

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

**PE ANUL 2022**

**MANAGER,  
EC. UȚIU CLAUDIA**

## **I. MISIUNE ȘI VIZIUNE**

Spitalul Orășenesc “Dr.Valer Russu” Luduș organizează, îndrumă, controlează și evaluează activitatea sanitară, militând pentru organizarea dezvoltării economice și sociale în favoarea sănătății și creșterii calității vieții.

Misiunea Spitalului Orășenesc “Dr.Valer Russu“ Luduș acordarea de servicii medicale care să se plieze, să răspundă cerințelor și așteptărilor pacienților, într-un climat sigur și confortabil.

Viziunea echipei manageriale a Spitalului Orășenesc “Dr.Valer Russu“ Luduș este de a oferi servicii de sănătate ireproșabile prin competențe profesionale deosebite și tehnologii de ultimă generație. De asemenea, se dorește impunerea unui nou standard pentru serviciile medicale oferite în zona de arondare a spitalului, prin promovarea bunelor practice 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 acreditare 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. În perioada 26-30 septembrie 2022 a avut loc vizita comisiei ANMCS în vederea reacreditării.

Începând cu 27.04.2014 Spitalul Orășenesc ”Dr Valer Russu” Luduș a obținut din partea Asociația de acreditare din Romania –RENAR a eliberat Certificatul de acreditare nr.LM 83 prin care Laboratorul de analize medicale îndeplinește cerințele SR EN ISO 15189:2013 și este competentă să efectueze activități de analize medicale. Reînnoirea acreditării a avut data de 27.06.2022, iar data expirării acreditării este 26.06.2026.

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 MGG 1329/2022 să dețină, utilizeze, dezafecteze instalații radiologice, în cadrul Laboratorului RX – diagnostic – Ambulatoriu de specialitate, intrând în vigoare la data de 20.06.2022, expiră la data de 05.06.2032, Certificat de înregistrare pentru autorizarea desfășurării de activități în domeniul nuclear nr. CI RI 1916/2022 să dețină, utilizeze , dezafecteze instalații radiologice, în cadrul Laboratorului RX – mobil - Chirurgie/CPU, intrând în vigoare la data de 01.09.2022, expirând la data de 11.07.2032;

Certificat de înregistrare pentru autorizarea desfășurării de activități în domeniul nuclear nr. CI SP 2228/2022 să utilizeze în cadrul Laboratorului RX – diagnostic CT CONTAINER, intrând în vigoare la data de 10.10.2022, expirând la data de 09.10.2027.

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, intrând în vigoare la data de 29.09.2019 , expirând la data de 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 primele cinci categorii majore de diagnostic (CMD) aferente anului 2022:

1	CMD 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator
2	CMD 14 Sarcina, nastere si lauzie
3	CMD 15 Nou-nascuti si alti neonatali
4	CMD 05 Boli si tulburari ale sistemului circulator
5	CMD 06 Boli si tulburari ale sistemului digestiv

Și primele cinci diagnostic principale la externare:

<b>Nr. Crt.</b>	<b>Diagnostic</b>
1	O80 Naștere unică spontană
2	Z38.0 Copil unic, născut în spital
3	J18.9 Pneumonie, nespecificată
4	J84.9 Boala pulmonară interstițială, nespecificată
5	J18.0 Bronhopneumonie, nespecificată

## 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.1).

Tabelul nr.1 Structura organizatorică a Spitalului Orășenesc “Dr. Valer Russu” Luduș 2022

<b>Denumire secție</b>	<b>Denumire compartiment</b>	<b>Nr.</b>
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
Psihiatricronici		55
CPU		
Cameră de gardă obstetrică-ginecologie		
Camera de gardă pediatrie		
Linia de gardă ATI		
	Total	<b>216</b>
Spitalizare de zi		12
Însoțitori		10
Laboratoare :	Laborator analize medicale	
	Laborator radiologie și imagistică medicală	
	Laborator recuperare, Medicină fizică și balneologie (bază de tratament)	
Servciul de anatomie patologică:	Compartiment citologie	
	Compartiment histopatologie	
	Prosectură	
Farmacie		
Bloc operator		
Unitate de transfuziesanguină		
Sterilizare		
Compartimente :	Compartiment explorări funcționale	
	Compartiment de supraveghere și control al Infecțiilor nosocomiale	
	Compartiment evaluare și statistică 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	
	Cabinet medicină fizică și reabilitare	
Aparat funcțional		

Laboratoarele deservește atât secțiile, cât și Ambulatoriul integrat.

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.

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 suport, iar 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.

- 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
- Autorizație de funcționară provizorie nr. 4788/22.03.2022- se modifica structura din 9 paturi DTA, 2 Centrul de evaluare, Psihiatrie Cronici 5 locuri pt Covid in 5 locuri Psihiatrie Cronici.
- Autorizație de funcționară provizorie nr. 10045/10.06.2022- se modifica structura din 7 locuri Covid 19 la Boli Infectioase in 6 locuri Covid 19, respectiv din 6 locuri non Covid in 14 locuri non Covid. Se elimina 5 locuri suspecti covid, respective 2 locuri Centre de evaluare. Se elimina cea din 5 locuri confirmati Covid Psihiatrie Cronici si se revine la structura initiala .
- Autorizație de funcționară provizorie nr. 12461/01.08.2022- se modifica structura din 6 locuri Covid 19 in 9 locuri si se include 5 locuri Psihiatrie si 2 locuri Pediatrie
- Modificare structură Autorizație de funcționară nr.9969/08.08.2022 – includerea cabinetului de medicină fizică și reabilitare în structura ambulatoriului integrat

### **3.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 cu prinși 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 secțieși 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 discutați 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.

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, această datorază 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.

### **c. Monitorizarea și evaluarea activității medicale**

Din analiza pentru anul 2022 (1.04.2022-31.12.2022) 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 (vezi tabel).

Indicatori de volum și intensitate la nivel național, județean și spital pentru anul 2022 (1.04.2022-31.12.2022)

Indicatori de volum și intensitate	<b>Național</b>	<b>Județean</b>	<b>Spital</b>
Număr de cazuri(acuți)	2.458.686	58.771	2.652
Număr de zile de spitalizare ( total )	17.666.137	461.926	25.054
Durata medie de spitalizare ( acuți)	5,55	5,89	5,42

Sursa : [www.drg.ro](http://www.drg.ro)

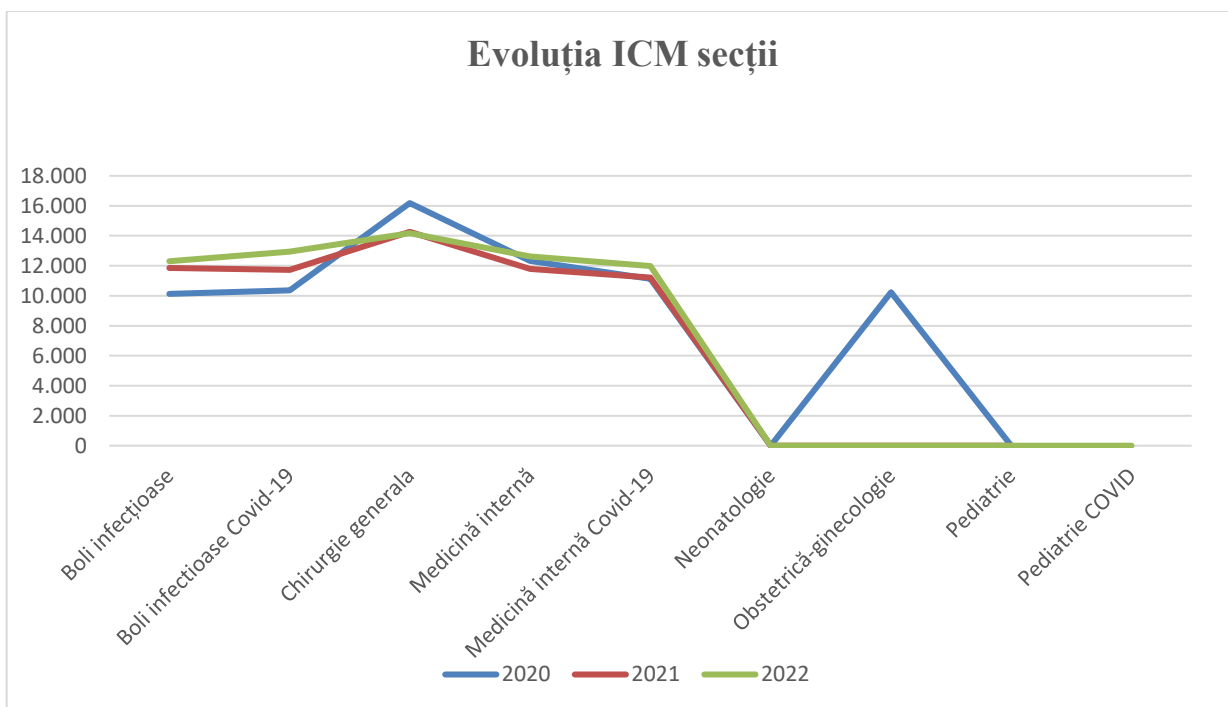
<b>Indicator</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
DMS	11,43	12,82
ICM	1,0239	1,0203
procentul pacienților internați și transferați către alte spitale	1,18%	2,66%

Sursa : [www.drg.ro](http://www.drg.ro)

În anul 2022 s-au înregistrat scăderi ale următorilor indicatori: ICM, DMS, proporția urgențelor din totalul pacienților internați. Scăderea ICM –ul influențează în mod negativ contractarea ulterioară. DMS pe spital este influențată evident de DMS a pacienților psihiatrici de lungă durată. Indicatorii sunt evident influențați de existența pandemiei de SARS –COV2.

#### **Evoluția ICM-ului**

<b>ICM secții</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Boli infecțioase	1,0133	1,1851	1,2295
Boli infecțioase Covid-19	1,0368	1,1730	1,2932
Chirurgie generală	1,6181	1,4264	1,4171
Medicină internă	1,2317	1,1781	1,2622
Medicină internă Covid-19	1,1133	1,1206	1,1975
Neonatologie	0,5072	0,5518	0,4961
Obstetrică-ginecologie	1,0241	0,9444	0,8334
Pediatrie	0,7961	0,9444	0,7350
Pediatrie COVID			0,7366

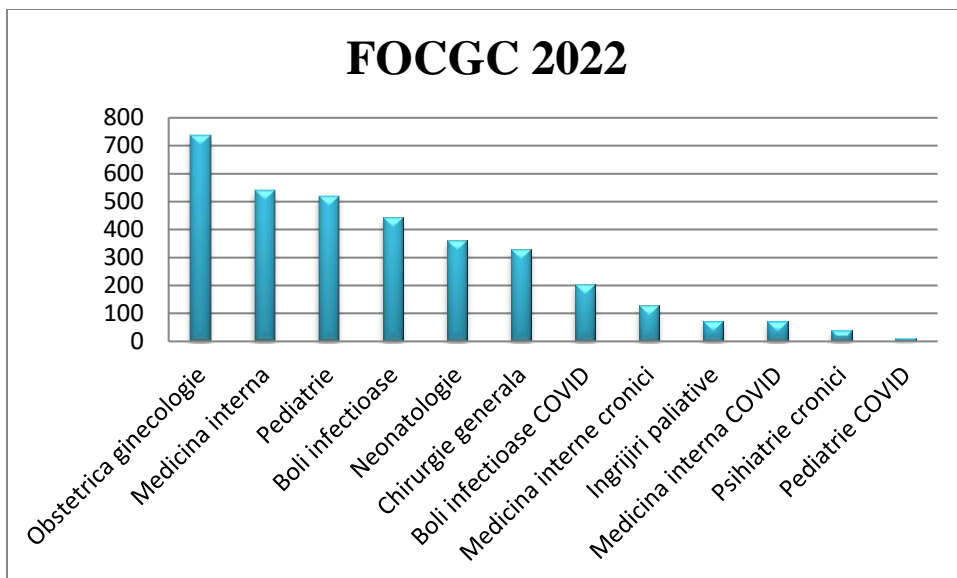


Sursa: Compartiment Statistică medicală Spitalul Orășenesc “Dr.Valer Russu “ Luduș

#### d. Monitorizarea indicatorilor de utilizare a serviciilor

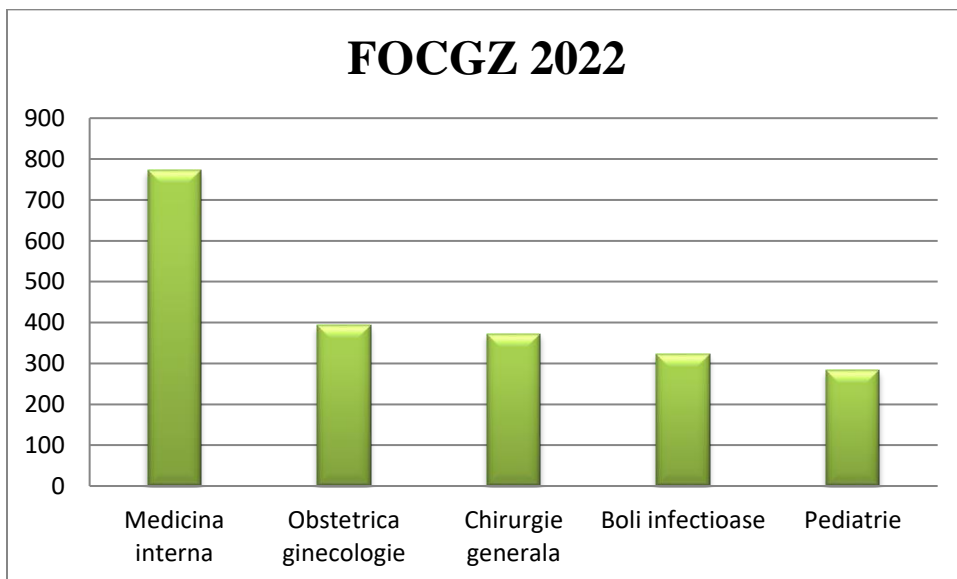
Indicator	Indicator	
	2022	
Număr pacienți externați FOCCG	3.454	
Număr pacienți COVID externați	215	
Număr FOCCSZ	13.184	
Utilizarea paturilor	51,53	
Durata medie de spitalizare	11,43	
Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale (%)	59.01	

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



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

În anul 2022, în condițiile imuse de pandemie, numărul cel mai mare de FOCGC au fost realizate pe secția Obstetrică-ginecologie și Medicină Internă.



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.

<b>2022</b>	
Numar mediu de bolnavi externati / un medic	<b>154</b>
Numar mediu de bolnavi externati / o asistenta medicala	<b>38</b>
Proportia medicilor din totalul personalului	<b>15,88%</b>
Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	<b>63,36%</b>
Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	<b>29,40%</b>
Numarul mediu de consultatii / un medic in camera de garda	<b>321</b>
Numar mediu de consultatii / medic UPU	<b>1.877</b>
<b>Numar mediu consultatii/medic in ambulatoriul de specialitate</b>	<b>3.468</b>
<b>Numarul de pacienti externati - total si pe sectii</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>3.454</b>
Boli infectioase	<b>443</b>
Boli infectioase COVID	<b>203</b>
Chirurgie generala	<b>329</b>
Medicina interna	<b>539</b>
Medicina interna COVID	<b>71</b>
Neonatologie	<b>361</b>
Obstetrica ginecologie	<b>737</b>
Pediatrie	<b>519</b>
Pediatrie COVID	<b>12</b>
<b>TOTAL ACUTI</b>	<b>3.214</b>
Medicina interne cronici	<b>128</b>
Ingrijiri paliative	<b>74</b>
Psihiatrie cronici	<b>38</b>
<b>TOTAL CRONICI</b>	<b>240</b>
<b>Numarul de pacienti externati - total si pe sectii SPITALIZARE DE ZI</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>13.184</b>
Boli infectioase	<b>323</b>
Chirurgie generala	<b>372</b>

Medicina interna	773
Obstetrica ginecologie	393
Pediatrie	282
<b>TOTAL SZ</b>	<b>2.143</b>
<b>TOTAL CPU</b>	<b>7.506</b>
Camera de garda Ginecologie	657
Camera de garda Pediatrie	2.878
<b>TOTAL CAMERA DE GARDĂ</b>	<b>3.535</b>
<b>Durata medie de spitalizare - pe spital si pe fiecare sectie</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>11,43</b>
Boli infectioase	5,48
Boli infectioase COVID	7,60
Chirurgie generala	2,35
Medicina interna	6,04
Medicina interna COVID	11,08
Neonatologie	3,66
Obstetrica ginecologie	2,63
Pediatrie	3,74
Pediatrie COVID	4,08
<b>TOTAL ACUTI</b>	<b>4,29</b>
ATI	3,12
ATI- OG	2,38
<b>TOTAL ATI</b>	<b>2,80</b>
Medicina interne cronici	9,18
Ingrijiri palliative	31,43
Psihiatrie cronici	221,46
<b>TOTAL CRONICI</b>	<b>76,15</b>
<b>Rata de utilizare a paturilor - pe spital si pe fiecare sectie</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>51,53%</b>
Boli infectioase	81,76%

Boli infectioase COVID	44,66%
Chirurgie generala	16,08%
Medicina interna	50,05%
Medicina interna COVID	44,33%
Neonatologie	36,41%
Obstetrica ginecologie	31,42%
Pediatrie	17,57%
Pediatrie COVID	13,42%
<b>TOTAL ACUTI</b>	<b>34,82%</b>
ATI	38,14%
ATI- OG	28,15%
<b>TOTAL ATI</b>	<b>33,70%</b>
Medicina interne cronici	46,34%
Ingrijiri paliative	59,57%
Psihiatrie cronici	93,77%
<b>TOTAL CRONICI</b>	<b>83,74%</b>
<b>Proportia pacientilor internati din totalul pacientilor prezentati la camera de garda</b>	<b>45,15%</b>
<b>Numarul pacientilor consultati in ambulatoriu</b>	<b>62.431</b>
<b>Proportia urgentelor din totalul pacientilor internati</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>66,71%</b>
Boli infectioase	86,62%
Boli infectioase COVID	94,85%
Chirurgie generala	43,10%
Medicina interna	68,08%
Medicina interna COVID	100,00%
Neonatologie	0,00%
Obstetrica ginecologie	84,93%
Pediatrie	97,53%
Pediatrie COVID	100,00%

<b>TOTAL ACUTI</b>	<b>71,70%</b>
Medicina interne cronici	<b>0,00%</b>
Ingrijiri palliative	<b>0,00%</b>
Psihiatrie cronici	<b>0,00%</b>
<b>TOTAL CRONICI</b>	<b>0,00%</b>
<b>Durata medie de asteptare in camera de garda</b>	
CPU	<b>0,14</b>
<b>Numar de servicii spitalicesti furnizate, pe tip de serviciu:</b>	
acuti (DRG)	<b>3.214</b>
spitalizare de zi	<b>2.143</b>
urgente CPU	<b>7.506</b>
urgente camera de garda	<b>3.535</b>
servicii cronici	<b>166</b>
servicii palliative	<b>74</b>
servicii paraclinice radiologie	<b>5.311</b>
servicii paraclinice ecografii	<b>5.095</b>
servicii paraclinice laborator + anat.patologica	<b>265.354</b>
<b>Indicele de complexitate al cazurilor pe spital si pe fiecare sectie</b>	
<b>Total acuti</b>	<b>1,0239</b>
Boli infectioase	<b>1,2295</b>
Boli infectioase COVID	<b>1,2932</b>
Chirurgie generala	<b>1,4171</b>
Medicina interna	<b>1,2622</b>
Medicina interna COVID	<b>1,1975</b>
Neonatologie	<b>0,4961</b>
Obstetrica ginecologie	<b>0,8334</b>
Pediatrie	<b>0,7350</b>
Pediatrie COVID	<b>0,7366</b>
Medicina interne cronici	<b>0,0000</b>
Psihiatrie cronici	<b>0,0000</b>



<b>Procentul pacientilor cu interventii chirurgicale din totalul pacientilor externati din sectiile chirurgicale</b>	
Total	<b>59,01%</b>
Chirurgie generala	<b>53,80%</b>
Obstetrica ginecologie	<b>61,33%</b>
<b>Procentul pacientilor cu complicatii si co-morbiditati din totalul pacientilor externati</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>99,16%</b>
Boli infectioase	<b>99,55%</b>
Boli infectioase COVID	<b>100,00%</b>
Chirurgie generala	<b>95,44%</b>
Medicina interna	<b>99,84%</b>
Medicina interna COVID	<b>100,00%</b>
Neonatologie	<b>99,45%</b>
Obstetrica ginecologie	<b>99,05%</b>
Pediatrie	<b>99,81%</b>
Pediatrie COVID	<b>100,00%</b>
<b>TOTAL ACUTI</b>	<b>99,13%</b>
Medicina interne cronici	<b>100,00%</b>
Ingrijiri paliative	<b>100,00%</b>
Psihiatrie cronici	<b>97,37%</b>
<b>TOTAL CRONICI</b>	<b>99,58%</b>
<b>Numar de pacienti pe lista de asteptare pe sectii</b>	
Total	<b>649</b>
Obstetrica ginecologie	<b>549</b>
Medicina interna	<b>159</b>
<b>Număr de pacienți prezenti in CPU</b>	<b>7.506</b>
<b>Număr de pacienți internați prin CPU</b>	<b>632</b>
<b>Număr de cazuri rezolvate în CPU</b>	<b>6.195</b>
<b>Rata mortalitatii intraspitalicesti - pe total spital si pe fiecare sectie</b>	

<b>TOTAL</b>	<b>4,28%</b>
Boli infectioase	7,36%
Boli infectioase COVID	5,74%
Chirurgie generala	1,47%
Medicina interna	2,25%
Medicina interna COVID	5,19%
Neonatologie	0,00%
Obstetrica ginecologie	0,00%
Pediatrie	0,00%
Pediatrie COVID	0,00%
<b>TOTAL ACUTI</b>	<b>2,08%</b>
Medicina interne cronici	3,13%
Ingrijiri palliative	83,78%
Psihiatrie cronici	2,63%
<b>TOTAL CRONICI</b>	<b>27,92%</b>
<b>Proportia pacientilor decedati in primele 24 de ore de la internare - total spital si pe fiecare sectie</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>0,35%</b>
Boli infectioase	1,39%
Boli infectioase COVID	0,34%
Chirurgie generala	0,00%
Medicina interna	0,15%?
Medicina interna COVID	0,00%
Neonatologie	0,00%
Obstetrica ginecologie	0,00%
Pediatrie	0,00%
Pediatrie COVID	0,00%
<b>TOTAL ACUTI</b>	<b>0,23%</b>
Medicina interne cronici	0,00%
Ingrijiri palliative	4,05%

Psihiatrie cronici	0,00%
<b>TOTAL CRONICI</b>	<b>1,25%</b>
<b>Proportia pacientilor decedati la 48 de ore de la interventia chirurgicala - total si pe fiecare sectie chirurgicala</b>	
Total	0,00%
Chirurgie generala	0,00%
Obstetrica ginecologie	0,00%
<b>Rata infectiilor nozocomiale - pe total spital si pe fiecare sectie</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>2,75%</b>
Boli infectioase	5,26%
Boli infectioase COVID	
Chirurgie generala	1,52%
Medicina interna	1,36%
Medicina interna COVID	
Neonatologie	0,00%
Obstetrica ginecologie	0,14%
Pediatrie	0,00%
<b>TOTAL ACUTI</b>	<b>1,50%</b>
Medicina interne cronici	0,00%
Ingrijiri paliative	14,86%
Psihiatrie cronic	89,47%
<b>TOTAL CRONICI</b>	<b>40,18%</b>
<b>Indice de concordanta intre diagnosticul de internare si diagnosticul la externare</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>72,15%</b>
Boli infectioase	45,82%
Boli infectioase COVID	61,08%
Chirurgie generala	78,12%
Medicina interna	53,80%
Medicina interna COVID	74,65%

Neonatologie	<b>89,75%</b>
Obstetrica ginecologie	<b>86,84%</b>
Pediatrie	<b>72,06%</b>
Pediatrie COVID	<b>75,00%</b>
<b>TOTAL ACUTI</b>	<b>70,75%</b>
Medicina interne cronici	<b>85,16%</b>
Ingrijiri palliative	<b>100,00%</b>
Psihiatrie cronici	<b>92,11%</b>
<b>TOTAL CRONICI</b>	<b>90,83%</b>
<b>Procentul pacientilor internati si transferati catre alte spitale</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>1,18%</b>
Boli infectioase	<b>3,26%</b>
Boli infectioase COVID	<b>6,62%</b>
Chirurgie generala	<b>0,00%</b>
Medicina interna	<b>0,42%</b>
Medicina interna COVID	<b>0,00%</b>
Neonatologie	<b>1,38%</b>
Obstetrica ginecologie	<b>0,00%</b>
Pediatrie	<b>1,14%</b>
Pediatrie COVID	<b>0,00%</b>
<b>TOTAL ACUTI</b>	<b>1,27%</b>
Medicina interne cronici	<b>0,00%</b>
Ingrijiri palliative	<b>0,00%</b>
Psihiatrie cronici	<b>0,00%</b>
<b>TOTAL CRONICI</b>	<b>0,00%</b>
<b>Rata pacientilor reinternati in 30 de zile de la externare</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>8,47%</b>
Boli infectioase	<b>8,58%</b>
Boli infectioase COVID	<b>4,41%</b>
Chirurgie generala	<b>9,88%</b>

Medicina interna	3,81%
Medicina interna COVID	1,54%
Neonatologie	0,00%
Obstetrica ginecologie	10,36%
Pediatrie	6,26%
Pediatrie COVID	0,00%
<b>TOTAL ACUTI</b>	<b>6,75%</b>
Medicina interne cronici	46,51%
Ingrijiri paliative	5,00%
Psihiatrie cronici	36,36%
<b>TOTAL CRONICI</b>	<b>31,40%</b>
<b>Numarul de plangeri si reclamatii de la pacienti</b>	<b>7</b>
<b>Proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati, pe spital si pe fiecare sectie;</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>18,97%</b>
Boli infectioase	0,78%
Boli infectioase COVID	0,00%
Chirurgie generala	18,69%
Medicina interna	45,88%
Medicina interna COVID	0,00%
Neonatologie	0,00%
Obstetrica ginecologie	5,49%
Pediatrie	11,36%
Pediatrie COVID	0,00%
<b>TOTAL ACUTI</b>	<b>16,65%</b>
Medicina interne cronici	70,31%
Ingrijiri paliative	75,68%
Psihiatrie cronici	63,16%
<b>TOTAL CRONICI</b>	<b>70,83%</b>

<b>Proportia serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicesti acordate, pe spital si pe fiecare sectie.</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>73,64%</b>
Boli infectioase	<b>42,17%</b>
Boli infectioase COVID	<b>0,00%</b>
Chirurgie generala	<b>53,07%</b>
Medicina interna	<b>58,92%</b>
Medicina interna COVID	<b>0,00%</b>
Neonatologie	<b>0,00%</b>
Obstetrica ginecologie	<b>34,78%</b>
Pediatrie	<b>35,21%</b>
Pediatrie COVID	<b>0,00%</b>
<b>TOTAL ACUTI</b>	<b>40,00%</b>
Medicina interne cronici	<b>0,00%</b>
Ingrijiri palliative	<b>0,00%</b>
Psihiatrie cronici	<b>0,00%</b>
<b>TOTAL CRONICI</b>	<b>0,00%</b>
<b>CPU</b>	<b>100,00%</b>
<b>Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internati, pe spital si pe fiecare sectie;</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>20,62%</b>
Boli infectioase	<b>13,29%</b>
Boli infectioase COVID	<b>4,83%</b>
Chirurgie generala	<b>42,51%</b>
Medicina interna	<b>30,95%</b>
Medicina interna COVID	<b>0,00%</b>
Neonatologie	<b>0,00%</b>
Obstetrica ginecologie	<b>15,48%</b>

Pediatrie	<b>16,51%</b>
Pediatrie COVID	<b>0,00%</b>
<b>TOTAL ACUTI</b>	<b>17,93%</b>
Medicina interne cronici	<b>33,33%</b>
Ingrijiri paliative	<b>97,50%</b>
Psihiatrie cronici	<b>48,48%</b>
<b>TOTAL CRONICI</b>	<b>56,61%</b>

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

**Laboratorul de analize medicale** este localizat în incinta clădirii Ambulatorului de Specialitate.

Obiectul de activitate este efectuarea investigațiilor paraclinice de laborator atât pentru pacienții spitalizați cât și pentru pacienții ambulatorii.

- pentru pacienții internați în secțiile spitalului se efectuează investigații paraclinice de laborator în regim normal și în regim de urgență (efectuarea analizelor în regim de urgență se asigură 24/24h).

- pentru pacienții ambulator se pot solicita analize contracost și analize decontate de CAS pe baza biletelor de trimitere decontate în sistemul de asigurări de sănătate (programul de lucru ambulator este asigurat în intervalul orar 7:00-15:00).

Principalul obiectiv al Laboratorului de analize medicale este asigurarea serviciilor medicale paraclinice de calitate. Laboratorul are implementat sistemul de management al calitatii conform standardului SR EN ISO 15189:2013, este acreditat RENAR începând cu 27.04.2014. În laborator sistemul de management al calitatii este în permanență analizat cu scopul menținerii unei calități înalte a rezultatelor analizelor efectuate, a unui grad mare de satisfacție și de încredere a clienților lor (pacienți, medici), precum și pentru respectarea cerințelor impuse de legislația în vigoare

Structura personalului din laboratorul de analize medicale:

Personal superior: -2 medici primari

-2 chimiști principali

-1 biolog specialist

Personal cu studii medii: -7 asistent principal de laborator

-1 asistent medical generalist (momentan este în concediu de creștere și îngrijire copil)

Îngrijitoare de curățenie: -1 îngrijitoare

Dotarea laboratorului de analize medicale cu echipamente este corespunzatoare pentru realizarea serviciilor medicale paraclinice prestate. Laboratorul de analize medicale ofera servicii paraclinice in domeniul de activitate biochimie, hematologie, imunologie, serologie si microbiologie.

Laboratorul satisface in prezent cerintele clientilor (medici/pacienti) cu privire la gama de analize oferita.

In perioada 01.01.2022-31.12.2022 au fost efectuate 165.606 de determinari ( fata de 159925 de determinari efectuate in anul precedent in perioada 01.01.2021-31.12.2021) cu 3,43% mai multe determinari fata de anul precedent, pe compartimentul de biochimie 106159 determinari (fata de 101495 de determinari in anul 2021) cu o crestere de 4,40 %, pe compartimentul de imunologie 7792 determinari (fata de 6831 de determinari in anul 2021)-cu o crestere de 12,33%, examene de urina 6705 (fata de 6027 de determinari in 2021 )- cu o crestere de 8,46 % si pe compartimentul de bacteriologie 12755 determinari (fata de 11676 de determinari in 2021) cu o crestere de 8,46%. Pe compartimentele hematologie si serologie se observa o scadare a numarului de analize , adica 23769 fata de 25273 determinari in anul 2021( cu 6,32% mai putin), respectiv 8426 fata de 8623 in anul 2021 ( cu 2,33 % mai putin), mai ales datorita alegerii de determinare cantitativa a proteinei C reactive pe echipamentul automat de biochimie.

Anul	Biochimie	Hematologie	Serologie	Imunologi	Urini	Bacteriologie	Total
2021 (01ianuarie - 31.decembrie .2021)	101.495	25.273	8.623	6.831	6.027	11.676	159.925
2022 (01ianuarie - 31.decemb rie. 2022)	106.159	23.769	8.426	7.792	6.705	12.755	165.606
Diferenta	4.664	-1.504	-197	961	678	1.079	6.691
Diferenta procentual	4,40%	-5,32%	-2,33%	12,33%	8,46%	8,46%	3,43%



Punct recoltare analize	Trim. I	Trim.II	Trim.III	Trim.IV
Ambulator anul 2021	1.275	1.0419	2.059	2.513
Ambulator anul 2022	3.795	4.835	4.482	2.876
Diferenta	2.520	3.794	2.423	363
Diferenta procentual%	203,35	369,76	216,73	112,82
Sectii anul 2021	25.935	29.679	29.851	27.241
Sectii anul 2022	28.108	28.703	26.959	25.878
Diferenta	2172	976	2892	1363
Diferenta procentual	7,73	3,40	10,73	5,26

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

In perioada 01.01.2022- 01.12.2022 s-a inregistrat un numar de 201919 cereri de analize aprobate ( 13373 cereri din partea sectiilor , 7546 cereri de pe ambulator).

Se urmareste prin activitate zilnica mentinerea satisfactiei medicilor si pacientilor care se adreseaza laboratorului inclusiv a sectiilor spitalului, prin furnizarea rezultatelor corecte intr-un interval de timp cat mai scurt.

In anul 2022 au fost deschise 26 rapoarte de neconformitate in urma carora au fost efectuate corectii, actiuni corective si actiuni preventive corespunzatoare pentru a corecta neconformitatile intampinate.

Pentru a putea imbunatatii calitatea serviciilor in anul 2022 au fost achizitionate echipamente noi: un analizor automat de hematologie, un analizor automat de biochimie, doua microscopie optice. In cursul anului 2022 au fost propuse imbunatatiri privind dotarea laboratorului cu echipamente incepand cu anul 2023: asigurarea unor centrifugi mai performante pe 3 compartimente necesare.

**Laborator de recuperare, medicină fizică și reabilitare (baza de tratament)** are următorii angajați: 1 medic, 3 asistenți balneofizioterapie, 1 maseur, 1 kinetoterapeut, 1 îngrijitoare curățenie.

- Din luna aprilie s-a înființat Cabinetul de Fizioterapie prin urmare am avut încasări și în urma consultațiilor efectuate pe cabinet; acest cabinet a intrat în contract CAS începând cu luna septembrie.

<b>Proceduri recuperare 2022</b>	
Aplicatii de unda soc	61
Aplicatii cu parafina	2.420
Bai galvanice	1.563
Electroterapie pe curent continuu	560
Electroterapie de joasa frecventa	3.885
Electroterapie de medie frecventa	1.431
Electroterapie de inalta frecventa	1.759
Electrostimulare cu curenti	10

rectangulari	
Kinetoterapie individuala	1.061
Kinetoterapie de grup	
Laserterapie	3.020
Magnetoterapie	507
Masaj regional	2.711
Ultrasunet	2.405
Drenaj limfatic	11
<b>Total</b>	<b>21.404</b>

Nr. Consultatii 2022	1.966
Nr. Tratamente	21.404

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

	Incasari Kinetoterapie	Buget RECA	Fonduri CAS Cabinet	Suplimentare fonduri	Incasari Baza tratament	Total (lei)
Ianuarie	3870	13.074,74	-		17.500	<b>34.444</b>
Februarie	1680	13.134,89	-		15.689	<b>30.503</b>
Martie	-	13.083,66	-		25.610	<b>38.693</b>
Aprilie	-	9.599,94	16.029,6		11.893	<b>37.521</b>
Mai		12.698,88			14.413	<b>27.111</b>
Iunie		12.698,88			3.301	<b>15.999</b>
Iulie		12.698,88			6.289	<b>18.996</b>
August		12.698,88			11.801	<b>24.499</b>
Septembrie		12.698,88		849,79	9.074	<b>22.621</b>
Octombrie		12.698,88		9.014,94	7.375	<b>29.087</b>
Noiembrie		11.369,10		3.176,01	11.453	<b>25.998</b>
Decembrie		1.184,38		6.822,87 5.153	8.186	<b>21.345</b>

În cadrul **Compartimentului de Ingrijiri Paliative**, în anul 2022 au fost 80 internari, 74 externari dintre care 62 au fost decese . Un total 3271 zile spitalizare.

Comisia de eligibilitate a cazurilor a eliberat 79 procese verbale pentru pacienti eligibili, 79 s-au internat,(plus un PV ramas din anul precedent).

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

- ✚ **Comisia Medicamentului** în Spitalul Orășenesc “ dr.Valer Russu” Luduș, decizionată prin decizia managerului nr. 449/05.09.2022, 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 2022 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.
- ✚ **Comisia de Farmacovigilență** decizionată prin decizia managerului nr. 250/19.07.2022, 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.
- ✚ **Comisia de hemovigilență** decizionată prin decizia managerului nr. 217/16.06.2022 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.

✚ **Comisia de alimentație și dietetică**, decizionată prin decizia managerului nr. 56/02.03.2021 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 anul 2022, comisia de alimentație și dietetică s-a întrunit în două ședințe, în data de 24.06.2022, respectiv 28.10.2022.

În cadrul acestor ședințe s-au purtat discuții în ceea ce privește diversificarea meniului, având în vedere faptul că alocația de hrană/pacient s-a mărit. Astfel, în colaborare cu personalul blocului alimentar, s-a decis introducerea următoarelor feluri de desert, respectiv: prăjitură cu mere, tort de zahăr ars, budinca de cartofi, budinca de paste. Pacienților le-a fost diversificat micul dejun și cina, având astfel zilnic 3 alimente asociate. În cadrul ședințelor, s-a decis scoaterea din meniu a margarinei, untul fiind alimentul preferat în locul acesteia.

Meniurile servite pacienților au fost diversificate, corespunzătoare din punct de vedere cantitativ, organoleptic, nutritiv, în funcție de patologia fiecărui pacient, în decursul anului s-a achiziționat fructe și legume de sezon, pacienții beneficiind de servirea lor ca atare sau au fost folosite pentru prepararea retetelor și pentru conservare. Cu ocazia sărbătorilor Pascale și a Crăciunului, pacienții au beneficiat de meniuri specifice.

În situațiile de risc epidemiologic, s-a venit în sprijinul personalului de pe secții prin porționarea meniurilor în caserole atât pentru micul dejun, prânz și cină.

În anul 2022, nu au fost reclamații venite din partea personalului sau al pacienților, doar sugestii în ceea ce privește îmbunătățirea și diversificarea meniului.

✚ **Comisia deceselor**, decizionată prin decizia managerului nr. 251/19.07.2022 s-a întrunit lunar, analizând un număr de 163 decese, după cum urmează:

În cadrul Compartimentului Boli Infecțioase s-au înregistrat 54 decese reprezentând 33,13% din totalul deceselor înregistrate la nivelul spitalului.

În cadrul Secției Chirurgie s-au înregistrat 8 decese reprezentând 4,91% din totalul deceselor înregistrate la nivelul spitalului.

În cadrul Compartimentului Îngrijiri Paliative s-au înregistrat 62 decese reprezentând 38,04% din totalul deceselor înregistrate la nivelul spitalului.

În cadrul Secției Medicină Internă s-au înregistrat 23 decese reprezentând 14,11% din totalul deceselor înregistrate la nivelul spitalului.

În cadrul Secției Psihiatrie cronice s-au înregistrat 1 decese reprezentând 0,62% din totalul deceselor înregistrate la nivelul spitalului.

În cadrul CPU s-a înregistrat 11 decese și 4 la Camera de gardă Medicină Internă reprezentând 9,21% din totalul deceselor înregistrate la nivelul spitalului.

În cursul anului 2022 s-au înregistrat 12 decese survenite în primele 24 de ore de la admisia în spital reprezentând 7,37% din totalul deceselor din care 11 deces în CPU și 4 pe Camera de gardă Medicină Internă.

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

În cursul anului 2022 nu s-au înregistrat decese survenite în urma unui eveniment indezirabil.

În cursul anului 2022 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 2022 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 2022 s-au înregistrat 31 decese survenite pacienților cu vârsta sub 65 de ani, reprezentând 19,02% din totalul deceselor.

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

În cursul anului 2022 nu s-au înregistrat solicitări ale Comisiei de analiză a decesului către medicul curant în vederea justificării acțiunilor/ inacțiunilor de natură medicală în cazul pacientului decedat. Identificarea unei încăperi în care să se amenajat un spațiu unic

pe spital, special destinat păstrării cadavrului timp de două ore, astfel cum este prevăzut de prevederile legale incidente în vigoare, reprezintă una din preocupările constante ale Comitetului Director împreună cu CPIAAM.

**✚ Situație sintetică a rezultatelor autoevaluării**

Denumirea standardului	Numărul compartimentelor în care standardul este aplicabil	din care compartimente în care standardul este:			La nivelul entității publice standardul este:
		I <sup>*)</sup>	PI	NI	
1	2	3	4	5	6
Total numar compartimente					
<b>I. MEDIUL DE CONTROL</b>					
Standardul 1 - Etica, integritatea	21	21			I
Standardul 2 - Atribuții, funcții, sarcini	21		21		PI
Standardul 3 - Competență, performanță	21	21			I
Standardul 4 - Structura organizatorică	21	21			I
<b>II. PERFORMANȚE ȘI MANAGEMENTUL RISCULUI</b>					
Standardul 5 - Obiective	21	21			I
Standardul 6 - Planificarea	21	21			PI
Standardul 7 - Monitorizarea performanțelor	21	21			I
Standardul 8 - Managementul riscului	21	21			I
<b>III. ACTIVITĂȚI DE CONTROL</b>					
Standardul 9 - Proceduri	21	21			I
Standardul 10 - Supravegherea	21		21		PI

**✚ Situație centralizatoare anuală privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern/managerial la data de 31.12.2022**

Nr. crt.	Specificații	Total (număr)	din care, aferent:		Observații
			Aparatului propriu	Entităților publice subordonate	
0	1	2	3	4	5
1.	Entități publice subordonate/in coordonare	1	X	X	
2.	Entități publice în care s-a constituit structura cu atribuții de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a sistemului de control intern/managerial	1			
3.	Entități publice în care s-a elaborat și aprobat programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial	1			
4.	Entități publice care și-au stabilit obiectivele generale	1			
5.	Obiective generale stabilite de către entitățile publice de la pct. 4	6			
6.	Entități publice care și-au inventariat activitățile procedurabile	1			
7.	Activități procedurabile inventariate de către entitățile publice de la pct. 6	305			
8.	Entități publice care au elaborat proceduri	1			
9.	Proceduri elaborate de către entitățile publice de la pct. 8	71			
10.	Entități publice care au elaborat indicatori asociați obiectivelor generale și specifice	1			
11.	Indicatori asociați obiectivelor generale și specifice de către entitățile publice de la pct. 10	21			



12.	Entități publice care au identificat, analizat și gestionat riscuri	1			
13.	Riscuri înregistrate în Registrul riscurilor de către entitățile publice de la pct. 12	239			

Standardul 11 - Continuitatea activității	21		21		PI
IV. INFORMAREA ȘI COMUNICAREA					
Standardul 12 Informarea și comunicarea	21	21			I
Standardul 13 - Gestionarea documentelor	21	21			I
Standardul 14 - Raportarea contabilă și financiară	1	1			I
V. EVALUARE ȘI AUDIT					
Standardul 15 - Evaluarea sistemului de control intern/managerial	21	21			I
Standardul 16 - Auditul intern	21			21	NI
Gradul de conformitate a sistemului de control intern/managerial cu standardele Partial					
Măsuri de adoptat Accelerarea implementării totale a tuturor standardelor și asigurarea totală a activității de control					

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

Denumire program de sănătate publică	Nr.pacienți beneficiari ai serviciilor medicale decontate din program	
	2021	2022
Prevenirea deficiențelor de auz prin screening neonatal	324	345
Screening pentru depistare precoce activă a cancerului de col uterin	956	301 (trim I finalizare

		program)
Program TBC	Nr.pacienti beneficiari ai serviciilor medicale decontate din program	
Nr. persoane examinate, depistarea cazurilor de infecție/imbolnavire de tuberculoză	729	1120
Nr. persoane care au beneficiat de testare cutanată de tuberculină	0	0
Nr. persoane care au beneficiat de tratament Profilactic	6	6
Nr. bolnavi care au beneficiat de tratament	24	18

**5. Unitatea de transfuzii sanguine** - numărul total de pacienți transfuzați este de 49, cu un nr. de 90 unități sânge și componente sanguine în Spitalul Orașenesc “Dr. Valer Russu” Luduș. Nr. de analize efectuate în UTS 2022 este următorul:

- gr.sanguin ABO, RH- 88
- teste compatibilitate-88 / test Coombs direct - 88

Total unități sânge și componente sanguine recepționate în UTS 2022 a fost de 92 unități, 1 produs expirat (CER).

Tipuri de componente sanguine:

- CER-88 unități
- CTS – 1 unitate
- PPC + PDC- 1

## **6. Serviciul SPIAAM. 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:

### **6.1.Întocmirea planurilor anuale și analiza procedurilor**

- a) *Întocmirea Planului anual de prevenire și control a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru anul 2022 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. 2304/23.02.2022

**b)** *Întocmirea Planului anual de gestionare a deșeurilor pentru anul 2022 la nivel de spital și difuzarea acestuia către secții și compartimente în vederea întocmirii planurilor proprii de prevenire și control infecțiilor nozocomiale pentru anul în curs; Nr. 2305 / 23.02.2022*

**c)** *Întocmirea Planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, pentru anul 2022, Nr. 1796 /10.02.2022 nr. cu anexele:*

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

- Anexa 2: *Program de îmbunătățire a igienei mâinilor în anul 2022;*

- Anexa 3: *Planul de formare și perfecționare pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale în anul 2022;*

- Anexa 4: *Grafic privind planificarea verificării stării igienico-sanitare prin recoltări de probe bacteriologice în anul 2022;*

- Anexa 5: *Grafic privind planificarea controlului prin probe microbiologice din lichidul de barbotare a oxigenului în anul 2022;*

- Anexa 6: *Grafic privind planificarea controlului microbiologic al apei potabile în anul 2022;*

- Anexa 7: *Planul anual privind dezinsecția, dezinsecția și deratizarea mediului de spital în anul 2022;*

- Anexa 8: *Planul anual de educare și formare continuă cu privire la gestionarea deșeurilor medicale periculoase în anul 2022;*

- Anexa 9: *Grafic privind planificarea verificării încărcăturii microbiologice din filtrele aparaturii de ventilație și aer condiționat prin recoltări de probe bacteriologice în anul 2022;*

- Anexa 10: *Produse biocide - mod de utilizare.*

- Anexa 11: *Produse antiseptice - mod de utilizare*

**d)** Ghid de izolare

**e)** Program de curatenie și dezinsecție

**f)** GHID DE BUNĂ PRACTICĂ PRIVIND PRESCRIEREA ȘI UTILIZAREA ANTIBIOTICELOR

- g) PO-MED-015R Nr.2202/22.02.2022 PROCEDURĂ REFERITOARE LA SUPRAVEGHEREA, LIMITAREA PREVENIREA, DECLARAREA ȘI RAPORTAREA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE
- h) PS-026R Nr./06.06.2022 Procedura de sistem, Curățenia dezinfecția, dezinfecția și deratizarea în mediul de spital (inclusiv igienizarea și dezinfectarea spațiilor generate de plafoane false casetate, condițiile de desfășurare a activității în ”zonele curate”, curățenia/dezinfecția spațiilor din zonele funcționale de risc foarte înalt și risc funcțional înalt, dezinfecția saloanelor în care au fost internați pacienți infectați/colonizați cu bacterii multirezistente, dezinfecția paturilor și cazarmamentului precum și controlul bacteriologic al suprafețelor și a inventarului moale
- i) PO-MED-016R Nr.1993/19.02.2020 Supravegherea expunerii accidentale la produse biologice a personalului care lucrează în sistemul sanitar
- j) PO-MED-019R Nr.4270/07.04.2022 Procedură operațională privind modul de desfășurare și verificare a procesului sterilizării și igienizarea / decontaminarea / dezinfecția de nivel înalt a spațiilor și echipamentelor, precum și regulile de asepsie și antisepsie
- k) PO-MED-025 Nr. 2279/26.02.2020 Gestionarea lenjeriei și efectelor pacienților și personalului
- l) PO-MED-017 *Procedură operațională privind procedurile de control al antibioticorezistenței și alertare în cazul apariției unui profil particular de antibioticorezistentă* Nr. 5458/06.05.2020

## **6.2. Analize și rapoarte de analize privind supravegherea infecțiilor asociate asistenței medicale:**

- + Analiza eficienței și eficacității reglementării privind igienizarea, dezinfecția, dezinfecția și deratizarea spațiilor generate de plafoanele false casetate Nr.3835/30.03.2022
- + Informare privind profilul antibioticorezistenței în cadrul Spitalului Orășenesc Dr.Valer Russu Luduș aferentă anului 2021 - Nr.1050/26.01.2022
- + Notă de fundamentare Privind necesarul de biocide și materiale necesare prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale în secțiile/compartimentele/ structurile Spitalului Orășenesc dr.Valer Russu

- ✚ ANALIZA eficienței și eficacității reglementării privind modul de verificare a stării de portaj pentru personal Nr. 4252/06.04.2022
- ✚ ANALIZA Programului de îmbunătățire a igienei mâinilor Nr.2183/21.02.2022
- ✚ ANALIZA eficienței și eficacității reglementărilor privind curățenia/dezinfecția spațiilor și suprafețelor din zonele funcționale de risc foarte înalt și risc funcțional înalt și a condițiilor de desfășurare a activității în „zonele curate” Nr.4251 / 06.04.2022
- ✚ ANALIZA periodică a rezultatelor probelor de sterilitate a apei din barbotorul pentru administrarea oxigenului Nr.2688 / 03.03.2022
- ✚ ANALIZA eficienței și eficacității reglementării controlului bacteriologic al suprafețelor și a inventarului moale Nr.4995/21.04.2022
- ✚ ANALIZĂ cu privire la sensibilitatea la antibiotice a florei microbiene identificate în testele de sanitație pozitive Nr.4157/05.04.2022
- ✚ ANALIZĂ eficienței și eficacității reglementării privind accesul vizitatorilor/apartinătorilor în spital în situațiile cu risc epidemiologic Nr.2185/21.02.2022
- ✚ Informare privind valorile indicatorilor numerici aferenți L.V.09 - Managementul infecțiilor asociate asistenței medicale (atribuțiile SPLIAAM/CPLIAAM)”— 16 indicatori
- ✚ ANALIZA periodică a rapoartelor de monitorizare a aeromicroflorei pentru perioada lucrărilor de demolare, construcție, renovare, întreținere instalații, efectuate în cadrul Spitalului Nr.4156/05.03.2022
- ✚ ANALIZA anuală cu privire la eficiența și eficacitatea reglementării modului de gestionare a lenjeriei și efectelor pacienților și personalului din Spitalul Orășenesc dr.Valer Russu Luduș și rezultatele autocontrolului microbiologic și sensibilitatea la antibiotice a florei microbiene identificate în urma operațiunilor de dezinfecție/spălare, sterilizare a lenjeriei din spital Nr.39 BMCSM/31.01.2022
- ✚ ANALIZA anuală cu privire la rezultatele autocontrolului microbiologic în sectorul alimentar din Spital Nr.5225/28.04.2022
- ✚ ANALIZA cazurilor suspecte de IAAM din Spital Nr.2184/21.02.2022
- ✚ ANALIZA cazurilor diagnosticate cu infecții de plagă în cadrul Spitalului Nr.2001/17.02.2022
- ✚ ANALIZA periodică privind verificarea curățeniei mâinilor personalului medical, cu metode rapide de detectare a nivelului de curățenie în cadrul Spital Nr.50BMCS/03.02.2022

- ✚ ANALIZA eficienței și eficacității reglementării privind supravegherea expunerii accidentale la produse biologice (AES) din Spitalul Orășenesc dr.Valer Russu Luduș Nr.2181/21.02.2022
- ✚ ANALIZA eficienței și eficacității reglementării cazurilor posibile/probabile/confirmate cu IAAM  
din Spital Nr. 2182 / 21.02.2022
- ✚ ANALIZA eficienței și eficacității reglementării modului de desfășurare al activităților legate de procesul de sterilizare, a modului de verificare a sterilizării de către serviciul de sterilizare și SSPLIAAM/CSPLIAAM și a modului de igienizare/decontaminare/dezinfecție a spațiilor și echipamentelor de la nivelul structurii de sterilizare din Spitalul Orășenesc dr.Valer Russu

### **6.3.Supravegherea și înregistrarea infecțiilor asociate asistenței medicale**

#### **Istoric și analiza episoadelor de infecții asociate asistenței medicale**

Pe parcursul anului 2022 au fost înregistrate și raportate de către SPIAAM 101 cazuri de IAAM. Din cele 101 cazuri IAAM, 6 cazuri au fost la personalul sanitar, 95 cazuri au fost la pacienți înregistrate pe 6 secții/compartimente.

**Incidența infecțiilor asociate asistenței medicale** pentru anul 2022: pe total spital: au fost raportate 95 cazuri IAAM la pacienți (101 cazuri de IAAM din care s-au scăzut cele 6 cazuri la personalul medico-sanitar) calculat la un număr de 3454 externați = **2,75%**

Din cele 95 cazuri IAAM la pacienți 9 au avut altă origine: 7 cazuri cu origine din alt spital și 2 cazuri cu origine din unități de îngrijire cronici/vârstnici, astfel incidența din spitalul raportor este = **2,48%**

Incidența IAAM pe fiecare secție este:

**Comp.Boli Infectioase – 34 cazuri IAAM – 5,26 %** din care 5 cazuri IAAM au altă origine 4 cazuri din alt spital și 1 caz din unități de îngrijire cronici/vârstnici

- Digestiv (Infecție cu Clostridium difficile) – 20 cazuri
- Respirator (Infecție SarsCov2) - 9 cazuri
- Cutanat – 1 caz
- Urinar – 4 cazuri

**Sectia Chirurgie – 5 cazuri IAAM –** din care 3 cazuri la pacienți 0,91 % din care 2 cazuri cu origine din alt spital și 2 cazuri la personal medical

- Respirator (Infecție SarsCov2) – 3 cazuri din care 2 cazuri la personal medical
- Digestiv (Infecție cu Clostridium difficile) – 1 caz

- Cutanat (infecție plagă) – 1 caz

**Comp.Ingrijiri Paliative – 11 cazuri IAAM – 14,86** din care 1 caz cu origine din alt spital

- Urinar – 4 cazuri

- Respirator – 5 cazuri

- Cutanat – 2 cazuri

**Sectia Medicina Interna – 10 cazuri IAAM – 1,35 %** din care 1 caz cu origine din unități de îngrijire cronici/vârstnici

- Respirator (Infecție SarsCov2) - 6 cazuri

- Digestiv (Infecție cu Clostridium difficile) - 4 cazuri

**Secția Obstetrică-ginecologie – 1 caz – 0,13%**

- Respirator (Infecție SarsCov2) - 1 caz

**Sectia Pediatrie - 0**

**Sectia Psihiatrie cronici - 40 cazuri** – din care 36 cazuri la pacienți – 94,73% și 4 cazuri la *personal medical*

- Respirator – 35 cazuri din care 4 cazuri la *personal medical*

- Digestiv – 2 cazuri

- ITU – 2 cazuri

- Cutanată – 1 caz

**Compartiment ATI- Chirurgie – 0**

**Compartiment ATI – OG - 0**

Nr. crt	Secția/Compartiment	Număr total IAAM	Număr IAAM Din spital raportor	Externari	% total IAAM	% IAAM din spitalul raportor
1	Comp.Boli Infecțioase	34	29	646	5,26%	4,48 %
2	Sectia Chirurgie generală	3	2	329	0,91%	0,30 %
3	Comp.Ingrijiri Paliative	11	10	74	14,86%	13,51 %
4	Secția Medicina Interna	10	9	738	1,35%	1,21 %
5	Secția obstetrică-ginecologie	1	1	737	0,13%	0,13 %
6	Secția Pediatrie	0	0	531	0	0

7	Secția Psihiatrie cronici	36	36	38	94,73%	94,73 %
8	ATI	0	0	223	0	0
9	ATI – OG	0	0	173	0	0
	TOTAL	95	86	3.454	2,75 %	2,48 %

NOTĂ.

1.Total externați Comp.Boli Infecțioase = 646 (Externați Boli Infecțioase 443+Externați Boli Infecțioase Covid-19 203)

2.Total externați Secția Medicină Internă = 738 (Externați Medicină Internă 539 +Externați Medicină Internă Covid-19 - 71+Externați Medicină Internă cronici - 128)

3.Total externați Secția Pediatrie = 531 (Externați Pediatrie - 519+Externați Pediatrie Covid-19 – 12)

4.Secția Psihiatrie cronici cu internare de lungă durată și Compartimentul Îngrijiri Paliative sunt departamente unde pacienții sunt spitalizați timp îndelungat (ani de zile-psihiatrie) unde externările nu sunt frecvente, iar decontarea serviciilor medicale se calculează la număr zile de spitalizare nu la număr de externați, astfel încât valoarea ratei de incidență este mare datorită numărului mic de externări.

Rata de incidenta pe total spital pe anul 2022 - 95 cazuri la 3454 externari – 2,75 %

- Respirator – 53 cazuri reprezentând 55,7 % din totalul IAAM
- Digestiv – 27 cazuri reprezentând 28,42 % din totalul IAAM
- Urinar - 10 cazuri reprezentând 10,52 % din totalul IAAM
- Cutanat – 5 cazuri reprezentând 5,26% din totalul IAAM

Au fost consemnate în trimestrul I -25 cazuri, trimestrul II - 14 cazuri, trimestrul III - 17 cazuri, trimestrul IV - 45 cazuri.

Din cele 101 cazuri IAAM raportate, 58 cazuri sunt IAAM Infecție SarsCov2, ceea ce reprezintă 61,05%, 52 cazuri sunt la pacienți și 6 cazuri la personal medico-sanitar.

La nivelul Spitalului Orășenesc dr.Valer Russu Luduș în anul 2022 au fost declarate 3 focare de Covid -19.

Tabelul prezintă numărul focarelor de Covid-19 comparativ pe anii 2021/2020 când au fost declarate 2 focare, respectiv 6 focare:



Nr. Crt	<b>FOCAR Covid -19 2022</b>	Data debut/ Data încheierii	Pacienti	IAAM Pacienti	Personal	IAAM Personal	Total/ Total IAA M	Observații
1	Secția chirurgie	31.01-14.02	2	2	3	2	5 / 4	Focar închis
2	Secția Medicină Internă	14.05-23.05	3	2	0	0	3 / 2	Focar închis
3	Secția psihiatrie cronici	11.10-25.10	31	31	4	4	35 /35	Focar închis
	<b>TOTAL 2022</b>		36	35	7	6	43/41	
	<b>FOCAR Covid - 2021</b>							
1	Secția psihiatrie cronici	22.03- 11.05	37	37	5	5	42/42	Focar închis
2	Comp.Îngrijiri paliative	27.12.2021- 13.01.2022	3	3	5	4	8/7	Focar închis
	<b>TOTAL 2021</b>		40	40	10	9	50/49	
	<b>FOCAR Covid - 2020</b>							
1.	Secția psihiatrie cronici	26.10- 14.12	26	26	2	2	28/28	Focar închis
2.	Bloc alimentar	03.11 -17.11	0	0	4	0	0	Focar închis
3.	Secția obstetrică-ginecologie	08.11 - 02.12	3	3	13	12	16/15	Focar închis
4.	Secția chirurgie	11.11 -16.12	4	4	12	11	16/15	Focar închis
5.	Compartiment Boli Infecțioase	16.11 - 07.12	0	0	7	6	7/6	Focar închis
6.	Secția Pediatrie	28.11 - 14.12	4	4	1	0	4/3	Focar închis
	<b>TOTAL 2020</b>		37	37	39	31	68/60	

#### Incidenta comparativă a IAAM pe ani.

Anul	Incidenta	IAAM	Infecții de situs chirurgical SSI	Infecție Clostridium difficile	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+1 pneumonie	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
2022	2,75 %	95	0	27	1	10	0	5	52

#### 6.4. Aplicarea metodologiei în cazurile de infecție cu Clostridium difficile

Din cele 95 cazuri IAAM raportate la pacienți, 27 cazuri sunt IAAM Infecție cu Clostridium difficile, ceea ce reprezintă 28,42%.

La nivelul spitalului pe parcursul anului 2022 au fost raportate 59 cazuri de infecții cu Clostridium difficile din care 27 sunt IAAM din care 19 din spitalul raportor, 6 IAAM din alt spital și 2 IAAM din unități de îngrijire cronici/vârstnici.

Înregistrarea cazurilor de Clostridium difficile anunțate de către Laboratorul analize medicale – compartiment bacteriologie și/sau secții (un număr de 59 cazuri ICD);

Întocmirea anchetei epidemiologice în aceste situații, cu recomandarea măsurilor necesare. Au fost întocmite un număr de 59 de anchete epidemiologice.

Raportarea săptămânală la Direcția de Sănătate Publică Mureș conform machetei din metodologie a cazurilor de ICD confirmate prin pozitivarea testului de exotoxină.

### 6.5. Supravegherea cazurilor de toxinfecții alimentare

- nu a fost semnalat nici un caz de toxinfecție alimentară pe anul 2022

- nu a fost semnalat nici un caz de toxinfecție alimentară în secția neonatologie pe anul 2022

**6.6. Evaluarea încărcăturii microbiene** prin recoltare de probe în cadrul autocontrolului bacteriologic - au fost verificate pe parcursul anului 2022, prin autocontrol bacteriologic un număr de 18 structuri aparținătoare spitalului: secții, compartimente, bloc operatoriu, CPU, ambulatoriu de specialitate, fiind efectuate în total un număr de 182 acțiuni de autocontrol bacteriologic, fiind recoltate 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.

Nr.crt.	PROBE	PLANIFICAT	EFACTUAT	NECONFORME
1	Controlul bacteriologic al probelor de pe tegumente	172	181	13
2	Controlul bacteriologic al aeromicroflorei	176	278	18
3	Controlul Suprafețelor inventarului moale	424-570	596	4
4	Controlul bacteriologic al sterilității	115	119	3
5	Controlul apei microfiltrate	140	152	9
	TOTAL	1.027-1.173	1.326	47

Probe recoltate: 1326 probe, din care: 596 probe suprafețe sanitare, 181 probe tegumente mâini personal, 278 probe microaerofloră, 119 probe materiale sterile și soluții dezinfectante, 152 probe de apă microfiltrată.

Periodicitate: conform programării și evaluării riscului: lunar: Secția Obstetrica-ginecologie, Comp. Neonatologie, Sala de operație/Sala de nașteri/sterilizare, Secția Chirurgie, Bloc operator / sterilizare/ATI, Secția Pediatrie, Compartiment Boli Infectioase, Ambulatoriu de specialitate, Secția Medicină Internă, Secția Psihiatrie cronici cu internare de lungă durată, CPU, Bloc

alimentar, Spălătorie; trimestrial: Laborator anatomie patologică, Laborator recuperare și fizioterapie, Farmacia și ori de câte ori situația epidemiologică impune.

Concluzii: în ceea ce privește rezultatele, un număr de 47 probe depășesc limitele admise și anume: 4 probe de suprafețe, 13 tegumente mână personal, 18 aeromicrofloră, 3 probe de sterilitate, 9 probe de apă microfiltrată. Probelor necorespunzătoare au fost cu floră saprofită peste limita admisă.

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.

Când în urma rezultatelor de laborator s-a constatat existența pe anumite suprafețe a unei încărcături microbiene nepermise și, ca urmare, a riscului de apariție a IAAM, CPIAAM a realizat instruirea personalului prezentând verbal modul de realizare corectă a decontaminării și dezinfecției și a recomandat respectarea procedurii specifice, a Planului de curățenie/dezinfecție, a Graficului orar, precum și utilizarea corectă a dezinfectanților;

La constatarea unui rezultat pozitiv/neconform, după instruirea verbală, personalul CPIAAM a efectuat în perioada imediat următoare recoltări de control de pe suprafețele găsite cu încărcătură microbială nepermisă, în vederea verificării aplicării măsurilor recomandate, precum și a stabilirii riscului de infecție asociată asistenței medicale;

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 filtrelor/capsulelor filtrante de la lavoarele cu apă microfiltrată, ce au fost achiziționate și schimbate; respectarea instrucțiunilor din cartea tehnică cu privire la întreținerea periodică și dezinfecția lavoarelor pentru spălare chirurgicală și recontrol microbiologic

Testele tegumente personal medical

Situația comparativă cu anul 2019, 2020, 2021

An	Medic		%	Asistent e			Infir miera			Ingrijitoar curatenie			Alte categori			Total	Pozi tive	%
2019	16	2	12,5	77	6	7,8	28	2	7,1	16	0	0	23	1	4	166	11	6,62
2020	24	3	12,5	88	6	6,8	21	4	19	20	0	0	28	3	10	179	14	7,82
2021	22	5	22,7	97	9	9,2	28	1	4	26	1	3	26	5	19	199	21	10
2022	24	3	12,5	86	6	7	29	2	7	16	1	6	26	1	4	181	13	7,18

- În anul 2022 cele mai multe probe au fost recoltate la categoria de asistenți medicali – 47%.
- Se observă o îmbunătățire a rezultatelor probelor la toate categoriile de personal, astfel de la un procentaj de 10% a probelor neconforme în anul 2021 a scăzut la 7% în anul 2022.
- Activitatea de igienă a mâinilor respectă prevederile Programului de îmbunătățire a igienei mâinilor în anul 2022, anexa 2 a Planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale în anul 2022, nr. Nr. 1796 /10.02.2022.
- Personalul este instruit cu privire la modul de igienizare a mâinilor conform Planului de formare și perfecționare pentru prevenirea IAAM în anul 2022, anexa 3 a Planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale în anul 2022, nr. Nr. 1796 /10.02.2022;
- Mediul în care sunt îngrijiți pacienții trebuie să fie curat, curățarea inadecvată a articolelor, echipamentelor, instrumentelor poate fi implicată în transmiterea infecției la un număr de pacienți sau apariția infecției asociate asistenței medicale sub forma de focar.

## 6.7. Controlul stării de purtător pentru personalul medical și de îngrijire

- În cursul anului 2022 s-a efectuat triajul pentru depistarea purtătorilor sănătoși *Staphylococcus aureus*, pe secții și categorii profesionale, conform tabelului:

### Analize angajati 2022

Analiza efectuată	Nr. total analiza	Nr. analize pozitive	Observatii
Coprocultura	104	0	
Examen coproparazitologic	102	0	
Exsudat faringian	37	1	Streptococ beta hemolytic de grup G
Exsudat nazal	38	3	Staphylococcus aureus MSSA

### 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.

## 6.8. Activitatea de screening a pacienților

În anul 2022 s-a efectuat screening pentru Streptococ beta-hemolitic de grup B la nou născuți au fost efectuate 357 determinări din care 23 au fost pozitive pentru portaj Streptococ beta-hemolitic de grup B, iar la Obstetrică-Ginecologie screeningul efectuat la naștere a fost efectuat

in 356 de cazuri din care 47 au fost pozitive. Total de 713 teste de screening din care 70 pozitive pentru Streptococ beta-hemolitic de grup B.

În cazul probelor pozitive au fost luate măsuri conform cu procoalele medicale.

**6.9. Controale igienico-sanitare** efectuate la nivelul secțiilor, conform planificării și ori de câte ori a fost nevoie, în număr de 182, 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.

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

### **6.11. Activitatea de protecție specifică a personalului**

*Vaccinarea personalului medico-sanitar*

*Vaccinarea antigripală* a personalului medico-sanitar în cadrul campaniilor sezoniere la recomandarea și dispozițiile Ministerului Sănătății. Au fost vaccinate antigripal un număr de 176 persoane din care 114 personal medico-sanitar, 52 pacienți internați în cadrul Secției Psihiatrie cronici cu internare de lungă durată și 10 pacienți la Compartimentul de Îngrijiri Paliative.

*Vaccinarea antihepatită B* a personalului nou angajat- 19 cadre medicale din care 3 medici, 9 asistente medicale, 7 personal de îngrijire.

Pe parcursul anului 2022 au fost vaccinate un număr de 2 persoane în urma AES (1 medic, 1 îngrijitoare de curățenie)

**6.12. Aplicarea metodologiei specifice AES** - în cazul personalului medical care a suferit accident prin expunere la sânge sau alt produs biologic.

În cursul anului 2022 s-a înregistrat 4 cazuri AES, a beneficiat de consiliere, luare în evidență, evaluare riscuri, monitorizare serologică și întocmire Fișa tip conform prevederilor OMS nr.

1101/2016. A fost aplicată profilaxia specifică antihepatită B în cazul a 2 persoane, 2 persoane au avut titru de anticorpi protectivi și nu s-a inițiat vaccinarea, 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.

Din cele 4 de cazuri de AES, 1 a avut sursa neidentificată, prin urmare au fost direcționate către Secția clinică de boli infecțioase a Spitalului Clinic Județean Mureș în vederea evaluării riscului și inițierii tratamentului antiretroviral.

### **6.13.                   Supravegherea                   bolilor                   infecto-contagioase**

- anunțarea la SPIAAM de către secții/compartimentul boli infecțioase 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;
- centralizarea datelor privind raportarea cazurilor infecto-contagioase pe Fișa T (fișa unică de raportare a cazului de boală transmisibilă).

### **6.14. Instruirea periodică a personalului medico-sanitar conform planului anual de instruire 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, dezinsecția 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, privind supravegherea, prevenirea și limitarea IAAM.

### **6.15. Activitatea de evaluare și întocmire a raportului de achiziții:**

#### **a) substanțe decontaminante**

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



## **b) substanțe dezinfectante**

- substanțe dezinfectante pentru suprafețe Jaclor, Clorom, Teralin, Surfanios, Incidin activ, Perform, Microzid - cantitate suficientă

- substanțe dezinfectante pentru instrumentar: Gygazyim, Sekusept Multienzim, Sekusept - cantitate suficientă

- substanțe dezinfectante pentru - Dezinfecția prin nebulizare și pulverizare a suprafețelor și a aeromicroflorei depuse pe suprafețe și suspendată din unități sanitare (sala de operații, săli de tratament, saloane pentru bolnavi, săli de naștere) **OXIDICE AIR b** - cantitate suficientă

- substanțe antiseptice: Desmanol Pur (Dezinfectant concentrat pentru mâini)- cantitate suficientă

A fost elaborat tabel cu modul de utilizare a biocidelor Nr. 12092/16.09.2022.

Spitalul a contractat o firmă de curățenie care a livrat mopuri și lavete preimpregnate ce folosește soluțiile: Klintensiv, Torvan.

SPIAAM recomandă achiziționarea de către spital a tuturor materialelor necesare pentru ca fiecare secție să aibă independență și să poată să gestioneze procesul de curățenie și dezinfecție motiv pentru care a întocmit referate de necesitate.

**6.16. Efectuarea de către operatorii DDD a acțiunilor de dezinfecție, dezinfecție și deratizare** în toate secțiile și compartimentele cu paturi ale spitalului precum și a altor structuri medicale din spital, rezultatele fiind următoarele:

- total dezinfecții terminale planificate și după externarea cazurilor de boli infecțioase/infecții nosocomiale, colonizări cu bacterii multirezistente – 1462 de operațiuni
- dezinfecții – 59 operațiuni (2019-92 operațiuni, 2020-50 operațiuni, 2021-57 operațiuni)
- deratizări – 28 operațiuni (2019-25 operațiuni, 2020-21 operațiuni, 2021-29 operațiuni)

## **6.17. Evenimente epidemiologice deosebite**

- în anul 2022 au raportate 3 focare de infecție cu Sars Cov 2, la nivelul Secției Psihiatrie cronice cu internare de lungă durată, la nivelul Secției Medicină Internă și unul la nivelul Secției Chirurgie generală.

**6.18. Instituirea carantinei-** în anul 2022 luna martie a fost ridicată starea de alertă la nivelul întregii țări privind epidemia cu SarsCov2.

## **6.19. Activitatea de informare a DSP, Consiliu medical, Comitet director**

- 1) Raportare IAAM prin completate în RUIAAM săptămânal și platforma Epi-INFO lunar.
- 2) Raportare ICD prin completare Macheta ICD săptămânal și platforma Epi-INFO lunar

3) Raportare lunară/anuală IAAM către Consiliu medical, Comitet director

Trimestrial către DSP

4) Formular de raportare a vaccinărilor efectuate în sistem public și/sau privat la cererea beneficiarului (VTA, antirabic)

5) Formular de raportare a vaccinărilor efectuate în cadrul subprogramului de supraveghere și control al bolilor transmisibile (HepB tip adult)

6) Raportare AES în platforma EpiInfo

Anual către DSP

7) Fișa unității sanitare privind vaccinarea antihepatită B a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar

8) Tabel privind situația vaccinarea personalului medico-sanitar în urma expunerii accidentale la produse biologice

Evidența și raportarea deșeurilor rezultate din activități medicale.

9) Raportare săptămânală – ISU Mureș;

10) Raportare lunară-Agenția de protecția mediului;

11) Raportare lunară, anuală–DSP Mures– Igiena mediului.

Raportare refugiați pe perioada stabilită de Ministerul Sănătății

12) Raportare zilnică-cazuri pozitive, nr.teste, nr.suspecti internati Covid19;

13) Raportare zilnică-DSP Mures-cazuri de boala transmisibila depistate la refugiatii;

14) Raportare saptamanala-vaccinare copii refugiatii;

Raportare saptamanala la DSP Mures

15) Raportare PAF

16) macheta BDA în sezonul estival

17) macheta-supraveghere infectii respiratorii acute sezonul 2022-2023,

18) macheta cazurilor de hepatita non A,B,C,E pe perioada stabilită de Ministerul Sănătății.

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 cărei activitate este reglementată de Regulamentul de organizare și funcționare al SPIAAM, a avut 12 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 Comitetului director cu privire la situațiile cu risc epidemiologic și s-au elaborat propuneri de remediere a acestora.

## **7. Biroului AAT**

În anul 2022 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:

- ✚ Spalatorie - s-au prelucrat 69.600,50 kg. haine cu cele patru spalatoare și o lenjereasă respectându-se normele sanitare în vigoare, în creștere cu 9% față de anul 2021 în condițiile în care timp de 6 luni am avut lipsa de personal. Nu au fost probleme majore în desfășurarea activității
- ✚ Bloc Alimentar -s-au servit în medie 120 porții de mâncare/zi pentru fiecare din cele trei mese, cu regim comun sau special cu personalul angajat și anume 5 bucatărese, 1 magazioner, 1 îngrijitor curățenie, toți aceștia fiind coordonați de as. dietetician. Nu au fost probleme majore în desfășurarea activității.
- ✚ Șoferi - au parcurs aproximativ 91.600 km. cu cele patru mașini din dotare și cei patru angajați asigurându-se activitățile specifice și anume:
  - execută transportul bolnavilor între unități sanitare pentru efectuarea de investigații medicale
  - transportă medicamente, produse biologice, seruri, vaccinuri, sânge, și materiale sanitare
  - transporta probe COVID
  - execută aprovizionarea cu alimente a blocului alimentar și cu hrana a secțiilor exterioare
  - alte activități specifice

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 pastrarea 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.
  - raspunsuri la diverse adrese și solicitări.
  - au fost inițiate și finalizate:
    - licitații deschise: 6
    - negociere fără publicare: 10
    - procedura simplificată proprie: 12
  - achiziții directe pe SEAP: 2.600, din care:
    - contracte lucrări RK/investiții: 2
    - lucrări RC: 18
  - achiziții directe offline: 32
- Au fost încheiate:
- contracte de furnizare:28
  - acorduri cadru:43
  - contracte subsecvente: 400
  - contracte prestari servicii/inchirieri:66
- S-au întocmit 25 procese verbale de recepție pentru lucrări și anume:
- proces verbal de recepție parțială: 0
  - proces verbal de recepție finală: 11
  - proces verbal de recepție la terminarea lucrărilor: 14

- s-au asigurat activitățile de întreținere și reparații cu firmele specializate sau în regie proprie, întocmindu-se 89 devize/fise 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 facut evaluarea personalului din subordine/2022, s-au organizat concursuri pentru posturile ramase libere și pentru promovare, unde a fost cazul.
- s-a asigurat activitatea de preluare a marfurilor și distribuția lor catre sectoarele interesate.
- alte atribuții și sarcini primite de la membri Comitetului Director
  - Muncitori-12 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.

## **8. Activitatea financiar-contabilă**

**I. Unul din principalele obiective cuprins in planul strategic al spitalului este cresterea calitatii serviciilor medicale oferite populatiei , prin dotarea corespunzatoare a tuturor structurilor medicale cu aparatura moderna si performanta .Prin indeplinirea acestui obiectiv putem realiza un alt obiectiv important si anume de atragere a cat mai multor surse de finantare si de reducere a unor cheltuieli. De aceea si in anul 2022 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 Orasenesc Dr Valer Russu Ludus. 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 s-a aprobat la începutul anului 2022 *Lista de investiții de către ordonatorul de credite defalcat pe obiective de investiții pentru anul 2022* cu

finanțare din venituri proprii, donatii , sponsorizari si buget local care a suportat modificari in decursul anului , astfel incat Planul de investitii final se prezinta astfel:

*Planul de investiții 2022 aprobat*

Nr.cr t.	<b>OBIECTIVE DE INV , DOTARI SI ALTE CHELTUIELI DE INVESTITII</b>	<b>SURSA DE FINANTARE</b>	<b>UM</b>	<b>CAN TITA TE</b>	<b>VALOAR E</b>
1	<b>CONTAINER MODULAR PENTRU CT</b>	VENITURI PROPRII	BUC	<b>1</b>	<b>80.000</b>
2	<b>CONTAINER MODULAR PENTRU MAGAZIE MATERIALE</b>	VENITURI PROPRII	BUC	<b>1</b>	<b>38.000</b>
3	<b>DEFIBRILATOARE SEMIAUTOMATE</b>	VENITURI PROPRII	BUC	<b>5</b>	<b>50.000</b>
4	<b>MONITOR FUNCTII VITALE MULTIPARAMETRU - ATI</b>	VENITURI PROPRII	BUC	<b>1</b>	<b>10.000</b>
5	<b>INCUBATOR DESCHIS TIP MASA DE REANIMARE</b>	BUGET DE STAT +BUGET LOCAL	BUC	<b>1</b>	<b>47.000</b>
6	<b>MICROSCOP BINOCULAR CU IMERSIE PT LABORATOR</b>	VENITURI PROPRII	BUC	<b>2</b>	<b>150.00</b>
7	<b>MASA AUTOPSIE SIMPLA</b>	VENITURI PROPRII	BUC	<b>1</b>	<b>40.000</b>
8	<b>MASA DE PUS IN LUCRU ANATOMIE PATOLOGICA</b>	VENITURI PROPRII	BUC	<b>1</b>	<b>47.000</b>
9	<b>APARAT DE MASURARE A BILIRUBINEI LA</b>	DONATII,SPONS ORIZARI	BUC	<b>1</b>	<b>9.000</b>

	<b>NOUNASCUT</b>				
10	<b>CENTRIFUGA LABORATOR CU 12 LOCURI</b>	VENITURI PROPRII	BUC	<b>1</b>	<b>17.000</b>
11	<b>CENTRIFUGA LABORATOR CU 24 LOCURI</b>	VENITURI PROPRII	BUC	<b>2</b>	<b>36.000</b>
12	<b>REZERVE DE APA</b>	VENITURI PROPRII	BUC	<b>5</b>	<b>100.000</b>
13	<b>REZERVE DE INCENDIU</b>	VENITURI PROPRII	BUC	<b>5</b>	<b>100.000</b>
14	<b>AUTOUTILITARA TRANSPORT MARFA</b>	VENITURI PROPRII	BUC	<b>1</b>	<b>93.000</b>
15	<b>USCATOR RUFÉ</b>	VENITURI PROPRII	BUC	<b>1</b>	<b>30.000</b>
16	<b>CUPTOR ELECTRIC</b>	VENITURI PROPRII	BUC	<b>1</b>	<b>30.000</b>
17	<b>PATURI ELECTRICE</b>	DONATII SI SPONSORIZARI	BUC	<b>8</b>	<b>45.000</b>
18	<b>APARAT ELECTRIC PT ACOPERIREA INCALTAMINTEI</b>	DONATII SI SPONSORIZARI	BUC	<b>1</b>	<b>6.000</b>
	<b>TOTAL DOTARI</b>		BUC	<b>39</b>	<b>793.000</b>

*Sursa :Birou financiar contabil Spitalul Orăşenesc "Dr.Valer Russu "Luduş*

Planul de investiții 2022 aprobat-POIM

Nr.cr t	OBIECTIVE DE INV , DOTARI SI ALTE CHELTUIELI DE INVESTITII	SURSA DE FINANTARE	UM	CA NTI TA TE	VALOARE
1	ANALIZOR AUTOMAT DE BIOCHIMIE MODEL ISE ȘI MODUL DE URGENȚA	POIM	BUC	1	267.750
2	ANALIZOR AUTOMAT DE HEMATOLOGIE 5 DIFF	POIM	BUC	1	489.090
3	APARAT ROENTGEN DIGITAL FIX	POIM	BUC	1	845.495
4	COMPUTER TOMOGRAF	POIM	BUC	1	1.661.835
5	SISTEM PACS CU UTILIZATORI PERMANENȚI	POIM	BUC	1	262.395
6	ELEVATOR HIDRAULIC RIDICARE PACIENȚI	POIM	BUC	2	18.802
7	PAT ATI CU PATRU MOTOARE	POIM	BUC	5	198.908,5
8	PAT REGLARE ELECTRICĂ	POIM	BUC	20	371.280
9	TARGĂ RADIOTRSPARENTĂ CPU	POIM	BUC	1	21.360,5



10	BRANCARDĂ TRANSPORT PACIENȚI	POIM	BUC	1	16.112,6
11	MASĂ RESUSCITARE NOU- NĂSCUȚI	POIM	BUC	2	185.878
12	INCUBATOR NOU- NĂSCUȚI	POIM	BUC	2	168.980
13	LAMPĂ UV 360°	POIM	BUC	15	1.269.474,1 5
14	BRONHOSCOPI FLEXIBIL	POIM	BUC	1	51.895,9
15	DEFIBRILATOR MANUAL CU PADELE	POIM	BUC	3	163.063,32
16	MONITOR FUNCȚII VITALE	POIM	BUC	9	251.995,59
17	EKG PORTABIL	POIM	BUC	2	37.318,4
18	EKG 12 CANALE	POIM	BUC	3	61.139,82
19	APARAT VIZUALIZARE VENE	POIM	BUC	1	35.700
20	AUTOKLAV 50L	POIM	BUC	2	59.738
21	AUTOKLAV 100L	POIM	BUC	1	279.888

	<b>TOTAL DOTARI</b>				<b>7.173.870,78</b>

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

Biroul AAT din cadrul spitalului a procedat la demararea activățiilor specifice referitoare la achiziționarea de echipamente/aparatură medicală prin licitație deschisă prin programul POIM 2014-2020 și a aparaturii și echipamentelor din venituri proprii și alte surse

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

Până la data de 31.12.2022, situația livrărilor de aparatură medicală contractată și a containerelor modulare se prezintă astfel:

Nr.cr t.	OBIECTIVE DE INV , DOTARI SI ALTE CHELTUIELI DE INVESTITII	SURSA DE FINANTARE	UM	CANTITATE	VALOARE
1	CONTAINER MODULAR PENTRU CT	VENITURI PROPRII	BUC	1	79.522
2	CONTAINER MODULAR PENTRU MAGAZIE MATERIALE	VENITURI PROPRII	BUC	1	37.128
3	DEFIBRILATOARE SEMIAUTOMATE	VENITURI PROPRII	BUC	5	49.980
4	INCUBATOR DESCHIS TIP MASA DE REANIMARE	BUGET DE STAT +BUGET LOCAL	BUC	1	46..550
5	MICROSCOP BINOCULAR CU IMERSIE PT LABORATOR	VENITURI PROPRII	BUC	2	14.994

6	<b>MASA AUTOPSIE SIMPLA</b>	VENITURI PROPRII	BUC	1	<b>38.556</b>
7	<b>MASA DE PUS IN LUCRU ANATOMIE PATOLOGICA</b>	VENITURI PROPRII	BUC	1	<b>45.613</b>
8	<b>APARAT DE MASURARE A BILIRUBINEI LA NOUNASCUT</b>	DONATII SI SPONSORIZARI	BUC	1	<b>8.925</b>
9	<b>AUTOUTILITARA TRANSPORT MARFA</b>	VENITURI PROPRII	BUC	1	<b>92.050</b>
10	<b>CUPTOR ELECTRIC</b>	VENITURI PROPRII	BUC	1	<b>29.750</b>
11	<b>PATURI ELECTRICE</b>	DONATII SI SPONSORIZARI	BUC	7	<b>24.500</b>
12	<b>APARAT ELECTRIC PT ACOPERIREA INCALTAMINTEI</b>	DONATII SI SPONSORIZARI	BUC	1	<b>5.000</b>
	<b>TOTAL DOTARI</b>			<b>23</b>	<b>472.568</b>

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

Până la data de 31.12.2022, situația livrărilor de aparatură medicală contractată decontate din POIM se prezintă astfel:

Nr.cr t.	<b>OBIECTIVE DE INV , DOTARI SI ALTE CHELTUIELI DE INVESTITII</b>	<b>SURSA DE FINANTARE</b>	<b>UM</b>	<b>CAN TITA TE</b>	<b>VALOAR E</b>
1	ANALIZOR AUTOMAT DE BIOCHIMIE MODEL ISE ȘI MODUL DE URGENȚA	POIM	BUC	1	250.138

2	ANALIZOR AUTOMAT DE HEMATOLOGIE 5 DIFF	POIM	BUC	1	76.874
3	APARAT ROENTGEN DIGITAL FIX	POIM	BUC	1	844.900
4	COMPUTER TOMOGRAF	POIM	BUC	1	1.661.240
5	SISTEM PACS CU UTILIZATORI PERMANENȚI	POIM	BUC	1	262.395
6	ELEVATOR HIDRAULIC RIDICARE PACIENȚI	POIM	BUC	2	15.470
7	PAT ATI CU PATRU MOTOARE	POIM	BUC	5	166.540,5
8	PAT REGLARE ELECTRICĂ	POIM	BUC	20	368.900
9	TARGĂ RADIOTRSPARENTĂ CPU	POIM	BUC	1	20.230
10	BRANCARDĂ TRANSPORT PACIENȚI	POIM	BUC	1	16.112,6
11	MASĂ RESUSCITARE NOU-NĂSCUȚI	POIM	BUC	2	148.750
12	INCUBATOR NOU-NĂSCUȚI	POIM	BUC	2	124.950

13	DEFIBRILATOR MANUAL CU PADELE	POIM	BUC	3	97.461
14	MONITOR FUNCȚII VITALE	POIM	BUC	9	243.973,8
15	EKG PORTABIL	POIM	BUC	2	28.679
16	EKG 12 CANALE	POIM	BUC	3	48.998,25
17	APARAT VIZUALIZARE VENE	POIM	BUC	1	24.120
	<b>TOTAL DOTARI</b>			<b>56</b>	<b>4.397.032, 15</b>

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

**S-a reusit achizitionarea si montarea a unui container modular , in curtea Ambulatorului de specialitate pentru realizarea spatiilor necesare desfasurarii activitatii de tomografie computerizata , avand in vedere achizitionarea unui CT prin programul de finantare POIM si a unui container pentru depozitarea materialelor la magazia unitatii.**

**Lucrări de reparații la diverse secții – pentru îmbunătățirea condițiilor hoteliere ale pacienților și a condițiilor de muncă ale personalului , pentru indeplinirea indicatorilor standardizati ce stau la baza acreditarii spitalului si a planului de conformare.În acest scop au fost realizate lucrări de reparații capitale si modernizari cladiri , lucrari de reparatii curente la cladiri, garduri si porti , lucrări de igienizare, reabilitari sisteme de incalzire, executate de terți precum și de personalul propriu, pe următoarele structuri:**

Sectia Pediatrie lucrari de tarchetare, reparatii si zugraveli, schimbat usi sip lase geamuri în valoare de 197.647 lei

Serviciul de Anatomie Patologica lucrari reparatii si igienizari în valoare de 171.985 lei

Sectia Medicina Interna lucrari reparatii , igienizari montaj mana curenta in valoare de 63.869 lei

Sectia Obstetrica Ginecologie lucrari de tarchetare ,instalatie oxigen , plase geam si reparatii acoperis in valoare de 103.575 lei

Sectia Psihiatrie - reabilitare instalatie de incalzire , reparatii gard – 69.496 lei

Laborator radiologie lucrari reparatii – in valoare de de 37.377 lei

CPU lucrari reparatii în valoare de 38.816 lei

Modernizare sediu unitate in valoare de 164.823 lei

## **II. Situația financiară a spitalului**

Spitalele publice au obligația de a asigura realizarea veniturilor si de a fundamenta cheltuielile în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar.Situația financiară reprezintă documentul oficial de prezentarea 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 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 Asigurari de Sănătate Mureș, Subvenții de la Bugetul de Stat pentru acțiuni și programe de sănătate/subprograme, venituri din buget local si din buget de stat pt investitii, venituri din finantari nerambursabile prin programul POIM 2014-2020, 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 2022 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 prevederilor 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 2022 în conformitate cu actele normative în vigoare, asigurându-se desfășurarea următoarelor subactivități:

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

### 1.1 Structura veniturilor

În cursul anului 2022, Spitalul Orășenesc ”Dr.ValerRussu” Luduș a realizat și încasat venituri în valoare **52.643.804 lei**.

#### a). Venituri din contractele cu Casa Județeană de Asigurari de Sănătate Mureș:

Nr crt	Tipul de serviciu	Valoare incasata lei
1	Total servicii medicale spitalicești	14.680.414
2	Servicii medicale în ambulatoriul de specialitate	4.544.142
3	Servicii investigatii paraclinice	654.079
4	Servicii in Laborator fizioterapie	162.031
	<b>Total</b>	<b>20.040.666</b>

*Sursa – Birou Contabilitate SpitalulOrășenesc “Dr.ValerRussu “ Luduș*

**b).Subvenții din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări de Sănătate** pentru acoperirea creșterilor salariale . În anul 2022 suma alocată și finanțată a fost de **24.242.128 lei**.

**c).Venituri din buget de stat si buget local**

Nr crt	Tipul de activitate	Valoare încasată lei
1	<b>Venituri din contracte cu DSP din bugetul de stat din care :</b>	<b>1.028.638</b>
1.1	Acțiuni de sănătate - rezidenți ,și Dispensar TBC	997.000
1.2	Programe de sanatate din care:	31.638
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Programul național de sănătate a femeii și copilului- screening auditiv</li></ul>	995
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Programul național de depistare precoce activă a cancerului de col uterin</li></ul>	16.185
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Program national TBC</li></ul>	14.458
2	<b>Buget local si buget de stat pt investitii</b>	<b>211.715</b>

Sursa :Birou Contabilitate SpitalulOrășenesc “Dr.ValerRussu “ 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 dotarilor existente, astfel s-a obținut donațiile si transferurile în bunuri în sumă de 1.744.738 lei donații în numerar **de 79.870 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 2022 a fost de **404.152 lei**. Veniturile din valorificări de bunuri au fost în sumă de **3.168 lei**.

**f)Venituri din rambursari si finantari prin programul de finantare POIM 2014-2020, in valoare de 6.633.632 lei**

**La sfarsitul anului 2022** ,analizand structura veniturilor realizate pe surse de finantare si activitati ,se observa ca sursa de baza a finantarii sunt veniturile realizate din contractele cu CAS



si subventiile din FUNASS pentru acoperirea majorarilor salariale si altor venituri din transferuri FUNASS conform legii, care impreuna reprezinta **84,12 %** din total venituri .

**Tabelul nr 1 .Contractarea cu CAS Mureş pe tipuri de servicii în anul 2022**

Tipul serviciului	Valoare contractată- lei	Valoare realizată validate - lei	Valoare facturată- lei	Pondere facturat/contractat
Servicii de Spitalizare continua	12.635.103	8.967.500	12.635.104	100%
Spitalizare de zi	1.849.535	891.597	890.920	48,17%
Servicii de urgenta	441.351	1.089.831	1.089.660	247%
Servicii medicale ambulatoriu	4.348.592	4.348.592	4.348.592	100%
Servicii medicale paraclinice	800.034	650.057	650.057	81,25%
Baza de recuperare și tratament	282.047	281.876	281.876	100%
Transferuri din FUNASS pt infl salariale si stimulente risc	24.322.874	24.322.874	24.322.874	100%
<b>TOTAL</b>	<b>44.679.536</b>	<b>40.552.327</b>	<b>44.219.083</b>	<b>98,97%</b>

*Sursa :Birou financiar contabil Spitalul Orăşenesc “Dr.Valer Russu “Luduş*

**Tabel nr.2 Ponderea structurii veniturilor ( incasate)pe tipuri și servicii in funcție de sursele de venit 2022**

<b>Tipul activității</b>	<b>Valoare</b>	<b>Pondere</b>
Spitalizare continuă DRG	23.215.563	44,10%
Spitalizare continua cronici	6.786.373	12,90%
Spitalizare continua îngrijiri paliative	2.245.059	4,26%
Spitalizare de zi	1.987.041	3,77%
Învestigații paraclinice în regim ambulatoriu	5.907.911	11,22%
Servicii clinice	6.841.001	13%
Servicii de urgență	4.442.385	8,44%
Baza de recuperare și tratament	673.709	1,28%
Dispensar TBC	544.762	1,03%
<b>Total</b>	<b>52.643.804</b>	<b>100%</b>

*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 31.12.2022 , conform tabelului prezentat, se observă că predomină veniturile din activitatea de spitalizare continuă DRG, urmate de cele din spitalizari continue pentru cronici si din ambulatoriu de specialitate .

## **1.2. STRUCTURA CHELTUIELILOR**

**Tabelul nr.3 Ponderea structurii cheltuielilor pe tipuri de servicii 2022**

<b>Tipuri de activități</b>	<b>valoare</b>	<b>Pondere</b>
Spitalizare continuă DRG	23.177.645	48,56%
Spitalizare continua cronici	7.237.606	15,16%
Spitalizare continua îngrijiri paliative	2.241.805	4,70%
Spitalizare de zi	2.105.163	4,41%
Investigații paraclinice in regim ambulatoriu	2.613.672	5,48%
Ambulatoriu	4.903.511	10,27%
Servicii de urgență	4.267.516	8,94%

Bază de recuperare și tratament	638058	1,34%
Dispensat TBC	542.755	1,14%
<b>Total</b>	<b>47.727.731</b>	<b>100%</b>

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

În ceea ce privește structura cheltuielilor pe tipuri de servicii la 31.12.2022 , ponderea cea mai ridicată o prezintă spitalizarea continuă DRG de 48,56 % , continuând cu spitalizarea continua 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 current și inflația prognozată, evaluarea cheltuielilor pe fiecare secție, normele și reglementările privind efectuarea cheltuielilor (exemplu utilității).

### **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.ValerRussu “ Luduș în anul 2022 sunt în valoare de 34.856.947 lei, procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor indiferent de sursa de finanțare este de 73,03%. 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 2022 s-a urmărit diversificarea, creșterea cantităților și creșterea calității materialelor sanitare achiziționate.

**1.2.2.1 Cheltuielile cu medicamentele** în anul 2022 au fost în sumă de 2.856.225 lei ce reprezintă 5,98% din totalitatea cheltuielilor.

**1.2.2.2 Cheltuieli cu materiale sanitare** au fost de 804.635 lei, reprezentând 1,69% din total cheltuieli spital.

**1.2.2.3 Cheltuieli cu reactivi și dezinfectanți.** În anul 2022 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 1.254.659 lei reprezentând 2,63% 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 asistențul dietetician. Astfel ponderea acestor cheltuieli din totalul cheltuielilor a fost de 1,01 %.

Totalul cheltuielilor privind **bunurile și serviciile** din anul 2022 au fost în valoare de 11.061.812 lei ceea ce reprezintă un procent de 23,18 % 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 4,44% din totalul cheltuielilor pe spital.

**1.2.3 Cheltuieli de capital** în anul 2022 au fost de 1.669.246 lei ceea ce reprezintă un procent de 3,50 % 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 și buget local.

**1.2.4.** Sume aferente persoanelor cu handicap neîncadrate pentru anul 2022 a fost de 122.226 lei ceea ce reprezintă 0,26% din total cheltuieli.

Structura cheltuielilor (plăți) efectuate în anul 2022 în funcție de sursele de venit este următoarea:

Plati efectuate din venituri incasate pe surse	2022	
	Valoare	%
Venituri din contracte cu CAS – servicii medicale	44.229.882	83,43
Venituri din bugetul de stat si venituri proprii MS - contracte DSP	1.028.638	1,94
Venituri din bugetul local si bug stat	211.550	0,40
Venituri proprii -servicii medicale si alte ven proprii	115.079	0,22
Venituri din sponsorizari	79.870	0,15
Venituri din program finantare POIM	7.349.991	13,86
<b>Total</b>	<b>53.015.010</b>	<b>100</b>

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

Așa cum rezultă din contul de execuție încheiat pentru anul 2022, din tabelul prezentat plățile efectuate la nivelul spitalului din sursa de finanțare de la CAS Mureș au ponderea principală , reprezentând 83.43% din totalul plăților.

#### Situația plăților pe categorii de cheltuieli

Plăți pe categorii de cheltuieli	2022	
	Valoare	%
Cheltuieli de personal	34.946.035	65,92
Cheltuieli materiale <b>din care</b>	10.280.385	19,39
<b>medicamente</b>	1.605.361	3,03
Alte cheltuieli ( art 59.40+ 85.01)	-198.307	-0,38
Cheltuieli de capital	7.986.897	15,07
Total	53.015.010	100

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

Din situația execuției bugetare prezentate la nivel de plăți , se relevă faptul că ponderea principala a plăților o reprezintă cheltuielile de personal care sunt la un nivel de 65,92%, urmate de cele de bunuri și servicii la un nivel de 19,39% și de 15,07% cele de capital.

**1.3) Deficitul bugetar realizat in anul 2022 este în sumă de 371.206 lei , iar excedentul patrimonial la sfarsitul anului este de 64703 lei .**

## I. INDICATORI ECONOMICO FINANCIARI

### Evaluarea indicatorilor economo-financiari realizați față de cei asumați in anul 2022

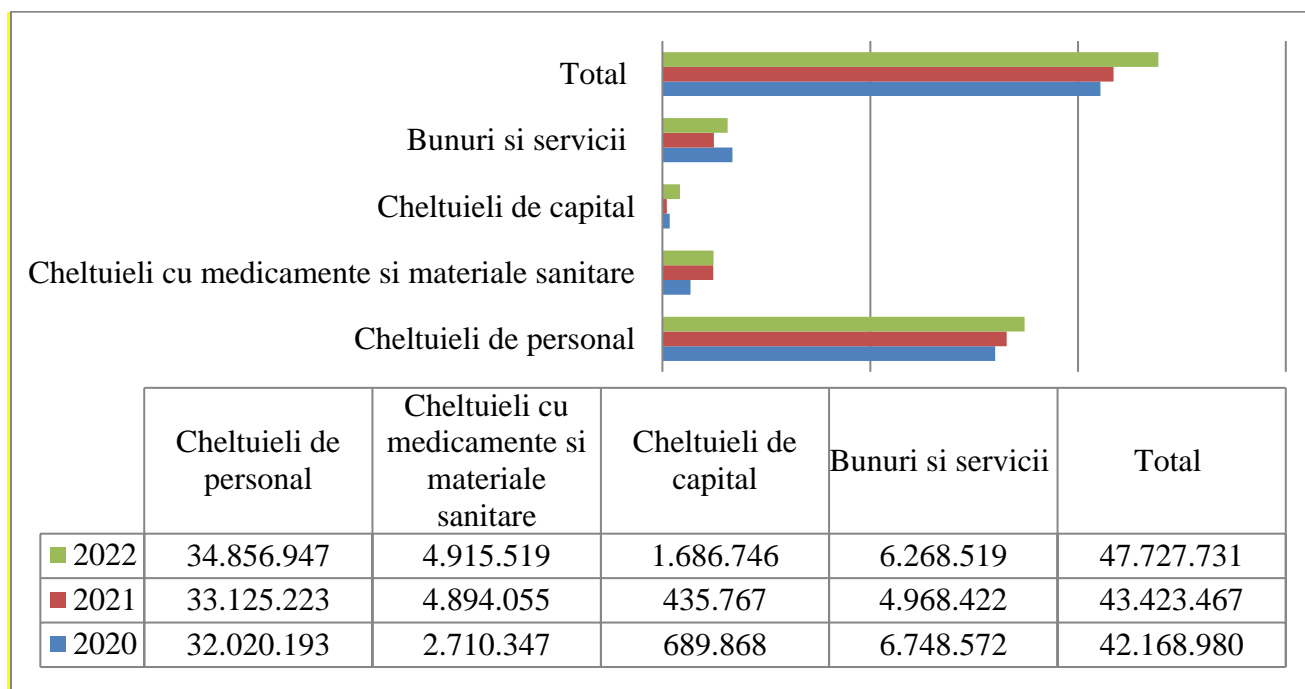
Denumire indicator	Indicatori asumati	Indicatori realizati	Grad de realizare
Execuția bugetară față de bugetul aprobat	88%	86,54%	98,34 %
Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	10%	15,89%	158,90%
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	59,65%	59,54%	99,82%
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor din venituri cu CASS si MS cu aceasta destinație	80%	77,09%	96.36%
Procentul cheltuielilor cu bunuri din totalul cheltuielilor spitalului	20%	19,99%	99,95%
Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor	3,25%	3,15%	96,92%

spitalului			
Procentul cheltuielilor de capital din totalul cheltuielilor spitalului	20,32%	20,26%	99,70%
Costul mediu pe zi de spitalizare:	815	804	98,65%

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

Toți indicatorii economico-financiari au fost îndepliniți între 96% și 99,95%

Grafic. Dinamica tipurilor de cheltuielilor bugetare in perioada 2020- 2022



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

Cheltuielile totale au înregistrat o creștere de la 3% în 2021 față de 2020 la 10% în 2022 față de 2021, datorită creșterii cheltuielilor cu bunuri și cele de capital, 2022 fiind anul cu vizita pentru acreditare ciclul II.

#### IV. Analiza contabila a conturilor de active si pasive

Analiza conturilor contabile este efectuată pe baza balanței de verificare analitică la data de 31.12.2022 ,

##### *1.Active necurente*

<i>Active</i>		<i>fixe</i>		<i>necorporale</i>		:
Sold	la	începutul		anului:	54.307	lei
Sold	la	sfârșitul		anului:	54.307	lei
<b>Active</b>	<b>fixe</b>	<b>corporale</b>	<b>(213+214+231-281-291-293)</b>	<b>la</b>	<b>valoare</b>	<b>rămasă:</b>
Sold	la	începutul		anului:	6.072.518	lei
Soldul	la	sfârșitul		anului:	9.599.231	lei

##### *.Active curente:*

*Stocurile totale finale de medicamente, materiale sanitare , hrana , alte materiale obiecte de inventar sunt în valoare de 4.327.673lei și se prezintă astfel:*

**Contul 3021 „Materiale auxiliare „ are un sold de 28.654 lei** compus din materiale cu caracter functional imprimate medicale și materiale gospodaresti.

**Contul 3022 „Carburanti si lubrifianti” are un sold de 483 lei**

**Contul 3024 „Piese de schimb „are un sold de 618 lei -** piese de schimb auto.

**Contul 3027 „Hrana” are un sold de 34.087 lei .**

**Contul 3028 ,”Alte materiale consumabile „ are un sold de 63.511lei ,** compus din materiale curățenie

,furnituri de birou și sticlărie de laborator.

**Contul 3029 „Medicamente si materiale sanitare” are un sold de 1.388.813lei cu urmatoarea componenta :**

<b>Medicamente</b>	<b>639.309 lei</b>
<b>Materiale sanitare</b>	<b>423.134 lei</b>
<b>Dezinfectanti</b>	<b>72.306 lei</b>
<b>Reactivi</b>	<b>254.064 lei</b>

**Contul 303 „Obiecte de inventar „ are un sold de 2.811.507 lei** reprezentind :

- obiecte de inventar in magazie	66.897 lei
- obiecte de inventar in folosinta	2.744.610 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 31.12.2022 de 5.186.912 lei compus din :

#### **SITUAȚIA CREANȚELOR ȘI DATORIILOR**

<b>CREANTE</b>	<b>SOLD 31.12.2022</b>	<b>TERMEN DE LICHIDITATE</b>	
		<b>COL 2</b>	<b>COL 3</b>
	<b>COL 1=2+3</b>		
	<b>TOTAL</b>	<b>SUB 1 AN</b>	<b>PESTE 1 AN</b>
Clienți din care	1.831.083	1.831.083	0
- din contracte cu CJAS	1.802.860	1.802.860	
- din contracte cu DSP	24.983	24.983	
- clienți din prestări serv. venituri proprii	3.240	3.240	
- debitori din plăți eronate	3.028	3.028	

debitori din plati conc med	226.709	226.709	0
-debitori din cheltuieli spitalizare	7.847		7.847
- creante din fd.externe neramb.	3.121.273	3.121.273	
total creante	5.186.912	5.179.065	7.847

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

**Conturile de disponibilitati in trezorerie ,casa ,alte banci si alte valori sunt in valoare de 4.207.102 lei avand in componenta :**

**Cont 560.03 excedent din anii precedenti in trezorerie 3.964.306 lei**

- din venituri incasate de la CJAS 3.701.658 lei

- din venituri proprii 262.458 lei

**Cont 550- sume din sponsorizari in trezorerie 59.601 lei**

**Cont 550 –garantii materiale gestionari in Raiffeisen 50.520 lei**

**Cont 552 - sume de mandat si depozit 132.675 lei**

**Contul 471 Cheltuieli în avans ,, are sold de 70.493 lei reprezentind cheltuieli cu abonamente si internet,asigurari auto si rovine pe anul 2022 de repartizat in perioada urmatoare**

**3.Datorii comerciale, avansuri și alte decontări**

Soldul conturilor de datorii la 31.12.2022 este de **4.352.051 lei** cu următoarea componență:

	<b>SOLD LA 31.12.2022</b>	<b>TERMEN DE EXIGIBILITATE</b>	
	<b>TOTAL</b>	<b>SUB 1 AN</b>	<b>PESTE 1 AN</b>
Furnizori	1.174.582	1.174.582	
Personal	1.693.710	1.693.710	
Alte datorii in legatura cu personalul	74.095	22.432	51.663
Contributia salariatilor la	729.453	729.453	

bugetul asigurarilor sociale			
impozite pe salarii	187.379	187.379	
Contributia salariatilor la bug asig de sanatate	283.496	283.496	
Contrib asig.de munca	64.499	64.499	
Contributia fd.handicapati	9.831	9.831	
Creditori din garantii buna executie	132.675	118.753	13.922
Venituri in avans -cheltuieli de spitalizare vatamari corporale	2.331	2.331	
<b>TOTAL</b>	<b>4.352.051</b>	<b>4.286.466</b>	<b>65.585</b>

*Sursa :Birou financiar contabil Spitalul Orăşenesc “Dr.Valer Russu “Luduş*

**Activul net contabil este egal cu capitalurile proprii și este in valoare de 19.093.667 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 2022 viza CFP a fost acordată de 2 persoane , numite prin decizie de către conducătorul instituției sa 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 nereale, inexacte sau nelegale, nu exonerează de răspundere șefii compartimentelor de specialitate sau alte persoane competente din cadrul acestora.

În anul 2022 au fost supuse vizei de control financiar preventiv următoarele documente:

Denumire documente,	Număr document vizate	Valoarea Exprimată în lei
Deschidere de credite bugetare	13	48.859.000
Contracte subsecvente	400	
Acorduri cadru	43	
Contracte individuale de muncă	77	
Contract de furnizare	28	
Acte adiționale la contracte individuale de Muncă	1.321	
Decizii la contractele individuale de muncă	559	
Propuneri angajamente legale	4.798	49.851.696
Contracte de sponsorizări	30	1.824.608
Ordonanțări de plată	6.089	46.011.598
Dispoziții de încasare	89	11.376
Borderouri achizitii	33	7.755
Total		146.565.033

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

#### **VI Activitatea de analiză financiară:**

În anul 2022 în cadrul Biroului financiar – contabilitate s- au înregistrat în situațiile financiare un număr de 35 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 16.824,03 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 in Active contingente si reprezinta 7353 lei, aferente unui numar de 43 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:

- 9.597,72 lei reprezentând total debit încasat
- 71,38 lei reprezentând total dobânzi încasate
- 170,17 lei reprezentând total cheltuieli executare recuperate

Sursa :Birou Financiar 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 2022 au fost transmise următoarele documente:

Denumire formular	Numărul formulelor
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.ValerRussu “ Luduș

În cadrul Serviciului financiar - contabilitate au fost comunicate, în anul 2022, un număr de 157 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 13.961 lei . Din totalul acestora au fost aprobate și plătite un număr de 157 cereri reprezentând o valoare de 13.956 lei diferența fiind refuzată de către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș.

### **9.Activitate în domeniul Securității și Sănătății Muncii**

În anul 2022 s-au efectuat următoarele activități în domeniul securității și sănătății în muncă:

9.1. Elaborarea planului de prevenire și protecție pentru anul 2022;

9.2. Elaborarea tematicii de instruire în domeniul SSM pentru anul 2022;

9.3. Elaborarea de materiale de informare-instruire în domeniul SSM pentru anul 2022:

- Susținerea instruirilor de SSM;
- Legislație Covid-19;

9.4.Instruirea introductiv generală pentru angajații noi, elevi practicanți, voluntari, rezidenți sau reinstruiri conform normelor ssm în vigoare.

9.5.Instruirea periodică, verificarea și semnarea fiselor de SSM pentru toți angajații de la toate secțiile din subordinea spitalului.

9.6.Instruirea la locul de muncă.

9.7.Participarea, implicarea și consultarea în domeniul securității și sănătății în muncă a membrilor CSSM al spitalului conform planificărilor.

9.8.Discutarea în CSSM a planului anual de măsuri pentru asigurarea securității și sănătății la locurile de muncă.

9.9.Supravegherea stării de sănătate a lucrătorilor prin medic de medicina muncii.

Monitorizarea și supravegherea stării de sănătate a angajaților se realizează prin efectuarea controlului medical la angajare și periodic al angajaților din cadrul spitalului de către medicul specialist de medicina muncii care prezintă anual conducerii spitalului un raport asupra stării de sănătate a personalului.

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 2023.

#### **10. Activitatea Biroului de Management al Calității Serviciilor Medicale –**

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.S. este încadrat un referent de specialitate - gr. I.

În contextul sus-menționat se constată că în raport cu activitățile necesare a fi desfășurate în baza prevederilor Regulamentului de organizare și funcționare al biroului managementului calității serviciilor medicale din cadrul Spitalului Orășenesc "Dr.Valer Russu" Luduș , B.M.C.S.S. a fost pe întreg parcursul anului precedent subdimensionată, dar a fost splinită prin cooptarea de personal din biroul de statistică medicală

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.M., după cum urmează:

- a) Angajarea de personal conform ordinului 1312/250/2020 a cel puțin a unui medic”.

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

- b) B.M.C.S.S. 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.

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

d) 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.S.

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

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

f) B.M.C.S.S. 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 2022, R.M.C.-ul a participat ca membru sau cu statut de invitat permanent, după caz, la următoarele activități/comisii/comitete/consilii:

- Comitetul director – statut de invitat permanent
- Consiliul medical – statut de invitat permanent;
- Comisia de monitorizare –ca membru permanent asigurând inclusiv secretariatul;
- Comisia de coordonare și implementare a managementului calității serviciilor medicale și siguranței pacienților – a asigurat secretariatul ședințelor;
- Ședințele managerului – participă la ședințele săptămânale ordinare, precum și la cele extraordinare când este nominalizat;
- 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/procesul de acreditare, oferind în acest sens soluții viabile, în concordanță cu prevederile actelor normative în vigoare incidente.

### **Reprezentarea rezultatelor:**



Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2022, reglementate prin ROF al B.M.S.C.S.	<b>Îndeplinirea cerințelor</b> - Integral - Partial - <b>Neîndeplinit</b>	<b>Erori constatate în practica</b>	<b>Nivelul de eficiență și eficacitate</b>
<p><b>Pct. 4 lit. a)-</b> 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. Planul de management al calității serviciilor de sănătate va prelua de asemenea, după caz, propunerile formulate de comisiile de cercetare a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale care nu au fost implementate până la data întocmirii acestuia</p>	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
<p><b>Pct. 4 lit. b)-</b> b) Evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și a nivelului de conformitate cu standardele și cu cerințele de monitorizare postacreditare adoptate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate</p>	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
<p><b>Pct. 4 lit. c) -</b> c) Informarea periodică a conducerii spitalului și a personalului din cadrul acestuia cu privire la nivelul de implementare a</p>	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea	100%

Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2022, reglementate prin ROF al B.M.S.C.S.	Îndeplinirea cerintelor - Integral - Partial - Neindeplinit	Erori constatate în practica	Nivelul de eficiență și eficacitate
planului de management al calității serviciilor de sănătate și, după caz, actualizarea acestuia;		reglementarilor	
<i>Pct. 4 lit. d)</i> - d) Coordonarea și monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul Spitalului Orășenesc "Dr.Valer Russu" Luduș , a documentelor calității în vederea implementării și dezvoltării continue la nivelul acestora a conceptului de "Calitate". În accepțiunea prezentului Regulament, prin documentele calității se înțelege totalitatea documentelor și a înregistrărilor pe baza cărora se organizează și funcționează sistemul de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului la nivelul spitalului;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
<i>Pct. 4 lit. e)</i> - e) Asigurarea instruirii și informării permanente a personalului din cadrul Spitalului Orășenesc "Dr.Valer Russu" Luduș 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 reglementarilor	100%
<i>Pct. 4 lit. f)</i> - f) Măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către Spitalului Orășenesc "Dr.Valer Russu" Luduș, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
<i>Pct. 4 lit. g)</i> - g) Coordonarea activității de	Integral	Nu au fost	100%

Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2022, reglementate prin ROF al B.M.S.C.S.	<b>Îndeplinirea cerințelor</b> - Integral - Partial - <b>Neîndeplinit</b>	<b>Erori constatate în practică</b>	<b>Nivelul de eficiență și eficacitate</b>
colectare și de raportare, conform legislației în vigoare, a datelor și documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;		constatate erori în aplicarea reglementărilor	
<b>Pct. 4 lit. h)</b> - 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 reglementărilor	100%
<b>Pct. 4 lit. i)</b> - i) Monitorizarea, centralizarea, analiza și raportarea către A.N.M.C.S. a situațiilor legate de producerea E.A.A.A.M., precum și a altor informații necesare pregătirii evaluării Spitalului Orășenesc "Dr.Valer Russu" Luduș sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele adoptate de către A.N.M.C.S.;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor	100%
<b>Pct. 4 lit. j)</b> - j) Coordonarea și participarea, alături de alte structuri din Spitalului Orășenesc "Dr.Valer Russu" Luduș , la organizarea și desfășurarea activităților de audit clinic	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor	100%
<b>Pct. 4 lit. k)</b> k) <i>Îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din Spitalului Orășenesc "Dr.Valer Russu" Luduș în activitatea de identificare și de management al riscurilor;</i>	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor	100%

Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2022, reglementate prin ROF al B.M.S.C.S.	Îndeplinirea cerințelor - Integral - Partial - Neindeplinit	Erori constatate în practica	Nivelul de eficiență și eficacitate
<i>Pct. 4 lit. l)</i> - 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	100%
<i>Pct. 4 lit. m)</i> Elaborarea și înaintarea către conducerea Spitalului Orășenesc ”Dr.Valer Russu” Luduș 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	100%
<i>Pct. 4 lit. n)</i> Monitorizarea elaborării, implementării și evaluării eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
<i>Pct. 4 lit. o)</i> Asigurarea mecanismelor de relaționare a tuturor structurilor spitalului 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	100%
<i>Pct. 4 lit. p)</i> Înaintarea de propuneri fundamentate care susțin: i. respectarea principiilor și valorilor calității, conform misiunii asumate de către spital și luarea măsurilor necesare de implementare, dezvoltare și	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%

<b>Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2022, reglementate prin ROF al B.M.S.C.S.</b>	<b>Îndeplinirea cerințelor</b> - Integral - Partial - <b>Neîndeplinit</b>	<b>Erori constatate în practica</b>	<b>Nivelul de eficiență și eficacitate</b>
<p>armonizare a mediului ambiental (cultura organizațională) și culturii calității în cadrul acestuia;</p> <p>ii. implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de managerul spitalului (prin planul strategic și/sau planul de management);</p>			
<p><b><i>Pct. 4 lit. q) Măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților</i></b> Analizarea permanentă a neconformităților constatate în derularea proceselor/activităților și înaintarea de propuneri privind luarea de măsuri de îmbunătățire sau corective ce se impun;</p>	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
<p><b><i>Pct. 4 lit. r) - r)</i></b> Coordonarea activității de monitorizare a condițiilor de obținere/menținere a tuturor certificatelor de calitate specifice activităților desfășurate în toate sectoarele de activitate ale spitalului și face propuneri concrete în acest sens către Consiliul medical/Comitetul director, după caz;</p>	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
<p><b><i>Pct. 4 lit. s))</i></b> <b><i>Analizarea conținutului standardelor, criteriilor, cerințelor și indicatorilor prevăzuți de Ordinul președintelui A.N.M.C.S.</i></b></p>	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea	100%

<p>Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2022, reglementate prin ROF al B.M.S.C.S.</p>	<p>Îndeplinirea cerințelor - Integral - Partial - Neindeplinit</p>	<p>Erori constatate în practica</p>	<p>Nivelul de eficiență și eficacitate</p>
<p><i>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;</i></p>		<p>reglementarilor</p>	
<p><i>Pct. 4 lit. t) t) În situația analizei unor indicatori, îndeosebi a celor comuni mai multor liste de verificare, propune:</i></p> <p><i>i. un mod de acțiune comun pentru toate microstructurile care implementează respectivii indicatori;</i></p> <p><i>ii. modul de monitorizare și evaluare a derulării proceselor avute în vedere a fi îmbunătățite;</i></p> <p><i>iii. documentația necesară asigurării trasabilității proceselor avute în vedere a fi îmbunătățite, eliminând documentele și înscrisurile redundante și inutile;</i></p> <p><i>iv. activitățile pentru care este necesar să se elaboreze proceduri de sistem sau operaționale, pentru a asigura omogenitatea modului de acțiune;</i></p>	<p>Integral</p>	<p>Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor</p>	<p>100%</p>

Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2022, reglementate prin ROF al B.M.S.C.S.	<b>Îndeplinirea cerințelor</b> - Integral - Partial - <b>Neîndeplinit</b>	<b>Erori constatate în practica</b>	<b>Nivelul de eficiență și eficacitate</b>
<p>v. <i>actele medicale pentru care se consideră că este necesară elaborarea de protocoale de diagnostic și tratament;</i></p> <p>vi. <i>proceduri de monitorizare a eficacității și eficienței procedurilor și protocoalelor;</i></p> <p>vii. <i>echipele care vor elabora aceste documente. Acestea vor fi formate din personalul implicat în aplicarea acestor proceduri/protocoale;</i></p> <p>viii. <i>circuitul documentelor, având în vedere siguranța și securitatea informațiilor</i></p>			
<b>ATRIBUȚII R.M.C. ÎNDEPLINITE PE PARCURSUL ANULUI 2022</b>			
<b>Pct. 6.2 lit. a)</b> - 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	100%
<b>Pct. 6.2 lit. b)</b> - Coordonează și controlează funcționarea B.M.C.S.M.;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
<b>Pct. 6.2 lit. c)</b> - Planifică, organizează,	Integral	Nu au fost	100%

Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2022, reglementate prin ROF al B.M.S.C.S.	<b>Îndeplinirea cerințelor</b> - Integral - Partial - <b>Neîndeplinit</b>	<b>Erori constatate în practică</b>	<b>Nivelul de eficiență și eficacitate</b>
coordonează și monitorizează întreaga activitate privind implementarea sistemului de management al calității și siguranței pacientului la nivelul spitalului		constatate erori în aplicarea reglementărilor	
<i>Pct. 6.2 lit. d)</i> - 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	100%
<i>Pct. 6.2 lit. e)</i> - Analizează și avizează documentele calității elaborate la nivelul unității sanitare;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor	100%
<i>Pct. 6.2 lit. f)</i> - 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	100%
<i>Pct. 6.2 lit. g)</i> - 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	100%
<i>Pct. 6.2 lit. h)</i> - Coordonează și monitorizează activitățile legate de asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate desfășurate de către comisiile, consiliile și comitetele constituite la	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor	100%



Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2022, reglementate prin ROF al B.M.S.C.S.	<b>Îndeplinirea cerințelor</b> - Integral - Partial - <b>Neîndeplinit</b>	<b>Erori constatate în practica</b>	<b>Nivelul de eficiență și eficacitate</b>
nivelul Spitalului			
<i>Pct. 6.2 lit. i)</i> - Elaborează și înaintează spre aprobare 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	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
<i>Pct. 6.2 lit. j)</i> - 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	100%
<i>Pct. 6.2 lit. k)</i> - 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	100%
<i>Pct. 6.2 lit. l)</i> - 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	100%
<i>Pct. 6.2 lit. m)</i> - 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	100%

Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2022, reglementate prin ROF al B.M.S.C.S.	Îndeplinirea cerințelor - Integral - Partial - Neindeplinit	Erori constatate în practica	Nivelul de eficiență și eficacitate
<i>Pct. 6.2 lit. n)</i> - 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 indezirabile;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
<i>Pct. 6.2 lit. o)</i> - 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	100%
<i>Pct. 6.2 lit. p)</i> - 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 dezvoltare al spitalului, regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern, procedurilor operaționale, etc. o modificări ale organigramei spitalului;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%

<b>Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2022, reglementate prin ROF al B.M.S.C.S.</b>	<b>Îndeplinirea cerințelor</b> - Integral - Partial - <b>Neîndeplinit</b>	<b>Erori constatate în practica</b>	<b>Nivelul de eficiență și eficacitate</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>o modificări ale circuitelor funcționale din cadrul spitalului;</li> <li>o implementarea unor prevederi normative nou apărute, care privesc sau au legătură cu managementul calității serviciilor medicale;</li> <li>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;</li> <li>o implementarea de procese/activități noi.</li> </ul>			
<b>Pct. 6.2 lit. q) -</b> 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	100%
<b>Pct. 6.2 lit. r) -</b> Pentru aplicarea prevederilor art. 2 alin. (2) din Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 639/2016 pentru aprobarea ” <i>Metodologiei de monitorizare a unităților sanitare acreditate</i> ”, în cadrul procesului de monitorizare de către A.N.M.C.S. a spitalului, asigură permanent, cu	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%

<b>Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2022, reglementate prin ROF al B.M.S.C.S.</b>	<b>Îndeplinirea cerințelor</b> - Integral - Partial - <b>Neîndeplinit</b>	<b>Erori constatate în practica</b>	<b>Nivelul de eficiență și eficacitate</b>
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.			

#### **Analiza indicatorilor de eficiență și eficacitate**

<b>Denumire indicator</b>	<b>UM</b>	<b>Nivel de eficiență/eficacitate</b>	<b>Nivel de actualitate a informațiilor</b>	<b>Nivel de revizuire necesar</b>	<b>Decizie privind reglementarea</b>
a) Gradul de îndeplinire în termenii legali al activităților necesare a fi desfășurate de către B.M.C.S.S. pe parcursul unui an calendaristic;	%	95	Ridicat	Minim	Revizuire reglementare
b) Gradul de	%	100	Ridicat	Minim	Revizuire

Denumire indicator	UM	Nivel de eficiență/eficacitate	Nivel de actualitate a informațiilor	Nivel de revizuire necesar	Decizie privind reglementarea
îndeplinire în termenii legale al atribuțiilor necesar a fi executate de către personalul B.M.C.S.S. pe parcursul unui an calendaristic;					reglementare
c) Activitățile desfășurate de către B.M.C.S.S. 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	Revizuire reglementare
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 2022, au fost întocmite propuneri	Ridicat	Minim	Revizuire reglementare

Denumire indicator	UM	Nivel de eficiență/eficacitate	Nivel de actualitate a informațiilor	Nivel de revizuire necesar	Decizie privind reglementarea
		de remediere.			
e) Impactul previzionat al implementării propunerilor formulate în raport cu numărul de neconformități constatate pe parcursul unui an calendaristic;	x	mediu	Ridicat	Minim	Revizuire reglementare
f) Număr de reclamații întocmite de către personalul spitalului prin care sesizează neîndeplinirea unor activități de către B.M.C.S.S. sau neexecutarea unor atribuții funcționale de către membrii acestora;	x	In anul 2022 nu au înregistrate reclamații	Ridicat	Minim	Revizuire reglementare
g) Gradul de adecvare a activităților desfășurate de către	%	100	Ridicat	Minim	Revizuire reglementare

Denumire indicator	UM	Nivel de eficiență/eficacitate	Nivel de actualitate a informațiilor	Nivel de revizuire necesar	Decizie privind reglementarea
personalul B.M.C.S.S. 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.S. în raport cu prevederile statutului de organizare și cu activitățile necesar a fi desfășurate potrivit R.O.F. al acestuia;	%	100	Ridicat	Minim	Revizuire reglementare în funcție de structura aprobată a BMCSS
i) Gradul de implicare al	%	100	Ridicat	Minim	Revizuire reglementare

Denumire indicator	UM	Nivel de eficiență/eficacitate	Nivel de actualitate a informațiilor	Nivel de revizuire necesar	Decizie privind reglementarea
personalului B.M.C.S.S. în coordonarea activităților întocmire a documentelor specifice managementului calității					

*Sursa :Birou managementul calității“Dr.Valer Russu “Luduș*

Sunt procedurate 305 activități pentru care sunt elaborate 71 proceduri din care 24 proceduri de sistem, 34 medicale 13 nemedicale,40 protocoale medicale. O serie de reglementari se afla structurate la nivel de ROI inregistrat cu nr.10501/01.10.2019.

Sunt identificate , analizate si gestionate la nivelul tuturor structurilor 239 riscuri (clinice .de securitate pacienți si personal, riscuri informatice, riscuri de system.

Se constată că pe parcursul anului 2022, prin efort susținut din partea managerului s-a detasat personal suplimentar din compartimentul de statistică astfel BMCSS a reușit să pună în practică – în procent de 100% - activitățile înscrise în Regulamentului de organizare și funcționare al Biroului managementului calității serviciilor medicale din cadrul spitalului necesare in procesul de acreditare care s-sa desfasurat in perioada august-septembrie 2022..

Se apreciază că încadrarea de personal specializat în procent de 100% in B.M.C.S.S. v-a conduce la o creștere a calității documentației întocmite la nivelul acestuia și la o mult mai bună coordonare a procesului de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul spitalului.

Deși din informațiile relevate reesite din prezenta analiză se poate concluziona că reglementarea în discuție și-a dovedit în mod indiscutabil eficiența,

Pentru o mai buna măsurare a activității BMCSS se propune modificarea ROF-lui și introducerea unor indicatori de eficiență și eficacitate SMART.



În contextul în care se constată inexistența unor sincope în aplicarea corectă și completă a activităților procedurate ca urmare a aplicării prevederilor R.O.F. al B.M.C.S.S., se apreciază că reglementarea este eficace, atingându-și scopurile pentru care a fost întocmită.

### 11. Raport de evaluare a chestionarelor de satisfacție pacienți/aparținători

În perioada analizată au fost distribuite pacienților un număr de **3.029** de “*Chestionare de evaluare a satisfacției pacienților – internare continuă*” de către personalul medical din cadrul fiecărei secții/compartiment, în momentul internării acestora, pentru fiecare episod de internare continuă (ocazie cu care se întocmește și F.O.C.G).

În raport cu cele **3.029** de “*Chestionare de evaluare a satisfacției pacienților – internare continuă*” puse la dispoziție pacienților, au fost colectate un număr de **1.390** “*Chestionare de evaluare a satisfacției pacienților – internare continuă*” aferente anului 2022, după cum urmează:

Detalii	Structura medicală	Nr. ”Chestionare” furnizate	”Chestionare” colectate	
			Nr.	%
1.	SECȚIA MEDICINĂ INTERNĂ	667	196	29,38%
2.	BOLI INFECȚIOASE	719	85	11,82%
3.	OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE	743	573	77,11%
4.	CHIRURGIE GENERALĂ	334	317	94,91%
5.	PSIHIATRIE CRONICI	33	8	24,24%
6.	SECȚIA PEDIATRIE	533	211	39,58%
<b>TOTAL</b>		<b>3.029</b>	<b>1390</b>	<b>45,88%</b>

Sursa :Birou statistică medicală Spitalul Orășenesc “Dr.Valer Russu “Luduș

#### Reprezentarea rezultatelor:

În urma exportării și prelucrării datelor obținute din “*Chestionarele de evaluare a satisfacției pacienților – internare continuă*” **completate** de către pacienții internați în cadrul Spitalului

Orășenesc "Dr.Valer Russu" Luduș în regim de "internare continuă", au fost obținute următoarele rezultate:

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 1:**

<b>Î.1.: La internare ați fost însoțit pe secție de:</b>	<b>Secția Medicină internă</b>	<b>Comp.Boli inf.</b>	<b>Secția Obstetrică-Ginecologie</b>	<b>Secția Chirurgie generală</b>	<b>Secția Psihiatrie cronici</b>	<b>Secția Pediatrie</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
a) Personal sanitar	97,44%	78,82%	99,12%	100%	62,50%	94,78%	96,98%
b) Aparținători	1,53%	12,94%	0,52%	0%	37,5%	4,73%	2,16%
c) singur	1,02%	8,23%	0,34%	0%	0%	0,47%	0,86%

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 2:**

<b>Î.2.: La internare ați fost informat de drepturile pacientului?</b>	<b>Secția Medicină internă</b>	<b>Comp. Boli inf.</b>	<b>Secția Obstetrică-Ginecologie</b>	<b>Secția Chirurgie generală</b>	<b>Secția Psihiatrie cronici</b>	<b>Secția Pediatrie</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Da</b>	99,48%	98,82%	99,82%	100%	100%	100%	99,78%
<b>Nu</b>	0,52%	1,18%	0,18%	0%	0%	0%	0,22%

Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 3:

Î.3.: La internare ați fost informat de regulile și responsabilitățile pacientului?	Secția Medicină internă	Comp. Boli inf.	Secția Obstetrică - Ginecologice	Secția Chirurgie generală	Secția Psihiatrie cronici	Secția Pediatrie	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%
<b>Da</b>	99,48%	98,82%	99,82%	100%	100%	99,52%	99,71%
<b>Nu</b>	0,52%	1,18%	0,18%	0%	0%	0,48%	0,29%

Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 4:

Î.4.: Informațiile primite au fost clare, pe înțelesul dvs.?	Secția Medicină internă	Comp. Boli inf.	Secția Obstetrică - Ginecologice	Secția Chirurgie generală	Secția Psihiatrie cronici	Secția Pediatrie	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%
<b>Da</b>	99,48%	98,82%	99,82%	100%	100%	99,52%	99,71%
<b>Nu</b>	0,52%	1,18%	0,18%	0%	0%	0,48%	0,29%

Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 5:

Î.5.: La internare ați fost transportat cu cărucioare,tărgi, brancarde?	Secția Medicină internă	Comp.Boli inf.	Secția Obstetrică - Ginecologice	Secția Chirurgie generală	Secția Psihiatrie cronici	Secția Pediatrie	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%
Da	77,04%	84,70%	95,63%	100%	100%	32,22%	83,74%
Nu	22,96%	15,30%	4,37%	0%	0%	67,78%	16,26%

Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 6.1:

Î.6.: Care este opinia dvs. cu privire la cazare?	Secția Medicină internă	Comp. Boli inf.	Secția Obstetrică - Ginecologice	Secția Chirurgie generală	Secția Psihiatrie cronici	Secția Pediatrie	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%
a)Nesatisfăcător	0,51%	0%	0%	0%	0%	0,94%	0,22%
b)bine	15,81%	16,47%	7,32%	9,46%	0%	47,86%	15,68%
c)foarte bine	83,67%	83,52%	92,67%	90,53%	100%	51,18%	84,10%

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 7:**

Î.7.: Care este opinia dvs. cu privire la calitatea patului și a lenjeriei?	Secția Medicină internă	Comp. Boli inf.	Secția Obstetrică - Ginecologi e	Secția Chirurgie generală	Secția Psihiatrie cronici	Secția Pediatrie	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%
a)Nesatisfăcător	0%	0%	0%	0%	0%	1,89%	0,29%
b)bine	26,02%	28,23%	15,88%	12,30%	37,50%	45,49%	21,87%
c)foarte bine	73,97%	71,76%	84,11%	87,69%	62,50%	52,60%	77,84%

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 8:**

Î.8.: Care este opinia dvs. cu privire la curățenie?	Secția Medicină internă	Comp. Boli inf.	Secția Obstetrică - Ginecologi e	Secția Chirurgie generală	Secția Psihiatrie cronici	Secția Pediatrie	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%
a)Nesatisfăcător	0,51%	0%	0%	0%	0%	0,94%	0,22%
b)bine	5,61%	4,70%	5,75%	4,10%	0%	39,33%	10,36%
c)foarte bine	93,87%	95,29%	94,24%	95,89%	100%	59,71%	89,42%

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 9:**

Î.9.: Care este opinia dvs. cu privire la calitatea alimentelor?	Secția Medicină internă	Comp. Boli inf.	Secția Obstetrică - Ginecologi e	Secția Chirurgie generală	Secția Psihiatrie cronici	Secția Pediatrie	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%
a)Nesatisfăcător	0%	0%	0,52%	1,57%	0%	1,42%	0,79%
b)bine	25%	35,29%	12,56%	11,67%	0%	50,71%	21,22%
c)foarte bine	75%	64,70%	86,91%	86,75%	100%	47,86%	77,99%

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 10:**

Î.10.: Care este opinia dvs. cu privire la varietatea meniurilor??	Secția Medicină internă	Comp. Boli inf.	Secția Obstetrică - Ginecologi e	Secția Chirurgie generală	Secția Psihiatrie cronici	Secția Pediatrie	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%
a)Nesatisfăcător	0%	2,35%	0,52%	2,20%	0%	1,89%	1,15%
b)bine	21,42%	32,94%	13,08%	12,30%	0%	54,97%	21,58%
c)foarte bine	78,57%	64,70%	86,38%	85,48%	100%	43,12%	77,27%

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 11:**

<b>Î.11.: Care este opinia dvs. cu privire la calitatea de distribuire și servire alimentație?</b>	<b>Secția Medicină internă</b>	<b>Comp. Boli inf.</b>	<b>Secția Obstetrică - Ginecologi e</b>	<b>Secția Chirurgie generală</b>	<b>Secția Psihiatrie cronici</b>	<b>Secția Pediatrie</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
a)Nesatisfăcător	0%	0%	0,17%	0%	0%	0,94%	0,22%
b)bine	7,65%	17,64%	7,67%	10,09%	0%	37,91%	13,38%
c)foarte bine	92,34%	82,35%	92,14%	89,90%	100%	61,13%	86,40%

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 12:**

<b>Î.12.: Care este opinia dvs. cu privire la atitudinea personalului de gardă?</b>	<b>Secția Medicină internă</b>	<b>Comp. Boli inf.</b>	<b>Secția Obstetrică - Ginecologi e</b>	<b>Secția Chirurgie generală</b>	<b>Secția Psihiatrie cronici</b>	<b>Secția Pediatrie</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
a)Nesatisfăcător	0%	1,17%	0,17%	0%	0%	0,47%	0,22%
b)bine	8,67%	14,11%	8,02%	7,88%	0%	29,85%	11,73%
c)foarte bine	91,32%	84,70%	91,79%	92,11%	100%	69,66%	88,06%

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 13:**

Î.13.: Care este opinia dvs. cu privire la timpul acordat de către medicul de salon?	Secția Medicină internă	Comp. Boli inf.	Secția Obstetrică - Ginecologi e	Secția Chirurgie generală	Secția Psihiatrie cronici	Secția Pediatrie	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%
a)Nesatisfăcător	0%	0%	1,17%	0%	0%	0,94%	0,22%
b)bine	9,18%	7,05%	7,15%	8,20%	0%	26,54%	10,58%
c)foarte bine	90,81%	92,94%	92,67%	91,79%	100%	72,51%	89,21%

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 14:**

Î.14.: Care este opinia dvs. cu privire la calitatea îngrijirii medicale acordate de medicul de salon?	Secția Medicină internă	Comp. Boli inf.	Secția Obstetrică - Ginecologi e	Secția Chirurgie generală	Secția Psihiatrie cronici	Secția Pediatrie	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%
a)Nesatisfăcător	0%	0%	0%	0%	0%	1,42%	0,22%
b)bine	8,16%	16,47%	10,82%	8,83%	0%	35,07%	13,96%
c)foarte bine	91,83%	83,52%	89,17%	91,16%	100%	63,50%	85,83%



**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 15:**

Î.15.: Care este opinia dvs. cu privire la calitatea îngrijirii medicale acordate de asistenții medicali?	Secția Medicină internă	Comp. Boli inf.	Secția Obstetrică - Ginecologi e	Secția Chirurgie generală	Secția Psihiatrie cronici	Secția Pediatrie	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%
a)Nesatisfăcător	0%	0%	0%	0%	0%	1,42%	0,22%
b)bine	7,14%	14,11%	8,72%	8,51%	0%	34,12%	12,59%
c)foarte bine	92,85%	85,88%	91,27%	91,48%	100%	64,45%	87,19%

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 16:**

Î.16.: Care este opinia dvs. cu privire la calitatea îngrijirii acordate de infirmieri?	Secția Medicină internă	Comp. Boli inf.	Secția Obstetrică - Ginecologi e	Secția Chirurgie generală	Secția Psihiatrie cronici	Secția Pediatrie	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%
a)Nesatisfăcător	0%	0%	0%	0%	0%	0,94%	0,14%
b)bine	2,04%	15,29%	5,93%	8,20%	0%	33,64%	10,65%
c)foarte bine	97,95%	84,70%	94,06%	91,79%	100%	65,40%	89,21%

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 17:**

Î.17.: Care este opinia dvs. cu privire la amabilitatea personalului medical?	Secția Medicină internă	Comp. Boli inf.	Secția Obstetrică - Ginecologi e	Secția Chirurgie generală	Secția Psihiatrie cronici	Secția Pediatrie	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%
a)Nesatisfăcător	0%	0%	0%	0%	0%	0,47%	0,07%
b)bine	5,61%	17,64%	5,23%	9,14%	0%	36,01%	11,58%
c)foarte bine	94,38%	82,35%	94,76%	90,85%	100%	63,50%	88,35%

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 18:**

Î.18.: Care este opinia dvs. cu privire la disponibilitatea personalului medical?	Secția Medicină internă	Comp. Boli inf.	Secția Obstetrică - Ginecologi e	Secția Chirurgie generală	Secția Psihiatrie cronici	Secția Pediatrie	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%
a)Nesatisfăcător	0%	0%	0%	0%	0%	0,47%	0,07%
b)bine	7,14%	14,11%	5,93%	8,51%	0%	39,33%	12,23%
c)foarte bine	92,85%	85,88%	94,06%	91,48%	100%	60,18%	87,70%

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 19:**

Î.19.: Calitatea îngrijirilor medicale (însoțirea pe alte secții/compartimente)	Secția Medicină internă	Comp. Boli inf.	Secția Obstetrică - Ginecologie	Secția Chirurgie generală	Secția Psihiatrie cronici	Secția Pediatrie	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%
a)personal sanitar	80,10%	94,11%	92,67%	100%	100%	94,31%	92,95%
b)aparținători	8,16%	3,52%	0,17%	0%	0%	2,84%	1,87%
c)singur	11,73%	2,35%	7,15%	0%	0%	2,84%	5,18%

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 20:**

Î.20.: Calitatea îngrijirilor medicale (instruire despre medicamente)	Secția Medicină internă	Comp. Boli inf.	Secția Obstetrică - Ginecologie	Secția Chirurgie generală	Secția Psihiatrie cronici	Secția Pediatrie	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%
a)da,întotdeauna	98,46%	98,82%	98,95%	100%	100%	91,46%	97,99%
b)da,uneori	1,53%	0%	1,04%	0%	0%	3,31%	1,15%
c)nu,niciodată	0%	1,17%	0%	0%	0%	5,21%	0,86%

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 21:**

<b>Î.21.:</b> Administrarea medicamentelor orale se face sub supravegherea asistentei?	<b>Secția Medicină internă</b>	<b>Comp. Boli inf.</b>	<b>Secția Obstetrică - Ginecologi e</b>	<b>Secția Chirurgie generală</b>	<b>Secția Psihiatrie cronici</b>	<b>Secția Pediatrie</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
a)da,întotdeauna	87,75%	98,82%	96,50%	100%	100%	89,57%	95,18%
b)da,uneori	3,06%	1,17%	2,96%	0%	0%	10,42%	3,31%
c)nu,niciodată	9,18%	0%	0,52%	0%	0%	0%	1,51%

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 22:**

<b>Î.22.:</b> Administrarea pentru 1 zi tratament?	<b>Secția Medicină internă</b>	<b>Comp. Boli inf.</b>	<b>Secția Obstetrică - Ginecologi e</b>	<b>Secția Chirurgie generală</b>	<b>Secția Psihiatrie cronici</b>	<b>Secția Pediatrie</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
a)toate odată	13,26%	27,05%	16,05%	0,31%	0%	9,47%	11,65%
b)împărțite în prize	86,73%	72,94%	83,94%	99,68%	100%	90,52%	88,35%

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 23:**

<b>Î.23.: Administrarea medicamentelor în spital</b>	<b>Secția Medicină internă</b>	<b>Comp. Boli inf.</b>	<b>Secția Obstetrică - Ginecologice</b>	<b>Secția Chirurgie generală</b>	<b>Secția Psihiatrie cronici</b>	<b>Secția Pediatrie</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
a)v-au fost administrate doar de spital	52,04%	65,88%	87,08%	84,85%	100%	97,15%	81,94%
b)v-au fost cumpărate de familie	3,57%	0%	0%	0,31%	0%	0%	0,58%
c)ambele variante	44,38%	34,11%	12,91%	14,82%	0%	2,84%	17,48%

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 24:**

<b>Î.24.: Procedura pentru medicamente cumpărate</b>	<b>Secția Medicină internă</b>	<b>Comp. Boli inf.</b>	<b>Secția Obstetrică - Ginecologice</b>	<b>Secția Chirurgie generală</b>	<b>Secția Psihiatrie cronici</b>	<b>Secția Pediatrie</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
a)pe rețetă simplă	27,04%	12,94%	6,80%	19,24%	0%	10,90%	13,45%
b)pe rețetă eliberată de medic	31,12%	-	-	-	-	-	4,39%

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 25:**

<b>Î.25.: Sunteți mulțumit de îngrijirile acordate în timpul zilei?</b>	Secția Medicină internă	Comp. Boli inf.	Secția Obstetrică - Ginecologice	Secția Chirurgie generală	Secția Psihiatrie cronici	Secția Pediatrie	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%
a)da	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%
b) nu	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 26:**

<b>Î.26.: Sunteți mulțumit de îngrijirile acordate în timpul nopții?</b>	Secția Medicină internă	Comp. Boli inf.	Secția Obstetrică - Ginecologice	Secția Chirurgie generală	Secția Psihiatrie cronici	Secția Pediatrie	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%
a)da	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%
b) nu	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 27:**

<b>Î.27.:</b> Sunteți mulțumit de îngrijirile acordate sâmbăta/duminica/ sărbătorile legale?	Secția Medicină internă	Comp. Boli inf.	Secția Obstetrică - Ginecologi e	Secția Chirurgie generală	Secția Psihiatrie cronici	Secția Pediatrie	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%
a)da	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%
b) nu	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 28:**

<b>Î.28.:</b> Sunteți mulțumit de îngrijirile acordate în timpul transportului intern?	Secția Medicină internă	Comp. Boli inf.	Secția Obstetrică - Ginecologi e	Secția Chirurgie generală	Secția Psihiatrie cronici	Secția Pediatrie	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%
a)da	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
b) nu	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1,07%

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 29:**

<b>Î.29 Care este impresia dvs. generală?</b>	<b>Secția Medicină internă</b>	<b>Comp. Boli inf.</b>	<b>Secția Obstetrică - Ginecologie</b>	<b>Secția Chirurgie generală</b>	<b>Secția Psihiatrie cronici</b>	<b>Secția Pediatrie</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
a)nemulțumit	0,51%	0%	0,34%	0,31%	0%	0,47%	0,36%
b) mulțumit	8,67%	18,82%	11,69%	11,98%	0%	58,29%	18,78%
c)foarte mulțumit	90,81%	81,17%	87,95%	87,69%	100%	41,23%	80,86%

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 30:**

<b>Î.30 V-ati mai interna în același spital?</b>	<b>Secția Medicină internă</b>	<b>Comp. Boli inf.</b>	<b>Secția Obstetrică - Ginecologie</b>	<b>Secția Chirurgie generală</b>	<b>Secția Psihiatrie cronici</b>	<b>Secția Pediatrie</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
a)în mod cert,da	88,77%	76,47%	92,49%	93,37%	100%	0,52	85,11%
b) probabil că da	10,20%	22,35%	7,32%	6,30%	0%	44,54%	14,03%
c)în mod categoric, nu	1,02%	1,17%	0,17%	0,31%	0%	2,84%	0,79%
d) nu se va mai întâmpla	0%	0%	0%	0%	0%	0,47%	0,07%



**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 31:**

<b>Î.31</b> <u>Ați recomanda și altor persoane să se interneze în acest spital?</u>	<b>Secția Medicină internă</b>	<b>Comp. Boli inf.</b>	<b>Secția Obstetrică - Ginecologice</b>	<b>Secția Chirurgie generală</b>	<b>Secția Psihiatrie cronici</b>	<b>Secția Pediatrie</b>	<b>TOTAL</b>
	%	%	%	%	%	%	%
a) da	98,46%	98,82%	100%	100%	100%	97,15%	99,28%
b) nu	1,53%	1,17%	0%	0%	0%	2,84%	0,72%

**Tabel Răspuns unic vertical la întrebarea 32:**

<b>Î.32</b> <u>Au fost respectate drepturile dvs ca pacient?</u>	<b>Secția Medicină internă</b>	<b>Comp. Boli inf.</b>	<b>Secția Obstetrică - Ginecologice</b>	<b>Secția Chirurgie generală</b>	<b>Secția Psihiatrie cronici</b>	<b>Secția Pediatrie</b>	<b>TOTAL</b>
	%	%	%	%	%	%	%
a) da	100%	98,82%	100%	100%	0%	97,15%	99,50%
b) nu	0%	1,17%	0%	0%	0%	2,84%	0,50%

În ceea ce privește categoria de pacienți (din perspectiva numărului de chestionare predate, al sexului pacientului și al vârstei) care a participat la completarea chestionarului situația este următoarea:

<u>1.Cod criterii</u>	Secția Medicină internă	Comp. Boli inf.	Secția Obstetrică - Ginecologi e	Secția Chirurgie generală	Secția Psihiatrie cronici	Secția Pediatrie	TOTAL	
	<b>196</b>	85	573	317	8	211	1390	

<u>2. Sexul pacientului</u>	Secția Medicină internă	Comp. Boli inf.	Secția Obstetrică - Ginecologi e	Secția Chirurgie generală	Secția Psihiatrie cronici	Secția Pediatrie	TOTAL	
		%	%	%	%	%	%	%
a)bărbat	52,04%	50,58%	10,47%	61,51%	62,50%	0%	29,14%	
b)femeie	47,95%	49,41%	89,52%	38,48%	37,50%	100%	70,86%	

<u>2. Vârsta</u>	Secția Medicină internă	Comp. Boli inf.	Secția Obstetrică - Ginecologi e	Secția Chirurgie generală	Secția Psihiatrie cronici	Secția Pediatrie	TOTAL	
		%	%	%	%	%	%	%

a)copil până în 16 ani	0%	0%	5,75%	0,31%	0%	0,47%	2,52%
b)<20 ani	0%	1,17%	11,69%	0,63%	0%	15,16%	7,34%
c)20-29 ani	1,02%	0%	43,28%	2,83%	0%	39,81%	24,68%
d)30-39 ani	1,53%	3,52%	25,65%	7,25%	0%	33,17%	17,70%
e)40-49 ani	6,12%	7,05%	8,72%	12,61%	12,50%	8,53%	9,14%
f)50-59 ani	23,97%	18,82%	3,31%	12,93%	37,50%	2,36%	9,42%
g)60-69 ani	34,69%	10,58%	1,04%	27,44%	37,50%	0%	12,45%
h)>70 ani	32,65%	58,82%	0,52%	35,96%	12,50%	0,47%	16,76%

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

#### Analiza și interpretarea rezultatelor

- 96,98% pacienți au bifat că sunt însoțiți pe secții de către personalul medical ,0,86% au bifat „SINGUR” si 2,16% cu bifat „APARTINATORI”
- 99,78% pacienți au bifat că au fost informați cu privire la drepturile pacientului si 0,22% au bifat NU
- 99,71% pacienți au bifat că au fost informați asupra regulilor și responsabilităților pacienților si 0,29% au bifat NU
- 99,71% pacienți au bifat că informațiile primite au fost clare și pe înțelesul lor si 0,29% au bifat NU
- 83,74% pacienți au bifat că la internare au fost transportați cu cărucioare, tărgi, brancarde și 16,26% că nu au fost transportați cu cărucioare, tărgi, brancarde
- 15,68% pacienți au cotate cu “BINE” cazarea spitalului și 84,10% au cotate cu “FOARTE BINE “0,22% au bifat „NESATISFACATOR”
- 21,87% pacienți au cotate cu „BINE” calitatea patului și a lenjeriei și 77,84% au cotate cu „FOARTE BINE” si 0,29% au bifat NESATISFACATOR
- 10,36% pacienți au cotate curățenia cu „BINE” și 89,42% au cotate cu „FOARTE BINE” si 0,22% cu NESATISFACATOR

- 21,22 % pacienți au cotate calitatea alimentației cu „BINE” și 77,99 % au cotate cu „FOARTE BINE” și 0,79% cu „NESATISFĂCĂTOR”
- 21,58% pacienți au cotate varietatea meniurilor cu „BINE” și 77,27% au cotate cu „FOARTE BINE” și 1,15% cu „NESATISFĂCĂTOR”
- 13,38% pacienți au cotate calitatea distribuirii și servirii alimentației cu „BINE”, 86,40% au cotate cu „FOARTE BINE” și 0,22% cu bifat NESATISFACATOR
- 10,58% pacienți au cotate atitudinea personalului de salon cu „BINE” și 89,21% pacienți au cotate cu „FOARTE BINE” și 0,22% cu NESATISFACATOR
- 11,73% pacienți au cotate timpul acordat de medicul de gardă cu „BINE”, 88,06% pacienți au cotate cu „FOARTE BINE” și 0,22% au bifat „NESATISFACATOR”
- 13,96% pacienți au cotate calitatea îngrijirii medicale acordate de către medicul de salon cu „BINE” și 85,83% pacienți au cotate cu „FOARTE BINE” și 0,22% cu „NESATISFACATOR”
- 12,59% pacienți au cotate calitatea îngrijirii medicale acordate de către asistentul medical cu „BINE” și 87,19% pacienți au cotate cu „FOARTE BINE” și 0,22% cu „NESATISFACATOR”
- 10,65% pacienți au cotate calitatea îngrijirii medicale acordate de către infirmieri cu „BINE” și 89,21% au cotate cu „FOARTE BINE” și 0,14% cu „NESATISFACATOR”
- 11,58% pacienți au cotate amabilitatea personalului medical cu „BUNĂ” și 88,35% au cotate cu „FOARTE BUNĂ” și 0,07% cu NESATISFACATOARE
- 12,23% pacienți au cotate disponibilitatea personalului medical cu „BUNĂ” și 87,70% au cotate cu „FOARTE BUNĂ” și 0,07% cu NESATISFACATOARE
- 92,95% pacienți au bifat că au fost însoțiți pe alte secții de către personalul sanitar, 5,18% au bifat „SINGUR” și 1,87% „APARTINATORI”
- 97,99% pacienți au cotate instruirea despre medicamente cu „ÎNTOTDEAUNA” 1,15% au bifat DA, UNEORI, 0,86% NU. NICIODATA
- 95,18% pacienți au bifat că administrarea medicamentelor orale a avut loc „ÎNTOTDEAUNA” sub supravegherea asistentei, 3,31% au bifat „DA, UNEORI” și 1,51% NU, NICIODATA
- 11,65% pacienți au bifat că medicamentele pentru 1 zi tratament au fost administrate „TOATE ODATA” și 88,35% au bifat că s-au administrat „ÎMPĂRȚITE ÎN PRIZE”

- 81,94% au bifat că medicamentele administrate în spital s-a făcut „DOAR DE SPITAL”, 0,58% pacienți au bifat că „AU FOST CUMPĂRATE DE FAMILIE” și 17,48% pacienți au bifat căsuța cu „ AMBELE VARIANTE”
- 13,45% pacienți au bifat că procedura pt medicamente cumpărate s-a realizat pe „REȚETĂ SIMPLĂ” și 4,39% pacienți pe „REȚETĂ ELIBERATĂ DE MEDIC”
- 100% pacienți au bifat că au fost mulțumiți de îngrijirile acordate în timpul zilei
- 100% pacienți au bifat că au fost mulțumiți de îngrijirile acordate în timpul nopții
- 100% pacienți au bifat că au fost mulțumiți de îngrijirile acordate în zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale
- 100% pacienți au bifat că au fost mulțumiți de îngrijirile acordate în timpul transportului intern
- 0,36% pacienți s-au declarat „NEMULȚUMIȚI” de impresia generală, 18,78% pacienți sunt „MULȚUMIȚI” și 80,86% sunt „FOARTE MULȚUMIȚI”
- 85,11% pacienți „S-AR REINTERNA ÎN MOD CERT ÎN SPITAL”, 14,03% „PROBABIL CĂ DA” și 0,79% au bifat „IN MOD CATEGORIC NU” și 0,07% NU SE VA MAI INTAMPLA
- 99,28% pacienți ar recomanda și altor persoane să se interneze în acest spital și 0,72% nu ar recomanda
- 99,50% pacienți au bifat că au fost respectate drepturile sale ca pacient și 0,50% nu au fost respectate.

### Concluzii:

- Se constată că numărul de internări, ocazie cu care au fost distribuite chestionarele, este mai mic comparativ cu perioada similară a anului 2021 (**3.476 internări în 2021, respectiv 3.029 internări în 2022**), dar se constată că numărul chestionarelor distribuite este mai mare comparativ cu anul 2021 (**1212 chestionare efectuate în 2021, respectiv 1.390 chestionare efectuate în 2022**).
- Se constată că numărul de chestionare exprimat în procente este mai mare comparativ cu perioada similară a anului 2021 (**34,86% în 2021, respectiv 45,88% în 2022**).
- Din chestionare analizate se observă că:

- 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.
- **Calitatea hranei, diversitatea meniurilor și modul de servire a mesei** este apreciată **pozitiv** e către pacienți.
- Pacienții sunt **mulțumiți de îngrijirile medicale** acordate de personalul medico-sanitar și auxiliar și de **modul de comunicare** cu aceștia.
- Pacienții sunt **mulțumiți de serviciile medicale** de care au beneficiat pe perioada internării.

### 11.Dezvoltarea Managementului Resurselor Umane în Spital

Resursele umane ale Spitalului Orașenesc “Dr. Valer Russu” Luduș, la finalul anului 2022, totaliza un număr de 482,75 posturi normate și aprobate. Numărul de posturi ocupate la data de 31.12.2022 este de 327,5 posturi, structurate în următoarele categorii:

Posturi	medici	medici rezidenți	alt personal sanitar	personal sanitar mediu	personal sanitar auxiliar	muncitori	tesa
aprobate	79	4	10	194,5	130	29	36,25
ocupate	52	4	6	149,5	79	20	17
vacante	27	0	4	45	51	9	19,25

*Sursa :Birou Financiar Contabilitate Spitalul Orașenesc “Dr.Valer Russu “ Luduș*

La sfârșitul anului 2022, în cadrul Spitalului Orașenesc “Dr.Valer Russu “ Luduș, personalul medical și de îngrijire reprezenta 88,70 % 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 43,41 % (în creștere cu 1,25% față de 31.12.2021). Personalul de sex feminin ocupă 79,64 % din total angajați. (în scădere cu 0,87% față de 2021).

Persoanele cu funcții de conducere reprezintă un procent de aproximativ 5,8 % 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. 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%.

***Normare în momentul de față, a personalului TESA, nu corespunde cu nevoia reală a forței de muncă în această structură.***

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 2022 au fost organizate un număr de **24 concursuri pentru recrutarea de personal medical și nemedical, pentru un număr de 35 de posturi.**

Din totalul celor 35 de posturi scoase la concurs a fost ocupat un număr de 32 posturi.

La concursurile organizate în cursul anului 2022 a fost depusă o singură contestație în etapa de selecție dosare (neadmisă) și nu a fost amânat sau anulat nici un concurs.

În anul 202 s-au întocmit un număr de 75 contracte individuale de muncă, din care: 34 contracte pe stare de alertă, 1 contracte individuale de muncă cu timp parțial pentru prestarea activității în gardă, 40 contracte individuale de muncă pentru alte categorii de personal (medici, asistenți medicali generaliști, infirmieri, îngrijitoare de curățenie, bucătar, muncitori, etc.) .În aceeași perioadă, în cadrul spitalului au fost emise un număr de 560 decizii (decizii de încadrare, 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 315,20 angajați.

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.

Varianta cu nr.posturi ocupate (personal angajat cu contract de muncă) – 315,5 posturi din care: - 50 medici, 5 alt pers sup., 2 asist.sup.,135,5 cadre medii, 53 infirmieri, 32 ingrijit.si spalat., 38 tesa si adm.

#### **INDICATORII MANAGEMENTULUI RESURSELOR UMANE decembrie 2022**

Locul de munca	Boli infectioase	Chirurgie generala (cu ATI)	Medicina interna (cu paliative)	Neonatalogie	Obstetrica Ginecolog. (cu ATI)	Pediatrie	Psihiatrie	CPU	Radiologie Anatomie patologica Lab.analiz medicale	Total	Obs.
----------------	------------------	-----------------------------	---------------------------------	--------------	--------------------------------	-----------	------------	-----	--	-------	------



									BFT		
Medici	2-1=1	6-0,5 = 5,5	5	1	5	4-1 = 3	2	4	7	33,5	
Cadre medii	7	17	22	6	14	13	13	13	17	122	
Infirmi eri	4	5	13	4	4	5	12	4	-	51	

Sursa :Birou Financiar Contabilitate Spitalul Orășenesc "Dr.Valer Russu " Luduș

**Număr medici în ambulatoriu de specialitate = 14**

14 medici la cabinete din ambulatoriu fără corespondent, prin integrare din sectie : 2,5 + 1

$$TBC=14+2,5+1 = 17,5$$

$$1 \text{ boli infect}+0,5\text{chirurgie gen} +1\text{pediatrie}=2,5$$

Verificare : 33,5 spital+17,5 amb.+1 statistica = 52 medici + 4 med.rezidenti= 56 medici angajați

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

$$207,5/327,5 = \mathbf{63,36}$$

52 medici(fara 4 rezidenti ), 6 alt pers.med.sup., 3 asist.sup., 146,5 pers.sanit.mediu = 207,5

**Procentul personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical:**

$$61/207,5 = \mathbf{29,40}$$

52 medici, 6 alt personal sanitar superior, 3 asist.sup. = 61

**Procentul personalului medical cu studii medii din totalul personalului medical:**

$$146.5/207,5 = \mathbf{70,60}$$

**146,5** asistenti,surori,registratori

Numărul personalului cu studii superioare economice: **8**

Procentul medicilor din totalul personalului: 52/327.5 = **15.88**

Numar medici care efectueaza garzi:	32
-sectia medicina interna	7
-sectia obstetrica-ginecologie	6
-sectia chirurgie generala	7
-sectia pediatrie	5
-ATI	5
-Laborator analize medicale	2
( garda la domiciliu)	

<i>Proporția medicilor din totalul personalului (fără rezidenți)</i>	<i>Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului</i>	<i>Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical</i>
15,88%	63,36%	29,40%
<i>Sursa :Birou resurse umane Spitalul Orășenesc “Dr.Valer Russu “ Luduș</i>		

Procesul de **formare profesională continuă** a personalului contractual în 2022 s-a concretizat prin participarea la cursuri organizate în acest scop:

31 de cursuri de formare profesională astfel :

Număr persoane	Denumire curs
1	Managmentul Calitatii Serviciilor de sanatate
11	Radioprotectie nivel 1
2	radioprotectie nivel 2
9	Managmentul calitatii serviciilor medicale
1	RDG nivel 1
1	Control financiar preventiv propriu in unitatile sanitare
1	Raportarea, contractarea si decontarea serviciilor spitalicesti
1	Drepturi salariale pentru personalul din sistemul sanitar

1	Oportunitati de finantare in sanatate
1	Acreditarea unitatilor sanitare
1	Aprobarea si modificarea structurii spitalicesti
1	Achizitii publice
<b>31</b>	

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

### **Evaluarea gradului de satisfacție și motivație a angajaților spitalului:**

Studiul a fost derulat în ianuarie 2023 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:

- 51,1% apreciază că au perspective bune **de dezvoltare profesională** în cadrul spitalului, iar 28,9% foarte bune.
- În 42,8% din cazuri spitalul a răspuns „bine,, **așteptărilor angajaților**, iar în 29,4% „foarte bine,,
- 87,2 % dintre participanții la studiu cunosc **rezultatele așteptate de spital** vizavi de îndeplinirea atribuțiilor prevăzute în fișa postului.
- 78,3% **sunt mulțumiți și motivați** că lucrează în acest spital.
- Un procent echilibrat de 37,8% și respectiv 44,4% există și în privința celor care declară că au o **relație bună și foarte bună, inclusiv pe partea de comunicare cu conducerea spitalului.**
- 58,3% se consideră **corect evaluați** de către superiori.
- 53,9% apreciază ca fiind bună **politica spitalului de promovare** a angajaților.

- 50% apreciază că **perspectivele de promovare ca urmare a absolvirii unor cursuri de perfectionare** sunt bune.
- 50% au încredere că **superiorul îi ascultă și le analizează propunerile de îmbunătățire** a activității.
- 37,8% declară că le este **ușor să discute cu colegii** iar 48,9%, foarte ușor.
- 59,4% **se simt în siguranță și sunt mulțumiți de nivelul de dotare** al spitalului.
- Un procent echilibrat de 22,8% și 47,8% apreciază ca fiind satisfăcător și respectiv ridicat **nivelul de dotare cu echipamente, aparatură, etc.**
- 95% 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 95%, că **sunt îndrumați, consiliați în perioada de probă.**

**12. Consiliul etic al spitalului**, decizionat prin decizia managerului nr. 48/26.03.2018, 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:

- 1 președinte
- 4 reprezentanți aleși ai corpului medical
- 2 asistenți medicali
- 1 secretar.

RAPORTAREA SESIZĂRILOR, DUPĂ TIPUL ACESTORA:					
<b>SESIZĂRI</b>	<b>ANONIME</b>	<b>INREGISTRATE</b>	<b>REZOLVATE</b>	<b>CONTESTATE</b>	<b>ACȚIUNI ÎN JUSTIȚ</b>

					<b>IE</b>
NUMĂR TOTAL DE SESIZĂRI (1+2+3), DIN CARE:	0	5	5	0	0
1. NUMĂR TOTAL SESIZĂRI DEPUSE DE PACIENȚI AVÂND CA OBIECT:	0	4	4	0	0
A) RESPECTAREA DREPTURILOR PACIENTULUI (MODALITATE DE ADRESARE, OFERIREA DE EXPLICAȚII, DE ÎNDRUMARE) DE CĂTRE:	0	4	4	0	0
MEDICI	0	3	3	0	0
ASISTENTE/ASISTENȚI MEDICALI	0	1	1	0	0
PERSONAL AUXILIAR (INFIRMIERE, BRANCARDIERI, )	0	0	0	0	0
ADMINISTRAȚIA SPITALULUI	0	0	0	0	0

B) CONDIȚIONARE A SERVICIILOR MEDICALE/ÎNGR IJIRII, DE CĂTRE:	0	0	0	0	0
MEDICI	0	0	0	0	0
ASISTENTE/ASIS TENȚI 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	1	1	0	0
PACIENȚI, APARTINĂTORI SAU REPREZENTANȚI	0	0	0	0	0

LEGALI AI ACESTORA					
PERSONAL MEDICO- SANITAR	0	0	0	0	0
PERSONAL DIN ADMINISTRAȚIA SPITALULUI	0	0	0	0	0
ALTE CATEGORII DE PERSONAL DIN UNITATEA SANITARĂ	1	1	0	0	0

În anul 2022, au fost 14 întruniri ale consiliului etic, 2 sesizări înregistrate la registratura spitalului, 3 sesizări înregistrate online, 5 avize de etică emise la solicitarea aparținătorilor, 1 hotărâre de etică.

În anul 2022, au fost înregistrate 5 sesizări ale pacienților, aparținătorilor, personalului medico-sanitar: 1/05.05.2022, nr. 2/10.05.2022, nr.3/08.06.2022, nr. 5/08.07.2022 (nr.4 în CE) și nr.6/02.08.2022 (nr.5 în CE). reclamații care au fost soluționate în cadrul ședințelor din data de 16.06.2022, 12.07.2022, 08.08.2022, respectiv 20.09.2022.

În luna iunie a anului 2022, în ședința din data de 08.06.2022, a fost avizat Regulamentul de Organizare și Funcționare al spitalului, care cuprinde reglementarea activității Consiliului Etic, votat în unanimitate de către membrii consiliului etic și consemnat în hotărârea nr. 1 din 08.06.2022.

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 2022 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/apartinător – 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 anestezeice; nu au existat activități de prelevare de celule, țesuturi și organe; nu există cereri de includere a pacienților în studiu clinic.

### **13. Activitatea în cadrul Biroului de Statistică și evaluare medicală**

La nivelul biroului de statistică și evaluare medicală s-au desfășurat activități specifice , în care sunt incluse verificarea, transmiterea, coordonarea datelor statistice medicale, cu periodicitate zilnică, lunară trimestrială, anuală. Datele sunt culese din programul informatic intern Atlas și din raportări individuale de la nivelul unor structuri (ex.CPLIAAM, CPU, etc.).

La nivelul biroului de statistică și evaluare medicală s-au desfășurat următoarele activități:

- verificarea bazei de date în programul informatic ATLAS MED înainte de raportare, corectarea eventualelor erori de operare sau nevalidările ce pot fi reglementate - zilnic
- verificarea bazei de date în programul informatic ATLAS MED înainte de raportare, corectarea eventualelor erori de operare sau nevalidările ce pot fi reglementate - lunar
- evidența centralizatoarelor activității medicale din programul informatic ATLAS MED
- prezentarea trimestrială a cazurilor nevalidate pe regula de validare B01,B02,B04, către Comisia de validare cu cerere de validare – dacă se primește acceptul președintelui Comisiei CAS Mureș datele sunt retransmise Școlii Naționale spre a fi validate sau dacă nu se primește acceptul FOCG sunt anulate. Cazurile nevalidate pe regula de validare A01....A16, sunt corectate și retransmise INSPMS spre a fi validate.
- rapoarte către CAS Mureș privind accidentații, vătămății, accidentele de muncă și pacienții cu carduri europene internați sau consultați în spital – lunar
- raportări lunare către DSP Mureș - Compartimentul de evaluare a factorilor de risc din mediul de viață și de muncă, conform "Metodologiei de monitorizare a intoxicațiilor acute cu monoxid de carbon, băuturi alcoolice, ciuperci sau alte produse (droguri/țigări, băuturi energizante) - care nu se încadrează în categoria produse chimice".
- centralizarea lunară a chestionarelor de evaluare a satisfacției pacienților/apartinătorilor cu proces verbal primire de la fiecare secție/compartiment. Acestea se înaintează spre analiză CMCSS.



- pregătirea pentru arhivare a foile de observații ale pacienților, atât a FOCGC, cât și a FOCGSZ aduse de la nivelul secțiilor/compartimentelor.
- Calcularea și centralizarea Indicatorilor de performanță a managementului spitalului Conform Ordinului 1490/2008 privind aprobarea Metodologiei de calcul al indicatorilor de performanță ai managementului spitalului. Indicatorii se calculează la 3 luni, 6 luni, 9 luni și anual, și se centralizează cu indicatorii financiari și de management al resurselor umane de la departamentele specifice.
- Completarea formularului "Darea de seamă" trimestrial, către DSP Mureș, Departament Statistică. Se completează pe format electronic (Excel și Word) datele cerute, apoi sunt transmise pe email și în format hârtie 2 exemplare aprobate de managerul unității.
- Transmiterea semestrială a datelor solicitate de BMCSS în vederea întocmirii rapoartelor către ANMCS
- Completarea și transmiterea formularelor specifice SAN privind activitatea medicală, către DSP Mureș, la începutul anului pentru anul precedent, în format electronic (machetă Excel) și letric (2exemplare). Raportările cuprind: centralizatorul activității spitalului, activitatea Ambulatorului integrat, activitatea cabinetului pneumoftizologie, activitatea spitalului, morbiditate, activitatea laboratorului de analize medicale, laboratorul de anatomie patologică, balneofizioterapie
- Completarea și transmiterea lunară a situație privind deconturile (solicitare din luna iunie)
- Completarea și transmiterea lunară a situație privind cheltuiala cu investigațiile CT, RMN solicitate pentru pacienții internați.
- Completarea și transmiterea altor situații, date statistice medicale solicitate de manager

**14. 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.

## 15. Alte activități

### Compartiment I.T .

Rețeaua actuală IT a spitalului conține 114 de calculatoare, 64 de imprimante și multifuncționale precum și 4 laptopuri.

	Nr. Calculatoare	Nr. Imprimante
Farmacie	5	1
Anatomie Patologica	2	1
Boli Infecțioase	5	2
Ingrijiri Paliative	3	1
Chirurgie	8	5
CPU	4	2
Interne	8	4
Ginecologie	6	4
Neonatologie	1	1

Policlinica	19	16
Radiologie +CT	10	3
Laborator	10	6
Pediatrie	5	3
Spiaam	1	1
Fizioterapie	2	1
Psihiatrie	2	1
Bucatarie	2	2
Tesa	21	10
<b><u>TOTAL</u></b>	<b><u>114</u></b>	<b><u>62</u></b>
<b>Laptop tesa +laborator</b>	<b>4</b>	

*Sursa :IT Spitalul Orășenesc “Dr.Valer Russu “ Luduș*

In anul 2022 din partea departamentului IT au fost următoarele modificări/implementări:

- S-a creat posibilitatea programării online a pacienților in ambulatoriul de specialitate
- Montarea sistemelor de Securitate cu cartela de acces pe secția de Pediatrie, ATI -OG
- Montarea / înlocuirea a 2 sisteme vechi, neperformante cu 2 sisteme de ultimă generație.
- Montarea a 13 stații noi de lucru;
- Implementare cerințe acreditare;
- Reorganizare structura, reșele, circuite farmacie
- Reorganizare reșele chirurgie
- Reorganizare reșele cpu
- Relocare anatomie patologica din Boli Infecțioase; (rețelistică, montare, setari, upgrade)
- Instalare și configurare system PACS,
- Creare server intranet pentru documente
- Creare sistem pentru transmiterea pacienților programați în ambulatoriu, informatii despre programare, cu 24 ore inaintea desfășurării consultului.
- Crearea infrastucturii și configurării echipamentelor pentru CT și aparatul nou de radiologie

- Alte activități realizare:

- Număr incidente hardware și sfw: 3.000;
- Număr intervenții postimplementare și servicii IT: 8.400
- Număr useri activi în sistemul informatic: 663

Nr.	Nume	Compartiment
661	ZIMMERMANN ADELA MIHAELA	Camera de garda Interne
662	ZIMMERMANN ADELA MIHAELA	Boli Infectioase
663	ZIMMERMANN ADELA MIHAELA	Boli Infectioase COVID-19

Sursa :I.T. “Dr.Valer Russu “ Luduș

## 16. Compartiment juridic

În concret, rezumând în date statistice, activitatea desfășurată în cadrul Compartimentului juridic în anul 2022, se prezintă după cum urmează:

- informarea legislativă a personalului din cadrul unității a unui număr de 316 acte normative (legi, HG, OUG, ordine etc) emise în cursul anului 2022 și publicate în Monitorul Oficial;
- 26 cereri de chemare în judecată 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;
  - 3 litigii de muncă aflate pe rolul instanțelor de judecată 91 litigiu contestație la decizia de desfacere disciplinară a c.i.m și 2 litigii drepturi bănești);
- 36 dosare juridice întocmite în anul 2022 – 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) - 36 solicitări

- solicitări către instanțele de judecată privind comunicarea sentințelor penale privind cauzele aflate pe rol – 11 cereri

- au fost întocmite cereri de menținere a pretențiilor civile sau alte precizări, în număr de 6.

- 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 2022, cazuri pentru care au fost efectuate demersuri la organele de 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 încasate în cursul anului 2022 aferente cererilor de constituire în cadrul proceselor penale este de 14.521,43 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 24 de notificări;

- s-au făcut demersurile legale pentru legalizarea cu mențiunea „definitivă” a unui număr de 10 decizii civile și penale;

- s-au formulat cereri de executare silită în cursul anului 2022 pentru un număr de 8 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 14.521,43 lei.

- S-au întocmit, redactat și avizat 623 acorduri – cadru, contracte și contracte subsecvente încheiate de Spitalul Orășenesc Dr.Valer Russu Luduș cu terții dintre care:

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

- 20 contracte de execuție lucrări;

- 6 acorduri de colaborare;

- 30 contracte de sponsorizare;

- 28 contracte de furnizare;
- 66 contracte de prestări servicii/închiriere;
- 2 contracte de garanție de gestiune;
- 43 Acorduri – cadru de furnizare;
- 400 contracte - subsecvente aferente acordurilor-cadru;
- 6 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”
- 13 contracte de furnizare Program National TBC
  - 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 1957 documente întocmite de Biroul RUNOS ( 559 decizii, 1.321 acte adiționale, 77 contracte individuale 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 9 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 – 2022” în Spitalul Orășenesc „Dr. Valer Russu ” Luduș;

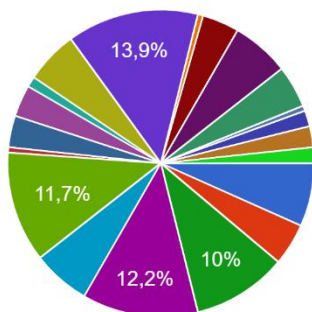
**Un rol important în unitatea sanitară o au angajații care prin munca și devotamentul lor, asigură calitatea serviciilor medicale, ei reprezentând instituția la cel mai înalt nivel, iar opiniile acestora sunt iperios necesare pentru desfășurarea activităților medicale.**

## Chestionar de satisfacție personal

Setul de întrebări a fost completat de 180 de persoane, reprezentând 55% din total personal.

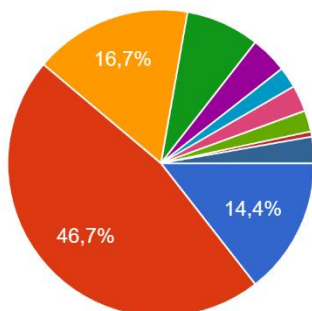
1. Din ce secție/compartiment faceti parte?

180 de răspunsuri



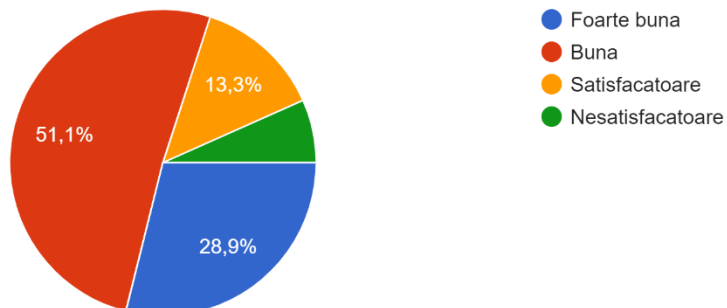
2. Din ce categorie de personal faceti parte?

180 de răspunsuri



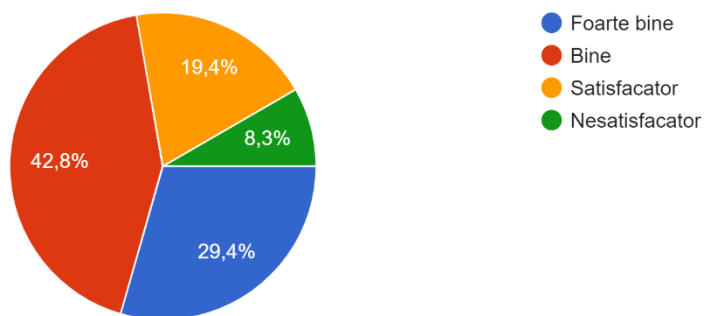
3. Ce parere aveti cu privire la propriile perspective de dezvoltare profesionala ale dvs in cadrul Spitalului?

180 de raspunsuri



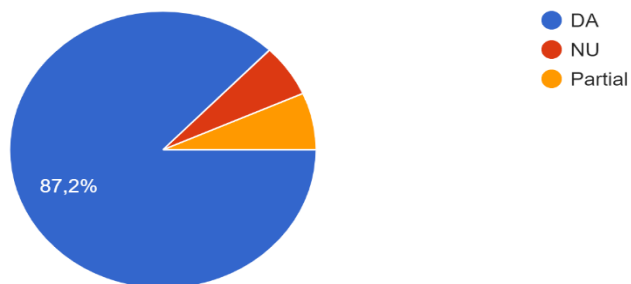
4. Cat de bine a raspuns spitalul, ca si angajator asteptarilor dumneavoastra?

180 de raspunsuri



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

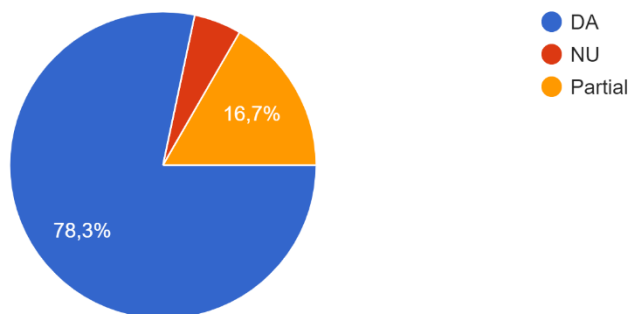
180 de raspunsuri





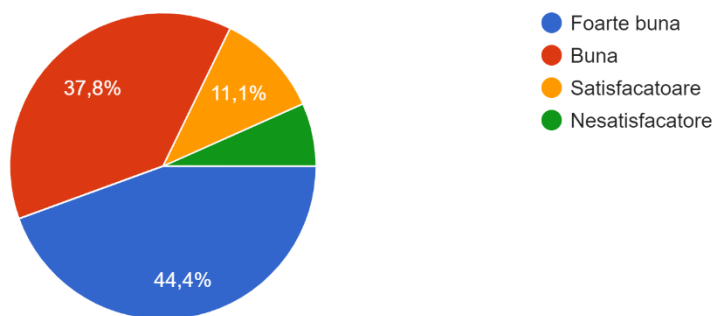
6. Sunteți mulțumit de faptul că lucrați în acest spital? Sunteți motivat?

180 de răspunsuri



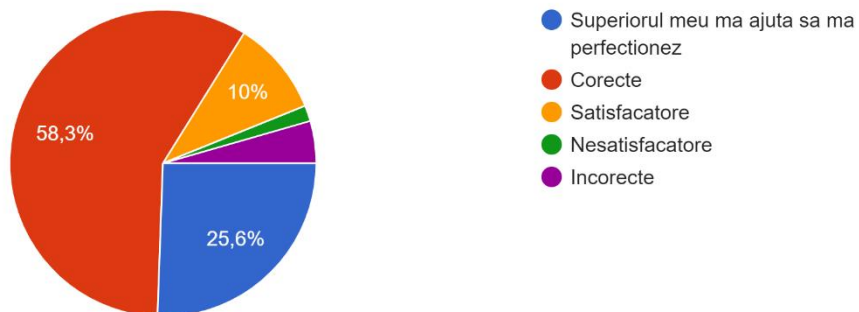
7. Experiența/relația dumneavoastră cu superiorii/modul de comunicare al conducerii cu dumneavoastră este?

180 de răspunsuri



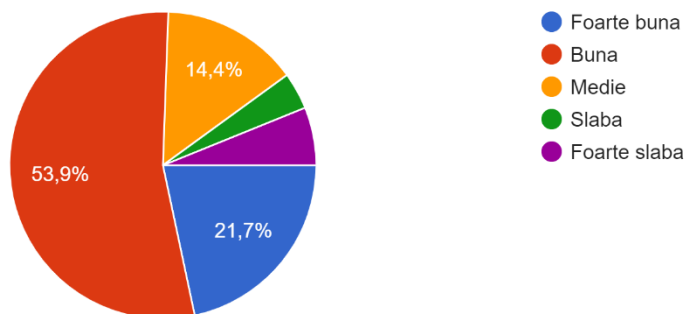
8. Crediți că evaluările făcute de către superiorul dumneavoastră au fost corecte?

180 de răspunsuri



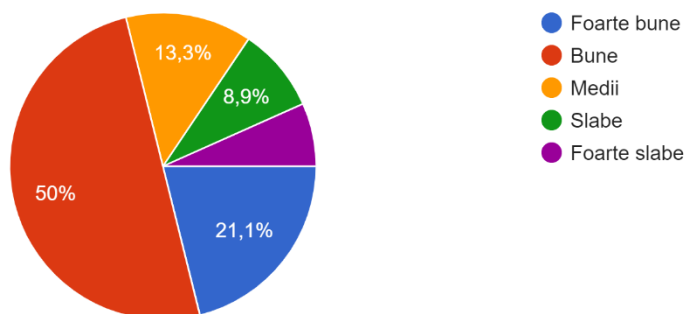
9. Cum considerati politica spitalului de promovare a angajatilor proprii?

180 de răspunsuri



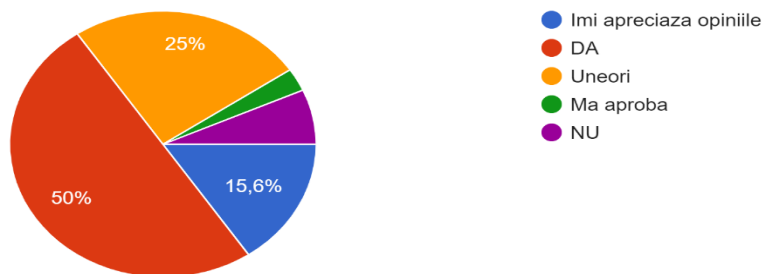
10. Ce perspective aveti in urma cursurilor de perfectionare, raportat la o posibila promovare in spital?

180 de răspunsuri



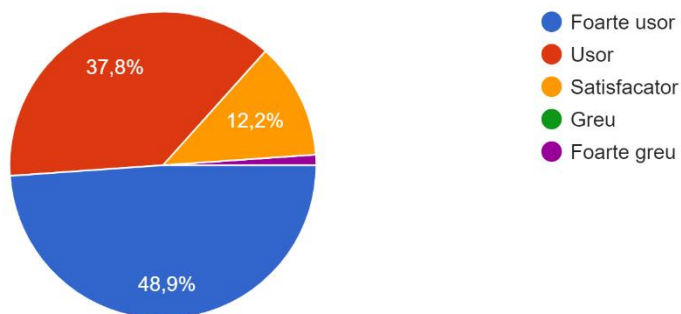
11. Credeti ca superiorul dumneavoastra va asculta si va analizeaza ideile/propunerile de imbunatatire?

180 de răspunsuri



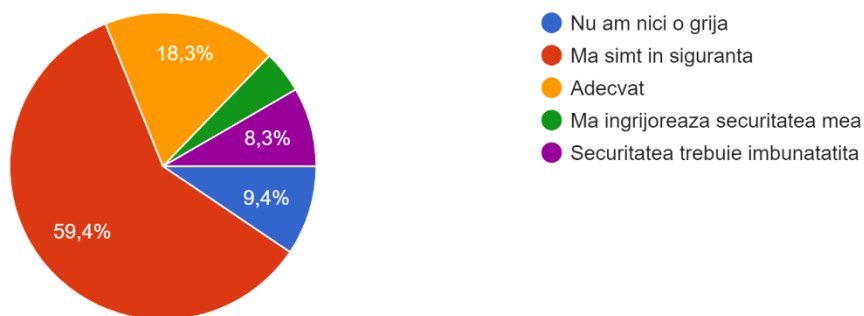
12. Va este usor sa discutati cu colegii de munca?

180 de răspunsuri



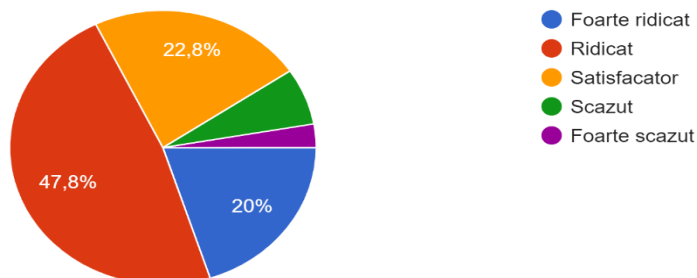
13. Va simtiti in siguranta din punct de vedere al dotarii si al aparaturii din spital? Sunteti multumiti de dotari?

180 de răspunsuri



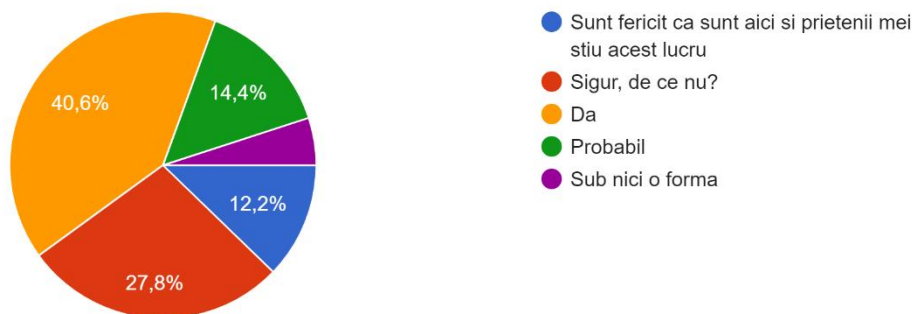
14. Apreciati nivelul de dotare materiala cu echipamente, aparatura, dispozitive, etc, necesare pentru desfasurarea activitatii proprii ( risc infectios, decontaminare biologica, expunere la radiatii, etc. )

180 de răspunsuri



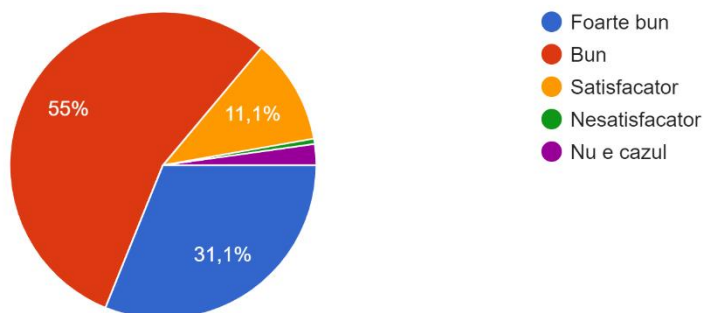
15. Ati recomanda acest spital prietenilor ca un bun loc de munca?

180 de răspunsuri



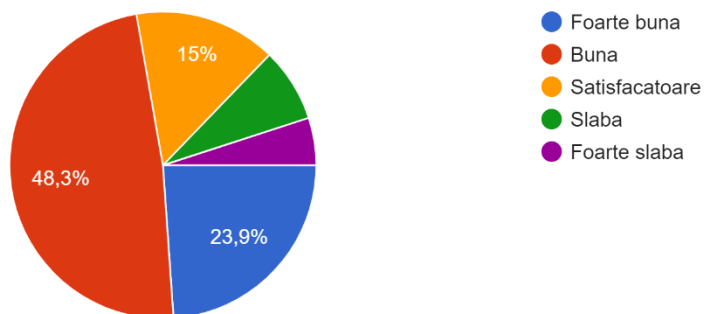
16. Cum caracterizati sistemul IT al spitalului si colaborarea cu responsabilul IT?

180 de răspunsuri



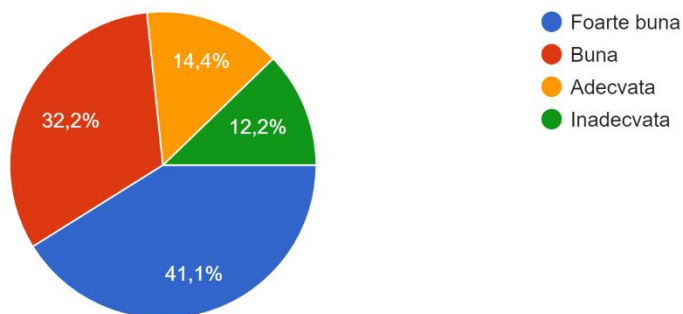
17. Cum considerati calitatea si utilitatea instructajelor si cursurilor de perfectionare profesionala organizate de spital sau la care ati fost trimis de spital?

180 de răspunsuri



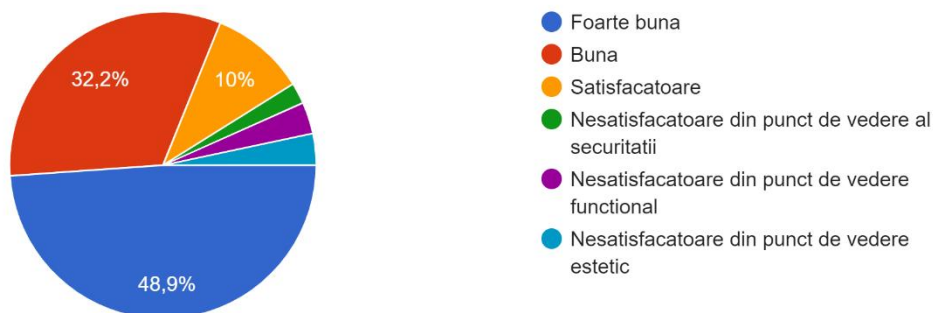
### 18. Cum apreciați amenajarea locului de munca?

180 de răspunsuri



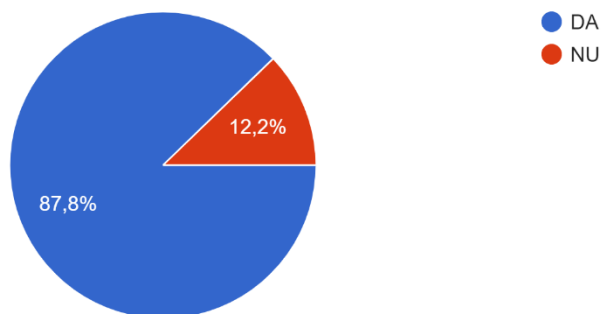
### 19. Cum apreciați curatenia locului de munca? (vestiare, dusuri, toalete etc.)?

180 de răspunsuri



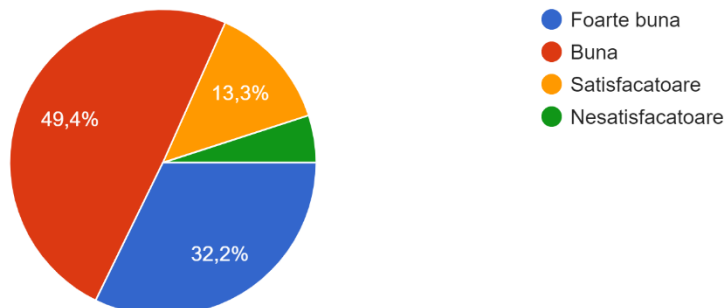
### 20. Sunteți mulțumit de calitatea măsurilor și echipamentelor de protecție împotriva riscurilor la care sunteți expus/a?

180 de răspunsuri



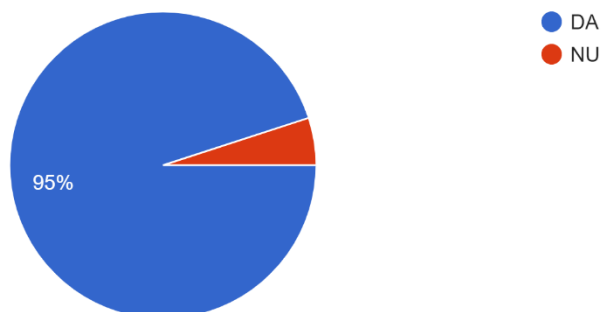
21. Fata de situatia existenta in prezent,cum apreciati consultarea si instruirea dvs. la locul de munca?

180 de răspunsuri



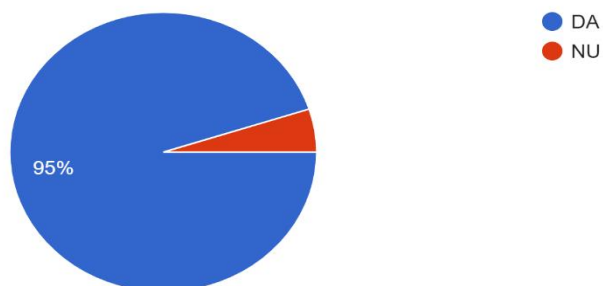
22. Noul angajat este informat cu privire la responsabilitatile,drepturile asociate postului,procedurile si protocoalele utilizate in desfasurarea activitatii sale

180 de răspunsuri



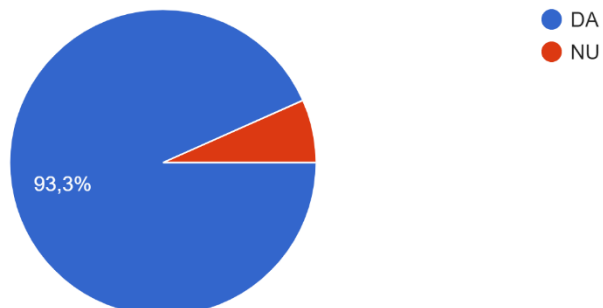
23. Noul angajat este indrumat in perioada de proba

180 de răspunsuri



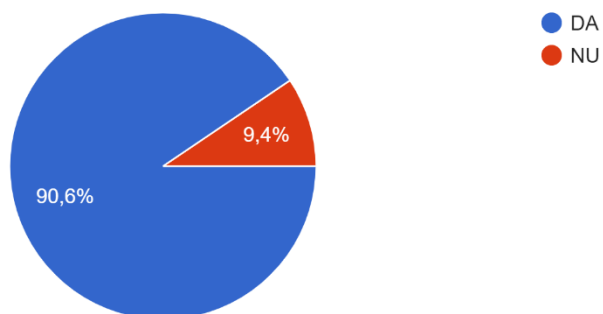
24. Personalul spitalului are acces in timp real la datele si informatiile necesare indeplinirii responsabilitatilor

180 de răspunsuri



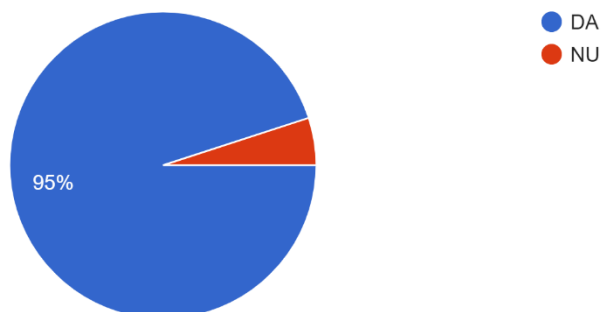
25. La nivelul portalului intranet ( ATLAS MED) exista biblioteca electronica accesibila personalului?

180 de răspunsuri



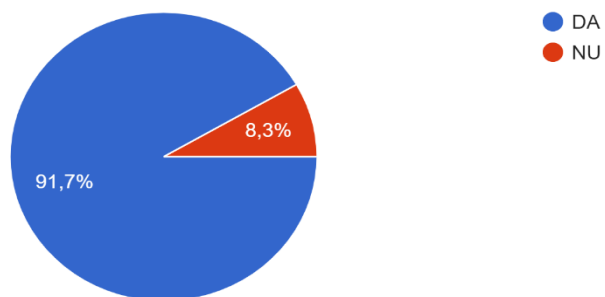
26. Spitalul are organizat un sistem de informare a personalului cu privire la noutatile legislative

180 de răspunsuri



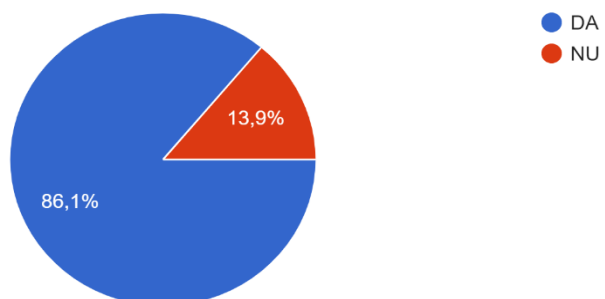
27. Reglementarile interne aprobate la nivelul spitalului sunt disponibile si accesibile fiecarui angajat?

180 de răspunsuri



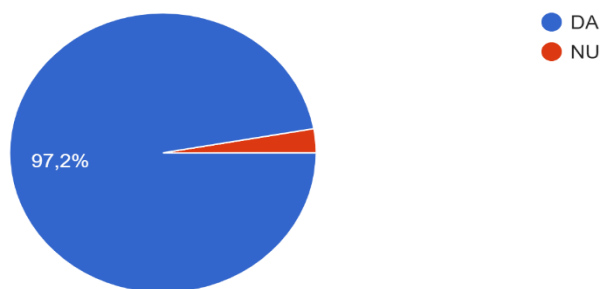
28. Structura portalului intranet ( ATLAS MED) de la nivelul spitalului contine o sectiune distincta, dedicata instruirii si schimbului de informatii profesionale intre angajati

180 de răspunsuri



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

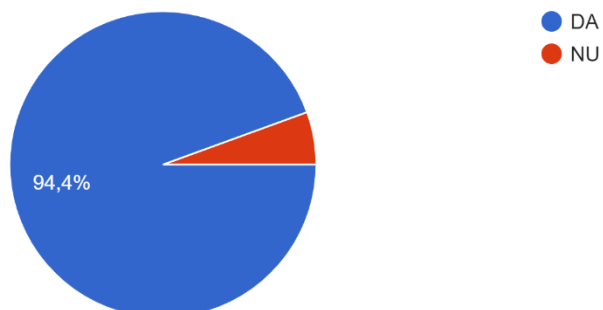
180 de răspunsuri





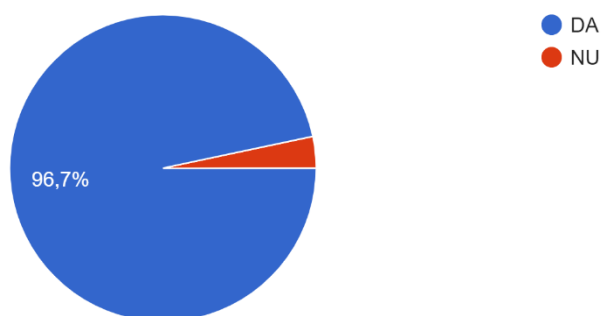
30. Personalul medico-sanitar este informat si atentionat asupra potentialului evolutiv si a riscului nosocomial al bolilor transmisibile aflate in supraveghere epidemiologica

180 de răspunsuri



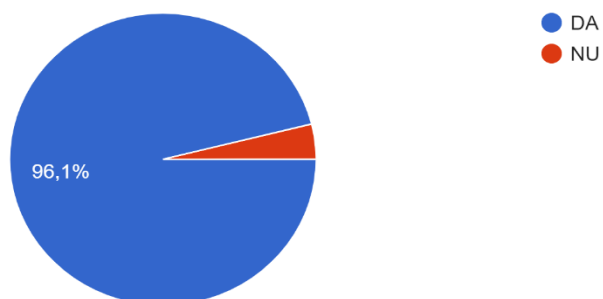
31. La nivelul spitalului este reglementata modalitatea de obtinere a consimtamantului informat

180 de răspunsuri



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

180 de răspunsuri



33. Sugestii de imbunatatire in vederea desfasurarii activitatii in conditii optime 180 de răspunsuri

- Normare legislativă deficitară
- Clădiri/ spital nou
- O mai bună colaborare între angajați
- Fișa postului să fie mai concisă, să nu se lase loc de interpretări, tot timpul de sarcini noi
- Demolarea completă a clădirii curente, care nu permite în nici un loc desfășurarea corespunzătoare a activității, și construirea alteia pe poziția curentă, cu o eventuală extindere, compartimentată corespunzător
- Aparatură medicală de ultimă generație
- Dotarea secției cu lift – pediatrie

#### **4.Evaluare starii de sanatate a personalului privins instalarea sindromului de burnout**

Pentru anul 2022 s-au efectuat în permanență evaluări psihologice pentru personalul nou angajat în cadrul Spitalului Orășanesc Dr.Valer Russu Luduș și au fost efectuate evaluări periodice la indicația medicului de medicina muncii, persoanele evaluate APT CONDIȚIONAT își desfășoară activitatea în condiții normale, urmând un program de intervenție psihologică specializată;

S-a asigurat asistență psihologică pentru personalul propriu și familiile acestora, consiliere psihologică telefonică pentru personalul propriu diagnosticat cu 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 Orășanesc Dr.Valer Russu Luduș, cu ajutorul psihiatrilor/psihologului angajati in cadrul spitalului;
- ✚ 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 in 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;

## **V. ACTIVITATEA SPITALULUI**

### **Servicii furnizate și indicatori ai activității medicale**

Spitalul Orășenesc “Dr. Valer Russu” asigură 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 și 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, medicina fizică și balneologie.

Compartimentul de îngrijiri paliative sprijină personalul medical și auxiliar “ imbunătățirea 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 furnizare a acestei activități medicale punând în valoare buna colaborare între serviciile medicale primare și spital.

Urgențele medico-chirurgicale și serviciile cronice au ramas 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 lăuziei, servicii în scop diagnostic.

## **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. ”Managementspitalicesc” – Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar, București 2012
2. [www.insp.gov.ro](http://www.insp.gov.ro)
3. [www.spital-ludus.ro](http://www.spital-ludus.ro)
4. [www.drg.ro](http://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