bucătar, muncitori, etc.) și un număr de 1287 acte adiționale la contractele individuale de muncă.

În aceeași perioadă, în cadrul spitalului au fost emise un număr de 495 decizii (decizii de suspendare a contractelor individuale de muncă, decizii de încetare a contractelor individuale de muncă, decizii de preluare atribuții a personalului de conducere, decizii diverse comisii, decizii nominalizare coordonatori ai programelor naționale, etc).

Serviciul Resurse umane - răspunde de partea de lichidare a cheltuielilor de personal, întocmirea corectă a contractelor individuale de muncă, actelor adiționale la acestea, întocmirea corectă a statelor de plată, realizându-se calcularea salariilor în baza foii colective de prezență la un număr mediu de 305,75 angajați/lună.

Indicatorii de performanță ai resurselor umane din sănătate combină, în mod obișnuit, într-o singură statistică două aspecte ale organizației, de exemplu numărul de pacienți îngrijiți de către o asistentă medicală. Ei oferă o indicație asupra unei caracteristici a organizației și constituie o măsură a eficacității, eficienței sau calității.

<i>Nr. mediu de bolnavi externați pe un medic</i>	<i>Nr. mediu de bolnavi externați pe o asistentă medic.</i>	<i>Nr. mediu de consultații pe un medic în camera de gardă</i>	<i>Nr. mediu de consultații pe un medic C.P.U.</i>	<i>Nr. mediu de consultații pe un medic în ambulatoriul de specialitate</i>
65	22	113	2249	5958

Sursa-Birou RUNOS

1. Structura personal

Posturi ocupate (personal angajat cu contract de muncă) – 315,5 posturi din care:

- 50 medici,
- 5 alt pers sup.,
- 135,5 cadre medii-din care 2 asist. cu studii superioare
- 53 infirmieri,
- 32 ingrijitoare si spalatoresc,
- 38 tesa si administrativ.

Număr medici în ambulatoriu de specialitate = 11

11 medici la cabinete din ambulatoriu fără corespondent, prin integrare din secție : 4,5 + 1 TBC=11+4,5+1=16,5

1 boli infect+0,5chirurgie gen +1pediatrie ,1 psihiatrie, 1 obstetrică ginecologie = 4,5

Verificare : 29,5 spital+16,5 amb.+1 nozocomiale = 47 medici + 3 med.rezidenti= 50 medici angajați

Procentul personalului medical din unitate din totalul personalului angajat al acesteia:

$189,5/315,5 = 60,06$

47 medici(fara 3 rezidenti), 5 alt pers.med.sup., 2 asist.sup., 135,5 pers.sanit.mediu = 189,5

Procentul personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical:

$54/189,5 = 28,50$

47 medici, 5 alt personal sanitar superior, 2 asist.sup. = 54

Procentul personalului medical cu studii medii din totalul personalului medical:

135.5/189,5 = **71,50**

135,5 asistenti,surori,registratori

Numărul personalului cu studii superioare economice: **9**

Procentul medicilor din totalul personalului: 47/315.5 = **14.89**

Numar medici care efectueaza garzi: 31

-sectia medicina interna 7

-sectia obstetrica-ginecologie 4

-sectia chirurgie generala 8

-sectia pediatrie 5

-ATI 5

-Laborator analize medicale 2

(garda la domiciliu)

*Proporția medicilor din
totalul personalului
(fără rezidenți)*

14,90%

*Proporția personalului medical
din totalul personalului angajat
al spitalului*

60,06%

*Proporția personalului medical
cu studii superioare din totalul
personalului medical*

28,50%

2. Formare profesională continuă

Procesul de **formare profesională continuă** a personalului contractual în 2021 s-a concretizat prin participarea la cursuri organizate în acest scop, după cum urmează:

- Curs igienă, beneficiar dl. Ilea Teodor, agent DDD;
- Management financiar și contabilitatea instituțiilor publice, beneficiari: d-na Pop Roxana, șef birou financiar-contabil și d-na Sos Simona, economist la același compartiment.
- Statistică sanitară, beneficiari: d-na Varga Adina, referent și d-na Criste Lavinia, asistent medical.
- Inovare și îmbunătățire continuă pentru siguranță și calitate, beneficiari: d-na Uțiu Claudia, manager spital și d-na Gherman Angela, referent.
- 29 de cursuri de formare profesională de care au beneficiat medici de diferite specializări.

3. Evaluarea gradului de satisfacție și motivație a angajaților spitalului:

Studiul a fost derulat în ianuarie 2022 în scopul măsurării gradului de motivație la locul de muncă precum și stabilirea gradului de satisfacție privind condițiile în care își desfășoară activitatea personalul medico-sanitar în Spitalul Orășenesc Dr. “Valer Russu” Luduș, în vederea îmbunătățirii condițiilor de muncă necesare și îndeplinirii cu profesionalism a activității profesionale.

Din multitudinea de întrebări prevăzute în chestionarele distribuite personalului contractual participant la acest studiu, am selectat câteva răspunsuri pe care vrem să le scoatem în evidență, definitorii în accepțiunea noastră, pentru relația angajați-spital și angajați-superiori:

- 51,8% apreciază că au perspective bune **de dezvoltare profesională** în cadrul spitalului, iar 29,5% foarte bune.
- În 44,6% din cazuri spitalul a răspuns „bine,, **așteptărilor angajaților**, iar în 26,9% „foarte bine,,
- 79,8 % dintre participanții la studiu cunosc **rezultatele așteptate de spital** vizavi de îndeplinirea atribuțiilor prevăzute în fișa postului.

- 74,6% **sunt mulțumiți și motivați** că lucrează în acest spital.
- Un procent echilibrat de 43% și respectiv 39,4% există și în privința celor care declară că au o **relație** bună și foarte bună, **inclusiv pe partea de comunicare cu conducerea spitalului.**
- 63,2% se consideră **corect evaluați** de către superiori.
- 50,3% apreciază ca fiind bună **politica spitalului de promovare** a angajaților.
- 44,6% apreciază că **perspectivele de promovare ca urmare a absolvirii unor cursuri de perfectionare** sunt bune.
- 48,7% au încredere că **superiorul îi ascultă și le analizează propunerile de îmbunătățire a activității.**
- 48,2% declară că le este **ușor să discute cu colegii** iar 38,9%, foarte ușor.
- 43,5% **se simt în siguranță și sunt mulțumiți de nivelul de dotare** al spitalului.
- Un procent echilibrat de 40,9% și 37,3% apreciază ca fiind satisfăcător și respectiv ridicat **nivelul de dotare cu echipamente, aparatură, etc.**
- 92,7% consideră că **noii angajați sunt informați** cu privire la responsabilitățile, drepturile asociate postului, procedurilor și protocoalelor utilizate în desfășurarea activității, iar un procent apropiat de 93,3%, că **sunt îndrumați, consiliați în perioada de probă.**

a.Evaluare a chestionarelor de satisfacție personal angajat

Pe parcursul anului **2021** în cadrul Spitalului Orășenesc "Dr.Valer Russu" Luduș a fost organizată o nouă activitate de evaluare a personalului din punct de vedere al satisfacției.

Analiza privind satisfacția salariaților a fost realizată pe baza rezultatelor chestionarelor completate în luna decembrie de către personalul spitalului, a căror structură numerică raportată la nivelul de încadrare pe categorii de personal se prezintă astfel:

- ✓ medici: **25** reprezentând **50%** din totalul de **50** existenți;
- ✓ asistenți medicali: **94** reprezentând **68,36%** din totalul de **137,5** existenți;
- ✓ personal auxiliar sanitar (infirmiere/îngrijitor curățenie): **54** reprezentând **63,52%** din totalul de **85** existenți;
- ✓ personal TESA: **8** reprezentând **44,44%** din totalul de **18** existenți;
- ✓ muncitor calificat/necalificat, șoferi, paznici: **8** reprezentând **40 %** din totalul de **20** existenți;

Astfel au fost distribuite un număr de **320** de chestionare privind satisfacția personalului pe toate secțiile compartimentele și birourile din cadrul spitalului.

Analiza evaluării satisfacției personalului s-a efectuat pe un număr de **193** de chestionare.

Chestionarul cuprinde un set de **34** întrebări ce vizează aspecte esențiale ale desfășurării activității salariatului în spital cu câte **2,3,4,5 și 6** răspunsuri fiecare, precum și întrebări cu caracter de recomandări, sugestii și critici către conducere, pentru care s-a urmărit obținerea unui singur răspuns, care să exprime cel mai aproape de realitate nivelul de mulțumire al salariatului.

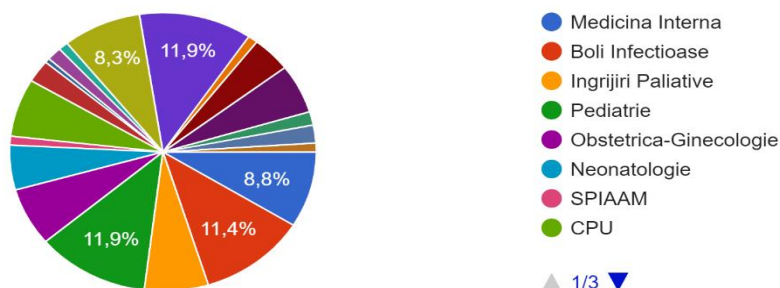
Chestionarele au fost analizate de către o comisie formată din director medical și inspector de specialitate RUNOS.

Chestionarele au fost distribuite și colectate conform protocolului aprobat.

Tabel nr.27-Analiza rezultatelor de evaluare a satisfacției angajaților din unitate

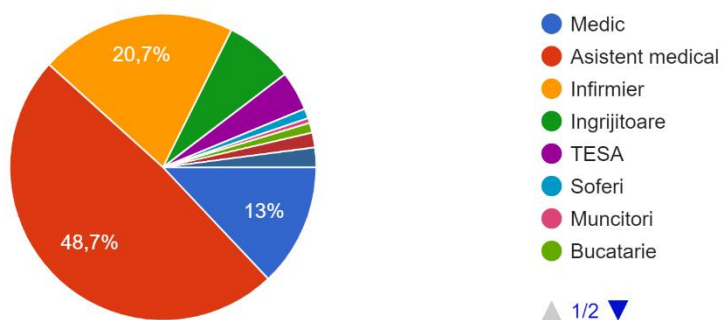
1. Din ce secție/compartiment faceti parte?

193 de răspunsuri



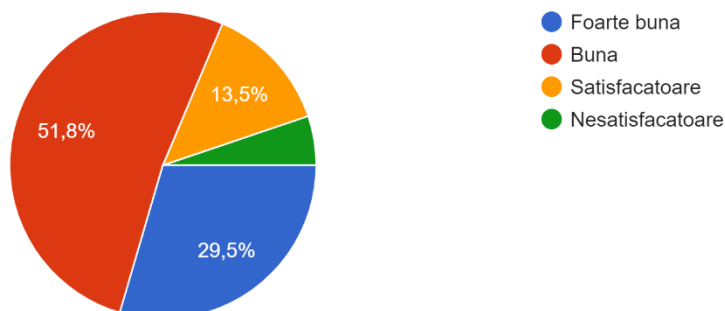
2. Din ce categorie de personal faceti parte?

193 de răspunsuri



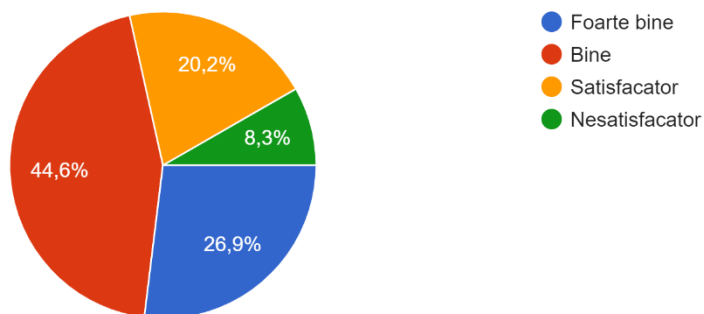
3. Ce parere aveti cu privire la propriile perspective de dezvoltare profesionala ale dvs in cadrul Spitalului?

193 de răspunsuri



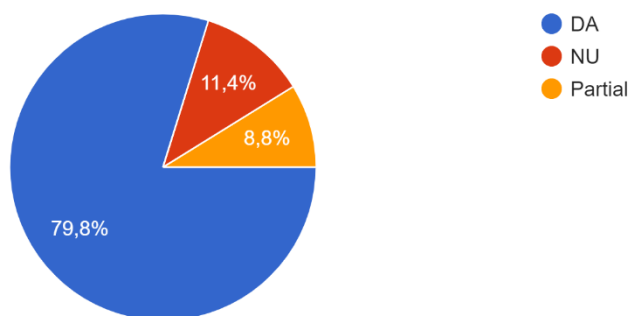
4. Cat de bine a raspuns spitalul, ca si angajator asteptarilor dumneavoastra?

193 de răspunsuri



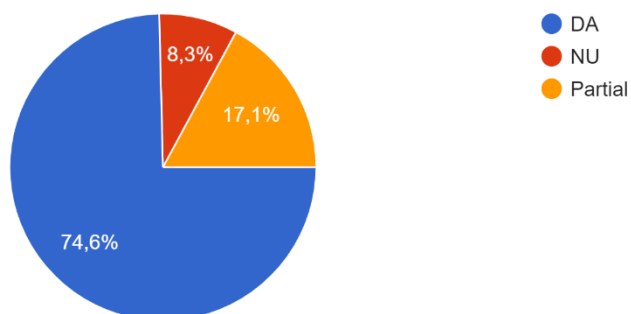
5. Cunoasteti rezultatele asteptate de spital, in ceea ce priveste indeplinirea atributiilor de catre dumneavoastra cuprinse in fisa postului?

193 de răspunsuri



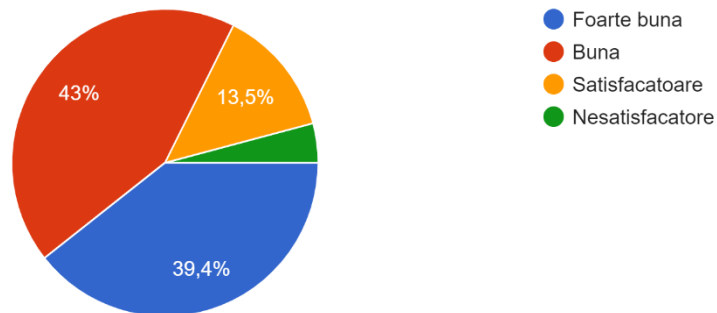
6. Sunteti multumit de faptul ca lucrați in acest spital? Sunteti motivat?

193 de răspunsuri



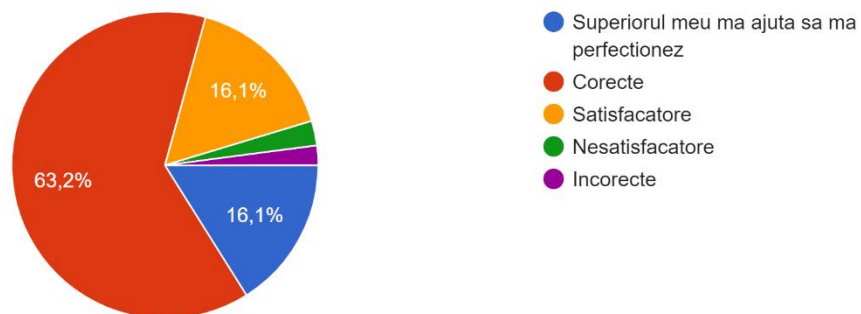
7. Experienta/relatia dumneavoastra cu superiorii/modul de comunicare al conducerii cu dumneavoastra este?

193 de răspunsuri



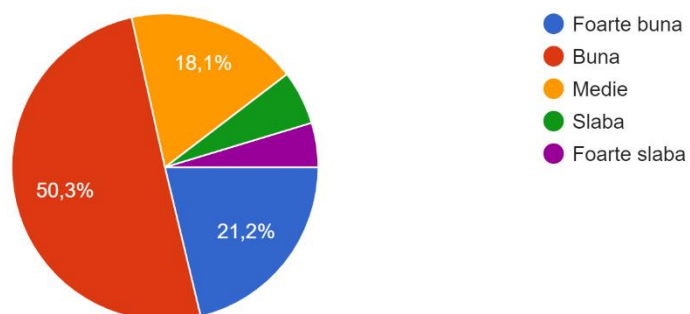
8. Credeti ca evaluarile facute de catre superiorul dumneavoastra au fost corecte?

193 de răspunsuri



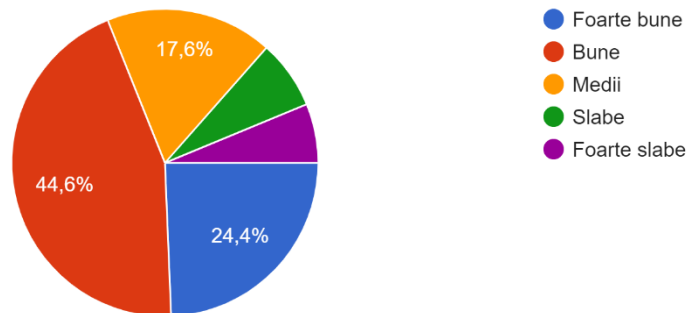
9. Cum considerati politica spitalului de promovare a angajatilor proprii?

193 de răspunsuri



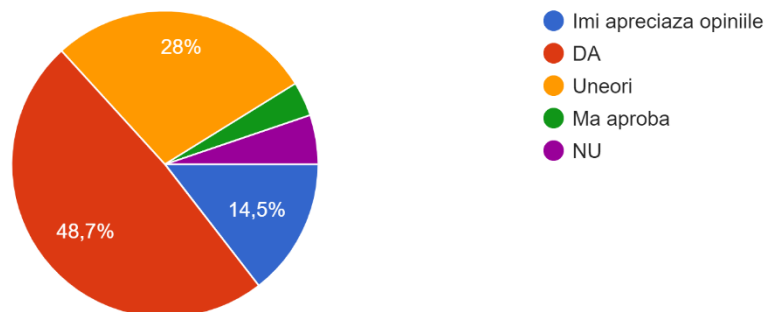
10. Ce perspective aveti in urma cursurilor de perfectionare, raportat la o posibila promovare in spital?

193 de răspunsuri



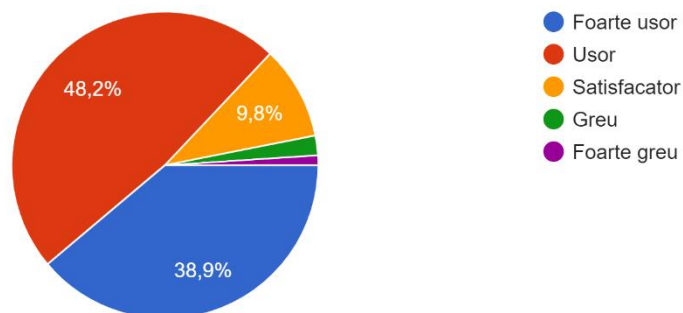
11. Credeti ca superiorul dumneavoastra va asculta si va analizeaza ideile/propunerile de imbunatatire?

193 de răspunsuri



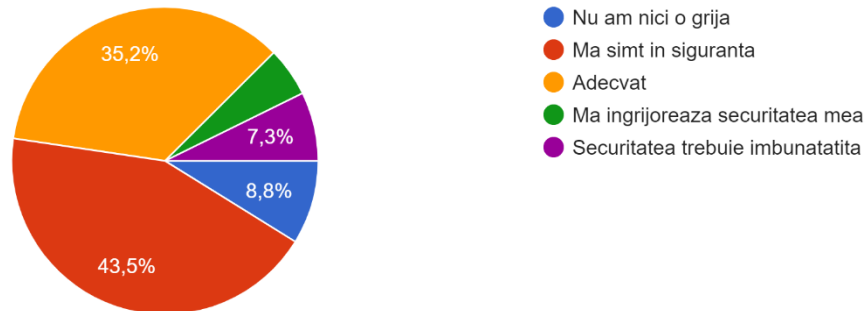
12. Va este usor sa discutati cu colegii de munca?

193 de răspunsuri



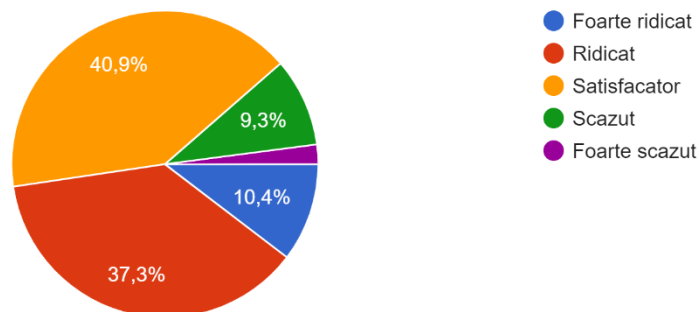
13. Va simtiti in siguranta din punct de vedere al dotarii si al aparaturii din spital? Sunteti multumiti de dotari?

193 de răspunsuri



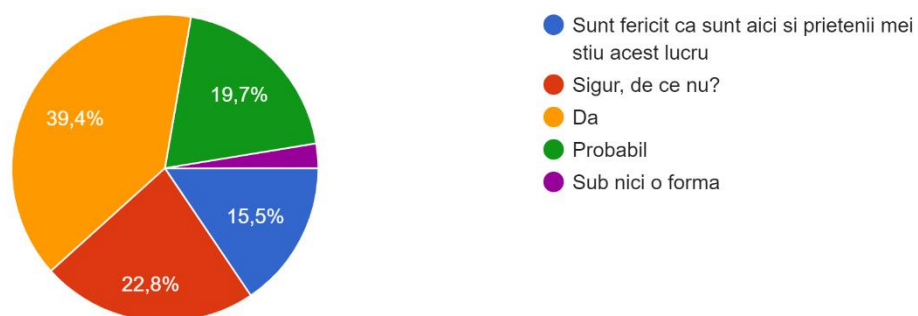
14. Apreciati nivelul de dotare materiala cu echipamente, aparatura, dispozitive, etc, necesare pentru desfasurarea activitatii proprii (risc infecti...decontaminare biologica, expunere la radiatii, etc.)

193 de răspunsuri



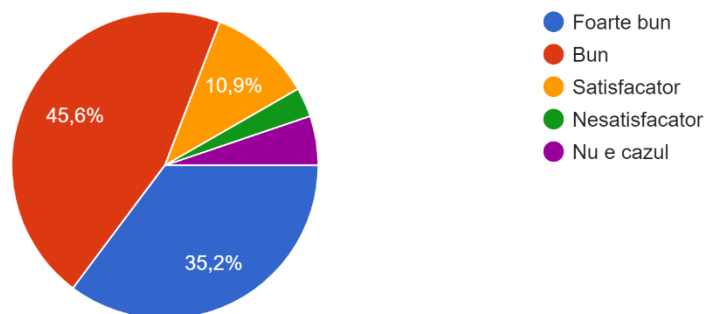
15. Ati recomanda acest spital prietenilor ca un bun loc de munca?

193 de răspunsuri



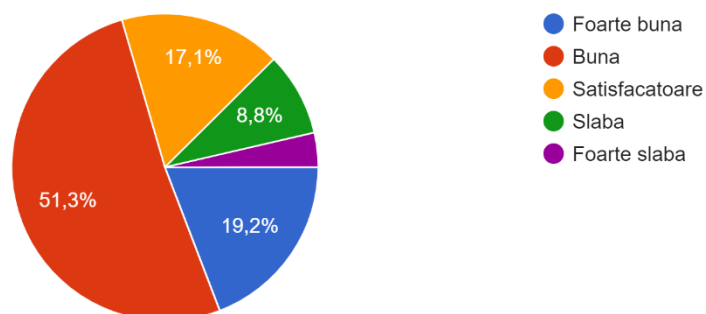
16. Cum caracterizati sistemul IT al spitalului si colaborarea cu responsabilul IT?

193 de răspunsuri



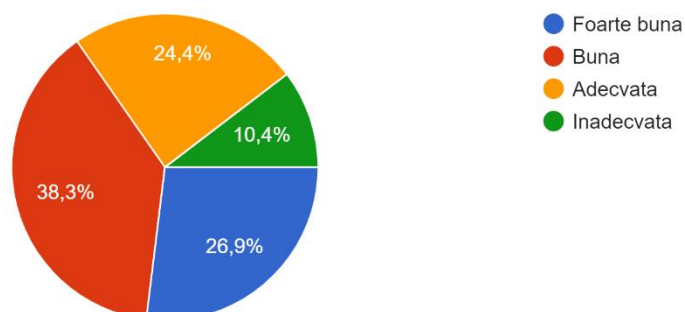
17. Cum considerati calitatea si utilitatea instructajelor si cursurilor de perfectionare profesionala organizate de spital sau la care ati fost trimis de spital?

193 de răspunsuri



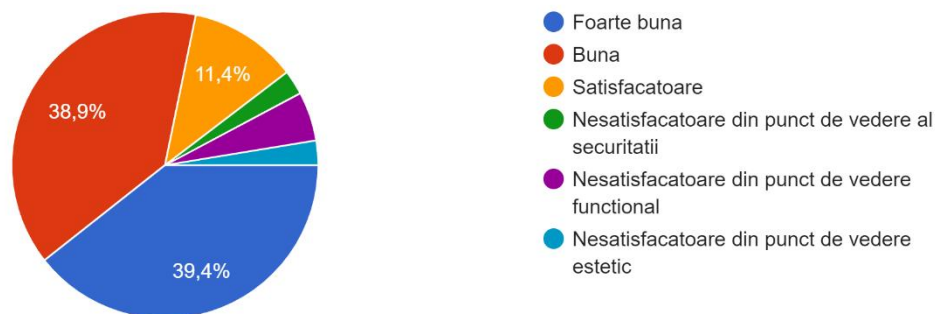
18. Cum apreciati amenajarea locului de munca?

193 de răspunsuri



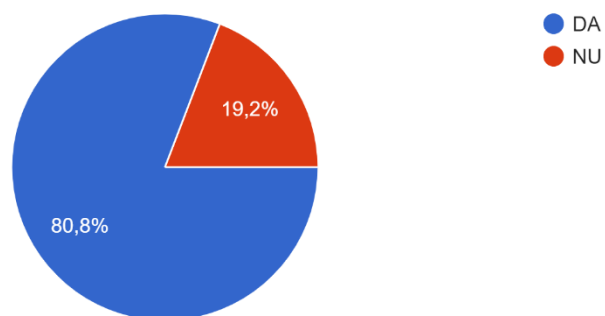
19. Cum apreciati curatenia locului de munca? (vestiare,dusuri ,toaile etc.)?

193 de răspunsuri



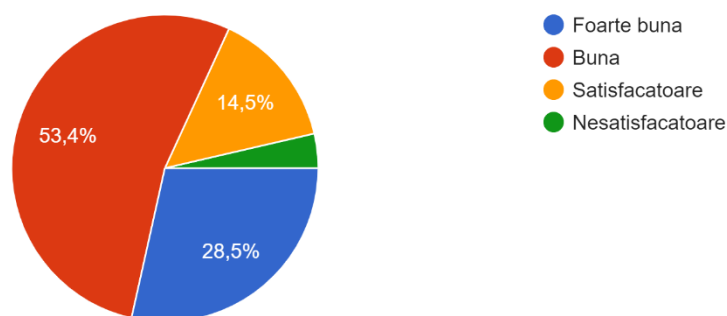
20. Sunteti multumit de calitatea masurilor si echipamentelor de protectie impotriva riscurilor la care sunteti expus/a?

193 de răspunsuri



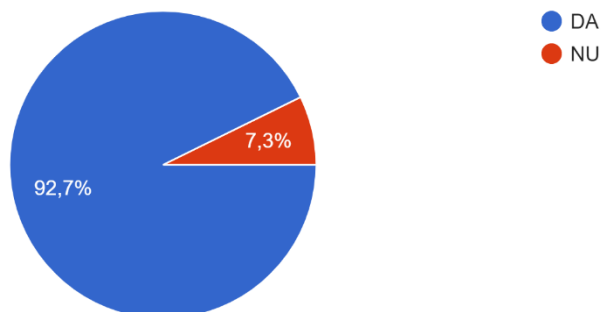
21. Fata de situatia existenta in prezent,cum apreciati consultarea si instruirea dvs. la locul de munca?

193 de răspunsuri



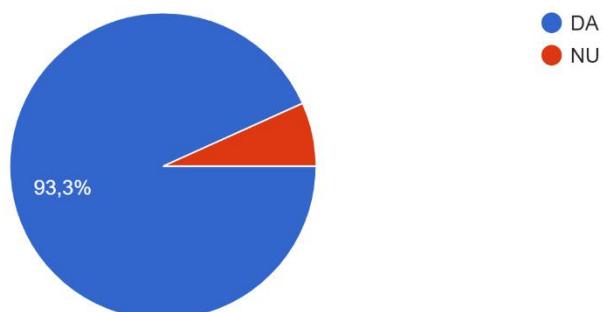
22. Noul angajat este informat cu privire la responsabilitatile,drepturile asociate postului,procedurile si protocoalele utilizate in desfasurarea activitatii sale

193 de răspunsuri



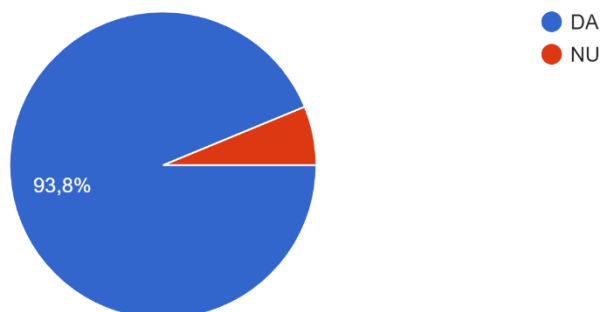
23. Noul angajat este indrumat in perioada de proba

193 de răspunsuri

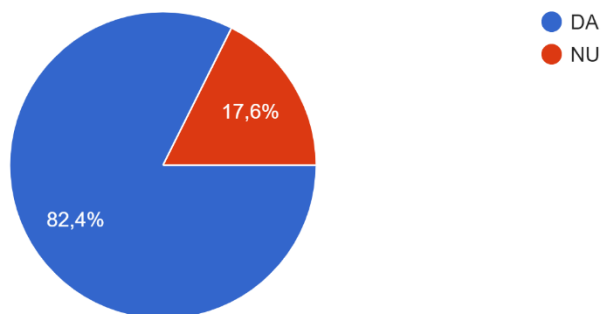


24. Personalul spitalului are acces in timp real la datele si informatiile necesare indeplinirii responsabilitatilor

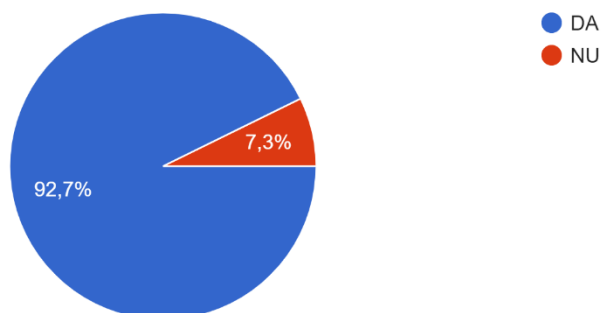
193 de răspunsuri



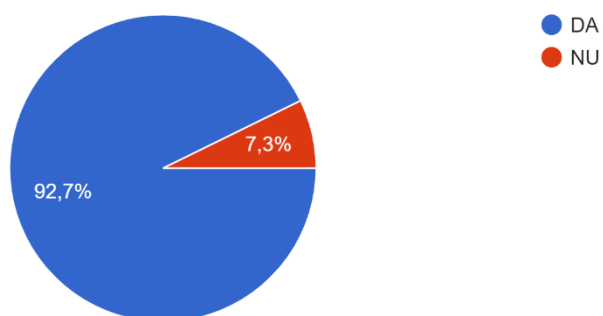
25. La nivelul portalului intranet (ATLAS MED) exista biblioteca electronica accesibila personalului?
193 de răspunsuri



26. Spitalul are organizat un sistem de informare a personalului cu privire la noutatile legislative
193 de răspunsuri

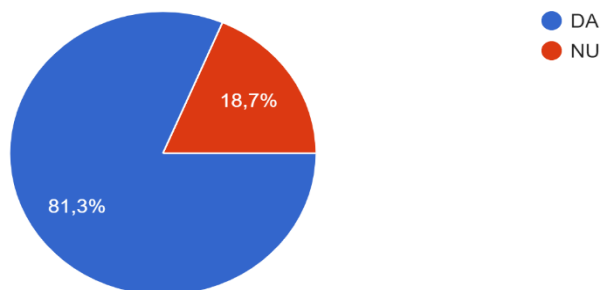


27. Reglementarile interne aprobate la nivelul spitalului sunt disponibile si accesibile fiecarui angajat?
193 de răspunsuri



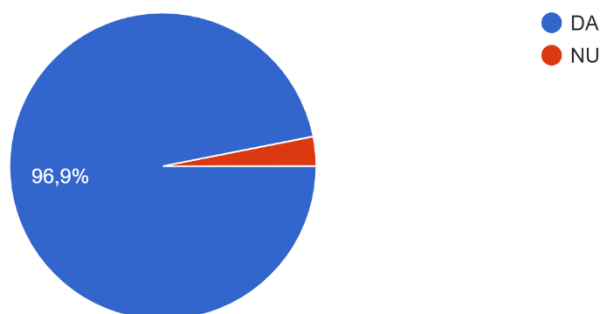
28.Structura portalului intranet (ATLAS MED) de la nivelul spitalului contine o sectiune distincta, dedicata instruirii si schimbului de informatii profesionale intre angajati

193 de răspunsuri



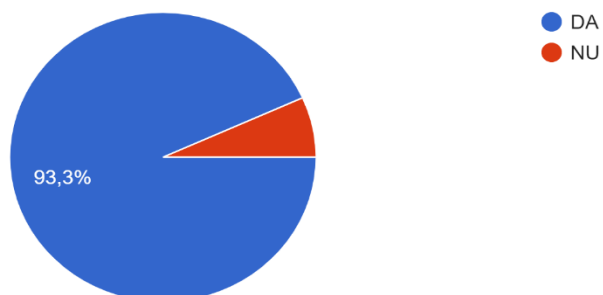
29. Spitalul aplica un program aprobat de vaccinare anti-hepatita si antigripal pentru angajatii spitalului?

193 de răspunsuri

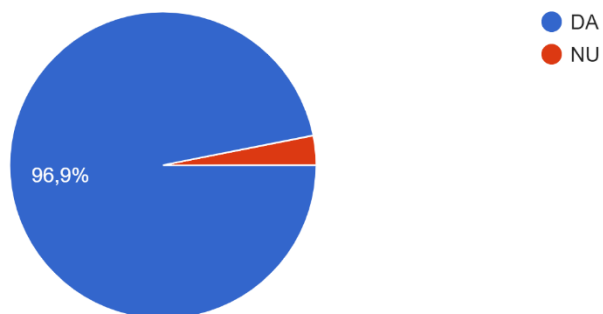


30.Personalul medico-sanitar este informat si atentionat asupra potentialului evolutiv si a riscului nosocomial al bolilor transmisibile aflate in supraveghere epidemiologica

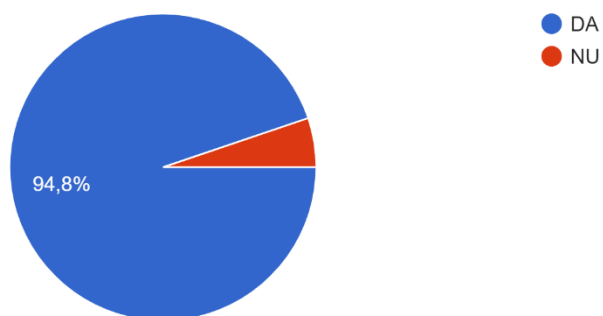
193 de răspunsuri



31. La nivelul spitalului este reglementata modalitatea de obtinere a consimtamantului informat
193 de răspunsuri



32. La nivelul spitalului exista planificarea instruirilor cu privire la vulnerabilitatea referitoare la respectarea confidentialitatii datelor pacientilor
193 de răspunsuri



Sursa-Birou RUNOS

Concluzii:

Diminuarea gradului de satisfacție a angajaților – în raport cu rezultatele obținute la analiza anuală anterioară, are următoarele cauze principale:

- efectuarea instructajelor și a cursurilor de perfecționare profesională la care a participat personalul angajat în contextul pandemiei COVID-19 prin autoinstruire;
- contextul pandemiei cu COVID 19 a determinat relocarea unui număr mare de personal în alte locuri de muncă, aspect care nu a permis întotdeauna utilizarea abilităților profesionale la capacitate maximă;
- contextul pandemiei cu COVID 19 a determinat exercitarea de către un număr mare de personal a altor atribuții, aspect care nu a permis întotdeauna utilizarea abilităților profesionale la capacitate maximă;
- Contextul pandemiei cu COVID 19 a îngreunat comunicarea de informații necesare desfășurării atribuțiilor funcționale, atât pe orizontală, cât și pe verticală;
- parte însemnată din resursele financiare au fost utilizate în achiziție de echipamente medicale, medicamente, materiale sanitare, biocide etc. necesare combaterii pandemiei COVID 19, aspect care a determinat amânarea achiziției unor echipamente pentru care exista planificare și replanificarea unor activități pentru care existau așteptări.

Anexă la prezenta analiză, chestionarul de satisfacție al angajaților și răspunsurile acestora.

4.Evaluare stării de sanatate a personalului privins instalarea sindromului de burnout

Pentru anul 2021 s-a întocmit un Plan de măsuri pentru menținerea sănătății ocupaționale și de prevenire a instalării sindromului burnout pe anul 2021 înregistrat cu nr.1481/11.02.2021

Planificarea activităților de diminuare a riscului de epuizare profesională (burnout) în Compartimentul de Ingrijiri Paliative pentru anul 2021 înregistrat cu nr .14826/31.12.2020

S-au efectuat în permanență evaluări psihologice pentru personalul nou angajat în cadrul Spitalului Orășanesc Dr.Valer Russu Luduș chiar și în condițiile încadrării pe posturi vacante, pe perioadă determinată, fără concurs, astfel cum s-au realizat încadrările de personal în majoritatea acestora în perioada pandemiei COVID-19;

Pe parcursul anului 2021, au fost efectuate evaluări periodice la indicația medicului de medicina muncii, fiind evidențiate 4 situații de acordare a avizului psihologic APT CONDIȚIONAT; persoanele evaluate APT CONDIȚIONAT își desfășoară activitatea în condiții normale, urmând un program de intervenție psihologică specializată;

În perioada insituirii stării de urgență / alertă pe teritoriul României, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, a fost asigurată asistență psihologică pentru personalul propriu și familiile acestora, după cum urmează:

- ✚ s-a efectuat evaluare personalului privind instalarea sindromului de burn- out prin aplicarea unui chestionar implementat la nivelul spitalului
- ✚ consiliere psihologică telefonică pentru personalul aflat în izolare la domiciliu;
- consiliere psihologică telefonică pentru personalul căruia i-au fost prelevate probe pentru diagnosticare COVID-19;
- ✚ consiliere psihologică telefonică pentru personalul propriu diagnosticat COVID-19 pozitiv și internat în cadrul propriilor structuri medicale din cadrul Spitalului Orășanesc Dr.Valer Russu Luduș sau în cadrul Compartimentului de Boli Infecțioase ;

- ✚ asigurarea suportului psihologic pentru întregul personal al Spitalului Orășnesc Dr.Valer Russu Luduș, pe perioada stării de urgență / alertă cu ajutorul psihiatrilor/psihologului angajați în cadrul spitalului;
- ✚ evaluare psihologică pentru personalul angajat pe perioadă determinată în cadrul Spitalului Orășnesc Dr.Valer Russu Luduș, în baza prevederilor Decretului președintelui României nr.175/16.03.2020;
- ✚ activitate profilactică pentru prevenirea decompensării și epuizării profesionale (mentală, fizică, emoțională) a personalului medical, ca urmare a stresului excesiv acumulat, prin efectuarea ședințelor de instruire desfășurate pe fiecare secție, inclusiv pentru personalul angajat în Compartimentul de Ingrijiri Paliative;
- ✚ instructajul turelor de serviciu din cadrul Spitalului Orășnesc Dr.Valer Russu Luduș, împreună cu personal din cadrul CPIAAM, privind: portul echipamentului de protecție, efectuarea triajului epidemiologic, măsuri de psihoigienă, modul de efectuare a anchetelor epidemiologice;
- ✚ activitatea psihiatrilor/psihologului s-a desfășurat atât în cabinetul de psihiatrie/psihologie cât și în alte spații ale spitalului (acolo unde a fost necesar) cu respectarea regulilor de distanțare fizică, asigurându-se condițiile de desfășurare a asistenței psihologice (dreptul la intimitate al beneficiarului serviciilor psihologice, calitatea și autenticitatea manifestărilor psihocomportamentale ale persoanei, integralitatea și confidențialitatea datelor și informațiilor cu caracter profesional) și respectându-se etapele procesului de asigurare a suportului psihologic.

Evaluare personalului privind instalarea sindromului de burn- out s-a efectuat prin aplicarea chestionarului implementat la nivelul spitalului , tuturor angajaților.

În urma completării unui număr de 150 de chestionare de evaluare privind instalarea sindromului s-au întreprins următoarele acțiuni privind evaluarea personalului :

- i-a fost comunicat personalului evaluat locul, data și ora întâlnirii;
- s-a solicitat personalului evaluat să completeze formularul de ”Acord liber consimțit”;
- s-a efectuat evaluarea psihologică;
- s-a elaborat răspunsul la cererea formulată și au fost stabilite și adoptate măsuri de intervenție psihologică (unde a fost necesar);
- s-a comunicat rezultatul angajatului, precum și celui care a făcut solicitarea/ managerului spitalului fiindu-i comunicate concluziile;
- s-a asigurat consiliere pentru persoanele care au solicitat și a fost întocmit raport de psihodiagnostic pentru persoanele care necesită intervenție specializată, după etapa de evaluare inițială, urmând a se întocmi raport de psihodiagnostic după perioada de monitorizare;

Conform raportului înregistrat cu nr. 10280/10.09.2021, au fost definiți indicatorii de alarmă referitori la instalarea sindromului de epuizare și au fost stabilite măsurile care trebuie luate în situația identificării riscului de instalare a sindromului de epuizare la un angajat (angajați), aplicabile în cadrul Spitalului Orășnesc Dr.Valer Russu Luduș

i.Activitatea în cadrul Biroului de Statistică și evaluare medicală

LUNAR în cadrul biroului de statistică și evaluare medicală se fac următoarele raportări:

a) Se verifică toată baza de date din programul informatic ATLAS MED înainte de raportare pentru corectarea erorilor de operare sau nevalidările ce pot fi reglementate.

Centralizatorul activității spitalului (DRG)

zilnic se verifică și se centralizează mișcarea bolnavilor pe secții/ATI, se corectează eventualele erori, iar la sfârșitul lunii se face centralizarea pe întreg spital.

Centralizarea chestionarelor de evaluare a satisfacției pacienților/apartinătorilor

se predau lunar cu proces verbal de la fiecare secție/compartiment

centralizarea lor se face atât lunar, trimestrial, anual și se predă Compartimentului BMCSS.

Foile de observații ale bolnavilor atât SZ cât și spitalizările continue sunt aduse zilnic de la secții la birou de statistică unde sunt verificate și scoase din registrul unic de înregistrate pe spital.

ITM- ul

Lunar se introduce în program informatic concediile medicale a salariaților pe coduri de boală.

Se face centralizare automată trimestrial, necesară completării formularului Darea de seama – ce se raportează trimestrial către DSP Mureș

Rapoarte către CAS Mureș privind accidentații, vătămări, accidente de muncă și pacienții cu caduri europene internați sau consultați în spital.

Raport către CAS Mureș privind pacienții internați prin CPU în secțiile noastre.

Adrese lunare către Comp.de evaluare a factorilor de risc privind intoxicațiile cu substanțe toxice și către Serviciul de control în Sănătate Publică privind consumul de substanțe psihoactive.

Procese verbale ale comisiei de decese.

TRIMESTRIAL în cadrul biroului de statistică și evaluare medicală se fac următoarele raportări:

Indicatorii de performanță a managementului spitalului

Conform Ordinului 1490/2008 privind aprobarea Metodologiei de calcul al indicatorilor de performanță ai managementului spitalului se calculează indicatorii de utilizare ai serviciilor și indicatorii de calitate

Indicatorii se calculează la 3 luni, 6 luni, 9 luni și anual, apoi sunt centralizați cu indicatorii financiari și de management al resurselor și sunt prezentați în format pe hârtie managerului

Darea de seama

Trimestrial se completează în format electronic (excel și word) datele cerute în formular, apoi sunt transmise la DSP Mures compartiment statistica – pe email în excelul și în format hârtie 2 exemplare, aprobate de managerul instituției.

Regularizarea trimestrială a cazurilor nevalidate

Lunar sunt transmise cazurile nevalidate de la Scoala Nationala de Management sanitar, nevalidari pe regulile de validare A- B emise prin ordin de Scoala Nationala

Se prezintă și se discută cazurile nevalidate Comisiei de validare a cazurilor nevalidate din cadrul spitalului înaintea prezentării acestora Comisiei de la CAS Mures

Cazurile nevalidate pe regula de validare B01,B02,B04, sunt prezentate Comisiei de validare cu cerere de validare – dacă primesc acceptul președintelui Comisiei care este reprezentantul Cas Mures sunt retransmise Scolii Nationale spre a fi validate sau dacă nu primesc acceptul sunt anulate

Cazurile nevalidate pe regula de validare A01....A16, sunt corectate și retransmise Scolii Nationale spre a fi validate.

III. SEMESTRIAL – rapoarte pentru ANMCS din Ambulatoriul de Specialitate, secții, CPU, morbiditatea spitalizată.

IV. ANUAL în cadrul biroului de statistica și evaluare medicală se fac următoarele raportări:

- a) Centralizatorul activitatii spitalului (DRG)
- se verifica si se centralizeaza miscarea bolnavilor pe sectii/ATI, se corecteaza eventualele erori, iar la sfarsitul anului se face centralizarea pe intreg spital si se raporteaza in formular tipizat catre DSP Mures
- b) Indicatorii de performanta a managementului spitalului
- Conform Ordinului 1490/2008 privind aprobarea Metodologiei de calcul al indicatorilor de performanta ai managementului spitalului se calculeaza indicatorii de utilizare ai serviciilor si indicatorii de calitate
- Indicatorii se calculeaza la 3 luni, 6 luni, 9 luni si anual, apoi sunt centralizati cu indicatorii financiar si de management al resurselor si sunt prezentati in format pe hartie managerului.
- c) Darea de seama
- anual se completează pe format electronic (excel si world) datele cerute în formular apoi sunt transmise la DSP Mures compartiment statistica – pe email în Excel și în format hârtie 2 exemplare aprobate de managerul instituției prin poștă.
- d) SAN – ACTIVITATEA UNITĂȚII SANITARE
- la sfârșitul anului la Statistica DSP Mures sunt trimise situații statistice privind activitatea spitalului
- raportările cerute anual sunt: centralizatorul activitatii spitalului, activitatea Ambulatorului integrat, activitatea cabinetului pneumoftizologie, activitatea spitalului (SAN), morbiditate, activitatea laboratorului de analize medicale, laboratorul de anatomie patologica, balneofizioterapie
- se completează toate raportarile cu date cerute, apoi sunt trimise pe email în format Excel, iar cele în format World sunt printate și sunt avizate de manager și trimise în dublu exemplar prin poștă.
- Raport anual ANMCS .

Dezvoltarea strategiilor de marketing pentru promovarea profilului spitalului (publicitatea instituțională, publicitate web, publicații de specialitate) și prin promovarea premierelor medicale, intervențiilor chirurgicale complexe, unice în România.

În vederea informării pacienților spitalului, aparținătorilor, precum și angajaților spitalului este necesară o comunicare eficientă care impune dezvoltarea unui sistem de relații care presupune accesul pacienților în orice moment la informații, menținerea contactului cu aceștia, precum și cu informarea angajaților unității. Acest lucru se realizează prin:

actualizarea site-ului spital cu informații de interes public și de promovare a serviciilor oferite de spital.

actualizarea informațiilor cu privire la echipa managerială și consiliul de administrație;

actualizarea informațiilor privitoare la autorizațiile, acreditările și certificările deținute de spital;

actualizarea informațiilor de interes pentru pacienții spitalului prin publicarea următoarelor informații: drepturi și obligații pacienți, modalitatea de internare în unitatea sanitară, precum și externarea, serviciile medicale prestate de către spital, documente necesare privind acordarea asistenței medicale, ghid vizitatori etc.

promovarea imaginii spitalului prin comunicarea cu mass-media.

j. Compartiment I.T .

Rețeaua actuală IT a spitalului conține 99 de calculatoare, 62 de imprimante și multifuncționale, precum și 3 laptopuri.

Tabel nr.28– Structura rețelei de calculatoare la nivelul spitalului la data de 31.12.2021

Denumire structură	Nr. Calculatoare	Nr. Imprimante
Farmacie	5	1
Anatomie Patologica	1	1
Boli Infecțioase	4	2
Îngrijiri Paliative	2	1
Chirurgie	7	5
CPU	3	2
Interne	7	4
Ginecologie	6	4
Neonatologie	1	1
Policlinica	19	16
Radiologie	2	2
Laborator	10	6
Pediatrie	4	2
Spiaam	1	1
Fizioterapie	2	1
Psihiatrie	2	1
Bucătărie	2	2
Tesa	21	10
TOTAL	99	62
Laptop tesa	3	

Sursa: Comp.IT

În anul 2021, compartimentului IT a făcut următoarele modificări/implementări:

- S-a creat posibilitatea de transmiterea rețetelor și a analizelor medicale pe e-mail;
- Crearea unei platforme pentru tipărirea/eliberarea buletinelor de analize medicale de pe platforma [www. spital-ludus.ro](http://www.spital-ludus.ro)

k.Compartiment juridic

În concret, rezumând în date statistice, activitatea desfășurată în cadrul Compartimentului juridic în anul 2021, se prezintă după cum urmează:

- informarea legislativă a personalului din carul unității a unui număr de 298 acte normative (legi, HG. OUG, ordine etc) emise în cursul anului 2021 și publicate în Monitorul Oficial;

- 11 cauze aflate pe rolul instanțelor de judecată în calitate de parte civilă, unde au fost întocmite documente privind constituirea de parte civilă, au fost întocmite documentele pentru căile de atac aferente, notificarea debitorilor în vederea achitării către spital a cheltuielilor de spitalizare ocazionate de asistența medicală acordată părților vătămate din respectivele dosare sau punerea lor în executare;

- 36 dosare juridice întocmite în anul 2021 – în aceste dosare s-au întocmit 4 acțiuni de constituire de parte civilă;

s-au întocmit acte procedurale în dosarele penale, în vederea recuperării cheltuielilor de spitalizare, după cum urmează:

- solicitări către organele de cercetare și urmărire penală (inspectorate de poliție și parchete) - 33 solicitări

- solicitări către instanțele de judecată privind comunicarea sentințelor penale privind cauzele aflate pe rol – 9 cereri

- au fost întocmite cereri de menținere a pretențiilor civile sau alte precizări, în număr de 4.

- s-au identificat un număr de 36 cazuri de recuperare a cheltuielilor de spitalizare în urma internării pacienților în urma actelor de violență înregistrate ca atare în raportările spitalului, aferente anului 2021, cazuri pentru care au fost efectuate demersuri la organele de urmărire/cercetare penală în vederea identificării persoanelor vinovate și a dosarelor penale și întocmirii constituirilor de parte civilă fiind întocmite un număr 36 de cereri; Valoarea cheltuielilor de spitalizare aferente cererilor este de 32,549,32 lei.

- s-au întocmit și transmis notificări de plată a debitorilor cheltuielilor de spitalizare aferente constituirilor de parte civilă din dosarele penale în număr de 32 de notificări;

- s-au făcut demersurile legale pentru legalizarea cu mențiunea „definitiv” a unui număr de 5 decizii civile și penale;

- s-au formulat cereri de executare silită în cursul anului 2021 pentru un număr de 18 debitori în vederea recuperării cheltuielilor de spitalizare;

- s-au întocmit referate în vederea scoaterii din evidența contabilă a unui număr de 12 dosare, în care nu erau întrunite condițiile răspunderii civile delictuale față de spital;

- Urmare a demersurilor efectuate s-au încasat sume reprezentând cheltuieli de spitalizare într-un număr de 9 dosare, totalizând o sumă de 13.7024,87 lei.

- S-au întocmit, redactat și avizat 127 de contracte și 48 de acte adiționale încheiate de Spitalul Orășenesc Dr.Valer Russu Luduș cu terții :

- 41 contracte de prestări servicii medicale și asistență medicală generală;

- 22 contracte de lucrări;

- 5 acorduri de colaborare;

- 2 contracte de sponsorizare;

- 59 contracte de furnizare și servicii

161 Acorduri – cadru de furnizare;

330 contracte - subsecvente aferente acordurilor-cadru;

12 contracte de furnizare aferente proiectului finanțat din fonduri europene “Consolidarea capacității de gestionare a crizei sanitare COVID-19 în cadrul SPITALUL ORASENESC “DR. VALER RUSSU” LUDUȘ”

- S-au întocmit documentele necesare și s-au efectuat demersuri pentru obținerea anexelor necesare, pentru purtarea corespondenței cu diverse instituții publice, persoane fizice și juridice ; corespondența primită și soluționată de către Compartimentul juridic – 345 documente;

- S-au avizat din punct de vedere juridic un număr de 1314 documente întocmite de Biroul RUNOS (495 decizii, 1287 acte adiționale, 27 contracte de muncă, fișe de post), asigurându-se consultanță, la cerere, pentru întocmirea corectă a acestora.

- au fost soluționate favorabil și în termenul legal 5 solicitări informații de interes public;

- au fost formulate 11 opinii juridice;

- s-au efectuat 2 cercetări disciplinare prealabile și s-au întocmit documentele aferente acestora (procese verbale, declarații salariați, emitere decizii de sancționare);

- colaborarea (punerea la dispoziție a documentelor solicitate) cu Compartimentul de audit public din cadrul Primăriei Orașului Luduș, urmare a realizării misiunii de audit cu tema „Evaluarea sistemului de prevenire a corupției – 2021” în Spitalul Orășenesc „Dr. Valer Russu ” Luduș;

- elaborarea proceduri de sistem: PS 10 - Procedura de sistem privind transmiterea datelor cu caracter personal/medical ale pacienților cu păstrarea confidențialității, asigurarea proprietății acestora în raport cu terții colaboratori, precum și comunicarea/ transmiterea datelor medicale ale pacienților către terți și alte instituții sau autorități.

V. ACTIVITATEA SPITALULUI

Servicii furnizate si indicatori ai activitatii medicale

Spitalul Orasenesc “Dr. Valer Russu” asigura servicii medicale, chirurgicale, de specialitate prin secțiile cu paturi (în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi) , servicii de urgență prin CPU, camere de gardă obstetrică-ginecologie si pediatrie, precum și prin ambulatoriul integrat (consultații de specialitate) și prin laboratoarele paraclinice (servicii specializate).

Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru serviciile paraclinice se asigură prin investigațiile medicale oferite prin Laboratorul de analize medicale, Serviciul de anatomie patologică, Laboratorul de radiologie și imagistică medicală, Laboratorul de recuperare, medicină fizică și balneologie.

Compartimentul de îngrijiri paliative sprijină personalul medical și auxiliar “îmbunătățirea vieții atât a pacienților cât și a familiilor acestora pe perioada confruntării cu probleme asociate bolilor cronice incurabile, prin prevenția și ușurarea suferințelor,

identificând timpuriu, evaluând și tratând impecabil durerea precum și alte probleme de ordin fizic, psihosocial și spiritual “ (Organizația Mondială a Sănătății” definiție îngrijiri paliative”) Pacienții și aparținătorii acestora beneficiază de asistență psihologică și confesională asigurată prin intermediul organizațiilor cu care spitalul are încheiate contracte de colaborare.

Eficientizarea costurilor la nivelul spitalului se regăsește în creșterea serviciilor furnizate pacienților prin asigurarea serviciilor de spitalizare de zi.

Spitalizările de zi sunt într-o continuă creștere încadrându-se în tendințele naționale de furnizarea acestei activități medicale punând în valoare buna colaborare între serviciile medicale primare și spital.

Urgențele medico-chirurgicale și serviciile cronice au rămas la nivelul anului precedent iar serviciul de spitalizare continuă acuți prezintă o diminuare a numărului de externări, motiv pentru care este necesară o reevaluare a structurii organizatorice a secțiilor.

Evaluarea serviciilor medicale presupune garantarea pentru fiecare pacient a actului medical diagnostic și terapeutic al celui mai bun rezultat din punct de vedere al sănătății la cele mai bune costuri, cu cele mai mici riscuri și cu o bună satisfacție a pacienților.

Ambulatoriul de specialitate integrat spitalului multiplică paleta de servicii oferite pacienților prin: servicii de urgență medico – chirurgicale, servicii medicale curative, servicii de planificare familială, servicii de diagnosticare și terapeutice, servicii de sănătate conexe actului medical, servicii de supraveghere a sarcinii și leuziei, servicii în scop diagnostic.

Manager

Ec.Claudia Utu

VI. LEGISLAȚIE RELEVANTĂ

1. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (r1), cu modificările și completările ulterioare;
2. Ordinul nr. 921/2006, pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public;
3. Ordinul ministrului sănătății nr. 320/2007, privind aprobarea conținutului contractului de administrare a secției/ laboratorului sau serviciului medical din cadrul spitalului public, cu modificările și completările ulterioare;
4. Ordinul ministrului sănătății publice nr. 1043/2010, privind aprobarea Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public, cu modificările și completările ulterioare.
5. Ordinul 1384/2010 privind aprobarea modelului – cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, cu modificările și completările ulterioare;
6. Ordinul Ministrului Sănătății Publice nr. 914/2006, pentru aprobarea Normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare ;
7. Ordinul ministrului sănătății nr. 377/.2017 privind aprobarea normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017- 2018, cu modificările și completările ulterioare;
8. Legea nr.46/2003 , privind drepturile pacientului, cu modificările și completările ulterioare ;
9. Ordinul nr. 600/2018 pentru aprobarea codului controlului intern/managerial al entității publice;
10. H.G.R. nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului – cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pe anii 2018-2019.

11. ORDIN nr. 555 din 3 aprilie 2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecți cu virusul SARS-CoV-2, cu modificări și completări ulterioare
12. ORDIN nr. 828 din 15 mai 2020 privind măsurile de organizare și desfășurare a activității la nivelul cabinetelor stomatologice, la nivelul unităților sanitare non-COVID și al ambulatoriilor de specialitate pe perioada stării de alertă, cu modificări și completări ulterioare

Bibliografie:

1. "Management spitalicesc" – Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar, București 2012
2. www.insp.gov.ro
3. www.spital-ludus.ro
4. www.drg.ro
5. <http://statistici.INSSE.ro>
6. Plan strategic al Spitalului Orășenesc "Dr. Valer Russu" "Luduș
7. Program de conformare al Spitalului Orășenesc "Dr. Valer Russu" "Luduș
8. Date furnizate de spital