

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

PE ANUL 2023

Cuprins

I. MISIUNE ȘI VIZIUNE.....	3
II. Scurtă prezentare a spitalului	3
1.1. Analiza Compartimentului de evaluare și statistică medicală.....	8
ICM-ului pe secții/compartimente pentru anul 2023	10
Evoluția ICM-ului pãe spital 2019 - 2023.....	10
.....	10
1.2. Analiza Financiar -contabilã la nivel de spital	14
1.3. Analiza activității Resurselor Umane.....	33
1.4. Analiza activității aprovizionare, transport , administrativ	35
1.5. Activități desfășurate în domeniul Managementului Calității Serviciilor Medicale	37
1.6. Situație centralizatoare anuală privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern/managerial la data de 31.12.2023	51
1.7. Activitatea desfășurată în domeniul Supravegherii și Controlul Infecțiilor Nosocomiale...	54
Întărirea capacității de monitorizare și evaluare la nivelul spitalului a infecțiilor asociate asistenței medicale și al antibioticorezistenței.	54
1.8. Activitatea desfășurată în domeniul Juridic	63
1.9. Activitate în domeniul Securității și Sănătății Muncii	65
1.10. Compartiment I .T .-anul 2023	67
1.11. Raport de evaluare a chestionarelor de satisfacție pacienți/aparținători.....	68

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. Spitalul a fost evaluat și în baza Ordinului Președintelui A.N.M.C.S nr. 185 din 13.06.2023, spitalul a fost încadrat în categoria a V-a, cu plan de conformare, pentru o perioadă de maximum 12 luni de la primirea de către unitatea sanitară.

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, intând 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.

Spitalul este o unitate de tip multipavilionar, funcționând în orașul Luduș, județul Mureș în următoarele locații:

- Locația nr.1, situată pe str. Republicii nr.72, își desfășoară activitatea Spălătoria, Laboratorul de anatomie patologică, atelierul tehnic, Compartiment paliative, Farmacia cu circuit închis, Compartiment boli infecțioase, Cabinet boli infecțioase.
- Locația nr.2, str. Republicii nr. 63, cuprinde activitatea medicală a Secției chirurgie general și Compartiment primiri urgențe.
- Locația nr.3 din str. Republicii nr.3 4 cu activitatea medicală aferentă Secției medicină internă
- Locația nr. 4 cu adresa din str. Policlinicii nr. 2 , deservește Blocul alimentar, Ambulatoriul integrat, Cabinet planificare familială, Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, Laboratorul de analize medicale, Laboratorul de radiologie și imagistică medicală, Cabinet TBC, Secția obstetrică-ginecologie, Compartiment neonatologie.
- Locația nr. 5, situată pe str. Policlinicii nr.1 asigură actul medical dedicat copiilor în cadrul Secției pediatrie.
- Locația nr.6 din str. Ghiocilor nr.2 completează paleta de servicii acordate pacienților prin intermediul Laboratorului de recuperare, medicină fizică și balneologie (bază de tratament)
- Locația nr.7 situată pe str. Castelului, nr. 1, deservește activitatea Secției psihiatrie cronici de lungă durată.
- Locația nr.8 de pe B-dul 1 decembrie 1918, nr.20 , etaj II, asigură activitatea aparatului functional cuprins din : birou resurse umane, birou contabilitate financiară, compartiment statistică medicală, compartiment juridic, compartiment de informatică, compartiment tehnic, aprovizionare și transport, administrativ, achiziții publice și contractare, structura de management a calității.

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), conform Autorizației de funcționare nr.1399/25.08.2022, și Aviz M.S. nr.XI./A/6830,73051/ACP/222/26.11.2015, complectată cu Aviz nr. AR 12544/REG. 1/9027/SMSS 2627/21.07.2022.

Structura organizatorică a Spitalului Orășenesc “Dr. Valer Russu” Luduș-2023

Denumire secție	Denumire compartiment	Nr.
Medicină internă:		44
	Din care : Compartiment boli cronice	8
	Din care: Compartiment îngrijiri paliative	12
Chirurgie generală:		30
	Din care: Compartiment ATI	5
	Din care: Compartiment ortopedie și traumatologie	5
Obstetrică-ginecologie:		25
	Din care: Compartiment ATI	4
Compartiment neonatologie		10
Compartiment boli infecțioase		20
Pediatrie		32
Psihiatrie cronici		55
CPU		
Camera de gardă obstetrică-ginecologie		
Camera de gardă pediatrie		
Linia de gardă ATI		
	Total	216
Spitalizare de zi		12
Însoțitori		10
Laboratoare :	Laborator analize medicale	
	Laborator radiologie și imagistică medicală	
	Laborator recuperare, Medicină fizică și balneologie (bază de tratament)	
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 dermatovenerologie	
	Cabinet pediatrie	
	Cabinet gastroenterologie	
	Cabinet endocrinologie	
	Cabinet ortopedie și traumatologie	
	Cabinet psihiatrie	
	Cabinet cardiologie	
	Cabinet pneumologie	
	Cabinet medicină fizică și reabilitare	
Aparat funcțional		

Laboratoarele deservesc 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.

1.1. Analiza Compartimentului de evaluare și statistică medicală

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 “îmbunătățirea vieții atât a pacienților cât și a familiilor acestora pe perioada confruntării cu probleme asociate bolilor cronice incurabile, prin prevenția și ușurarea suferințelor, identificând timpuriu, evaluând și tratând impecabil durerea precum și alte probleme de ordin fizic, psihosocial și spiritual “ (Organizația Mondială a Sănătății” definiție îngrijiri paliative”). Pacienții și aparținătorii acestora beneficiază de asistență psihologică și confesională asigurată prin intermediul organizațiilor cu care spitalul are încheiate contracte de colaborare. Eficientizarea costurilor la nivelul spitalului se regăsește în creșterea serviciilor furnizate pacienților prin asigurarea serviciilor de spitalizare de zi.

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

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.

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 boală. 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 **2023**:

1	CMD 04 Boli si tulburări ale sistemului respirator
2	CMD 14 Sarcina, naștere si lăuzie
3	CMD 15 Nou-născuți si alți neonatali
4	CMD 05 Boli si tulburări ale sistemului circulator
5	CMD 06 Boli si tulburări ale sistemului digestiv

Primele cinci diagnostice principale la externare:

Nr. Crt.	Diagnostic
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	I34.0 Insuficiență mitrală(Valvă)

Indicatori de volum si intensitate la nivel national, județean si spital pentru anul 2023:

Indicatori de volum și intensitate	Național	Județean	Spital
Număr de cazuri(acuți)	3.243.730	76.535	3.659
Număr de cazuri(cronici)	377.294	6.243	255
Număr de zile de spitalizare (acuți)	17.433.872	443.186	18.316
Număr de zile de spitalizare (cronici)	7.746.500	167.068	20.656
Durata medie de spitalizare (acuți)	5,37	5,79	4,18
Durata medie de spitalizare (cronici)	20,53	26,76	66,21

Sursa : www.drg.ro

Indicator	2023
DMS	10,05
ICM	1,1528
procentul pacienților internați și transferați către alte spitale	1,18%

Indicele de case-mix (ICM) exprimă tipurile de pacienți tratați în spital în funcție de diagnostic și gravitate, număr care exprimă resursele necesare spitalului în concordanță cu pacienții tratați. Cu cât ICM-ul este mai mare cu atât performanța medicală este mai bună întrucât au fost tratate cazuri mai grave cu resurse mai puține.

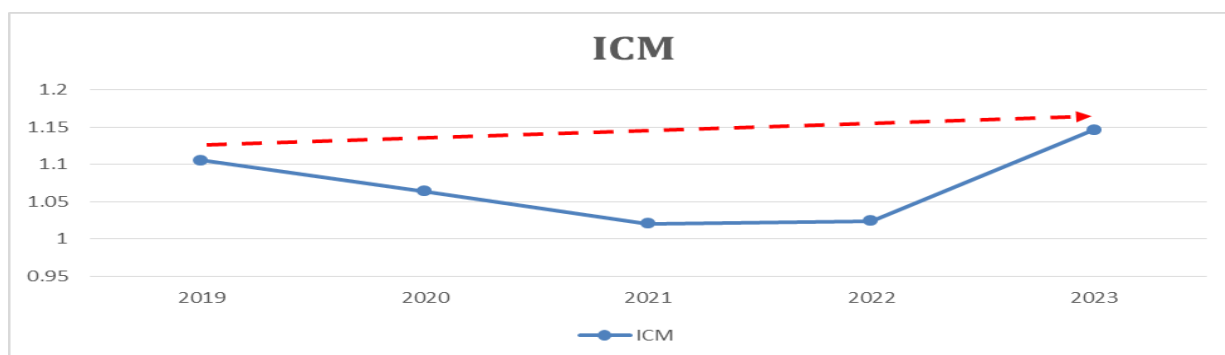
ICM –ul influențează în mod pozitiv contractarea ulterioară.

DMS pe spital este influențată evident de DMS a pacienților psihiatrici de lungă durată, pacienții internați în Paliativ. DMS-ul influențează creșterea cheltuielilor pe pacient internat.

ICM-ului pe secții/compartimente pentru anul 2023

Anul	2023
Indicele de complexitate al cazurilor pe spital	1.1528
Boli infecțioase	1.4301
Boli Infecțioase COVID	1.4325
Chirurgie generală	1.5522
Medicină internă	1.3375
Neonatologie	0.5125
Obstetrică ginecologie	0.7855
Pediatrie	0.9357
Pediatrie COVID	0.7351

Evoluția ICM-ului pãe spital 2019 - 2023



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

Monitorizarea indicatorilor de utilizare a serviciilor

INDICATOR	2023
Număr pacienți externați spitalizare continuă	3868
Număr pacienți COVID externați	46
Număr pacienți externați spitalizare de zi	14.955

Utilizarea paturilor	51,13%
Durata medie de spitalizare	10,05
Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale (%)	60,34%

Indicatori de utilizare a serviciilor 2023

Denumire indicator	Contractat CAS	Realizat
Durata medie de spitalizare acuți	5.62	4.18
Durata medie de spitalizare cronici psihiatrie	221.46	260.98
Durata medie de spitalizare cronici medicina internă	10.81	8.69
Durata medie de spitalizare paliative	31.64	39.54
ICM pe spital	1.0048	1.1528

Activitatea secțiilor/compartimentelor privind spitalizarea continuă

Secție	Nr.Cazuri
Boli Infecțioase	627
Boli Infecțioase COVID-19	46
Chirurgie	523
Ingrijiri Paliative Adulți	80
Medicină Internă	774
Medicină Internă cronici	156
Neonatologie	310
Obstetrică-Ginecologie	758
Pediatrie	615
Pediatrie COVID-19	6
Psihiatrie cronici	19
TOTAL	3.914

În anul 2023 numărul cel mai mare de FOCGC au fost realizate pe secția Obstetrică-ginecologie și Medicină Internă.

Activitatea secțiilor/compartimentelor privind spitalizarea de zi și camerele de gardă

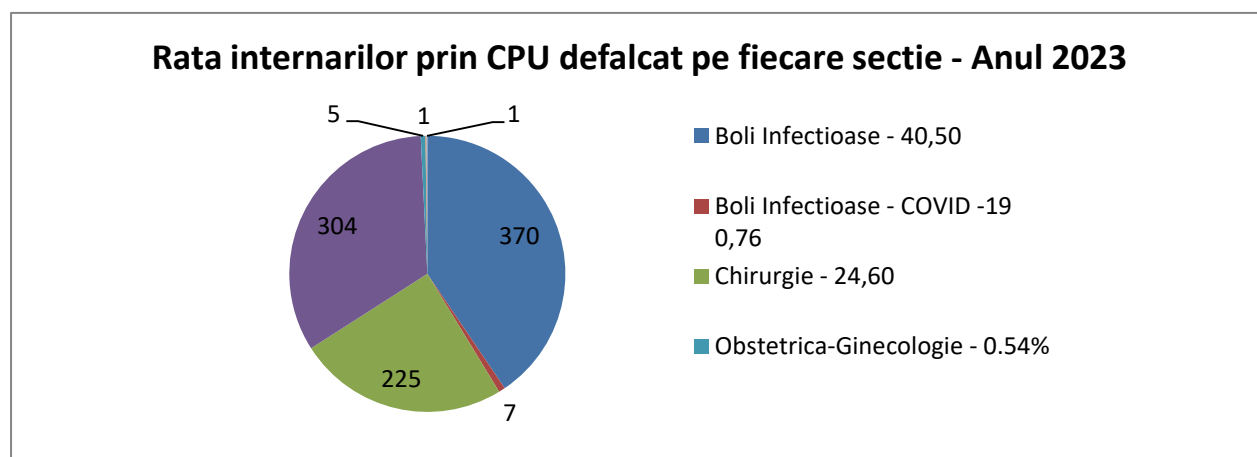
Secție	Nr.Cazuri
--------	-----------

Boli Infecțioase	422
Chirurgie	553
Medicină Internă	777
Obstetrică-Ginecologie	334
Pediatrie	310
CPU	10.091
Camera de garda OG	612
Camera de garda Pediatrie	3.339
TOTAL	14.955

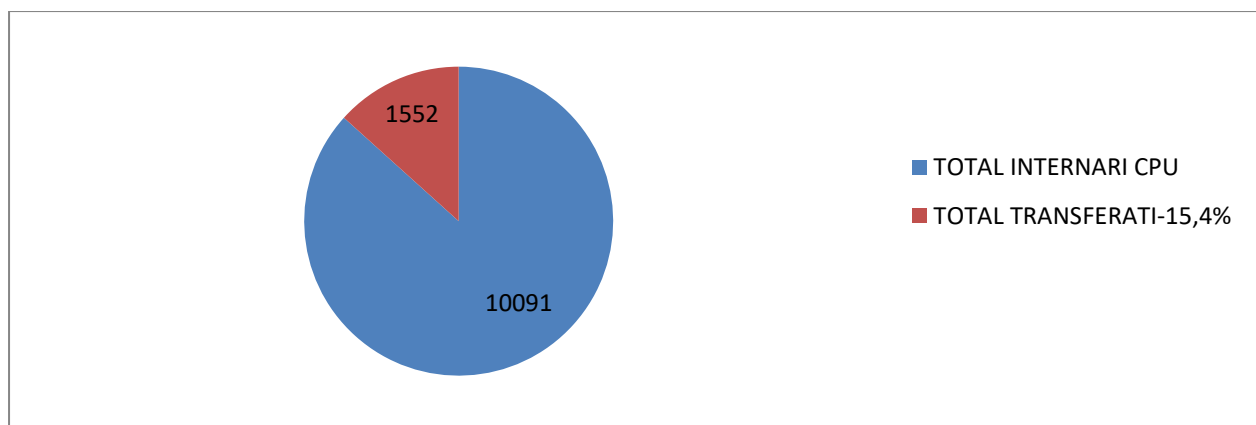
Nr. pacienți internați prin CPU defalcat pe secții – Anul 2023

Secție/ compartiment	Număr internări
Boli Infecțioase	370
Boli Infecțioase COVID -19	7
Chirurgie	225
Medicină Internă	304
Medicină Internă COVID -19	48
Obstetrică-Ginecologie	5
Pediatrie	1
Psihiatrie cronici	1

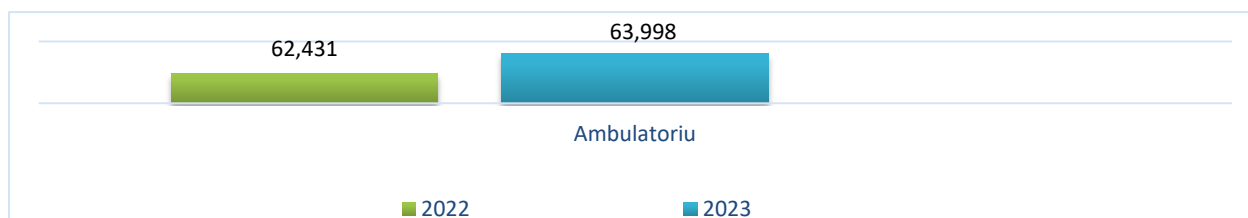
Rata internărilor prin CPU defalcat pe fiecare secție - Anul 2023



Procentul pacienților internați și transferați la altă unitate spitalicească



Evoluția activității în cadrul Ambulatoriului de specialitate în perioada 2022 -2023



Situația activității Ambulatoriului de specialitate în anul 2023

Nr. crt.	Cabinet	Nr. consultatii
1	Cardiologie	2687
2	Chirurgie	2547
3	Dermatovenerologie	5393
4	Diabet	6913
5	Gastroenterologie	1047
6	Medicină Fizică și Rehabilitare	3997
7	Medicină Internă	4880
8	Neurologie	3610
9	Obstetrică-Ginecologie	4138
10	Oftalmologie	5267
11	Ortopedie și traumatologie	2830
12	O.R.L.	2952
13	Pediatrie	4620
14	Pneumologie	3200
15	Psihiatrie	6022
16	Urologie	2181
17	Boli Infectioase	256
18	Planning Familial	306
19	T.B.C.	1152
	TOTAL	63998

Indicatori de volum aferenți Laboratoarelor de analize medicale, radiologie și imagistică medicală, recuperare medicină fizică și balneologie (bază de tratament), anatomie patologică.

Denumire servicii paraclinice și RECA	2023
Analize pe toate tipurile de spitalizare	568,486
Investigații (radiografie, ecografie, CT)	10,233
Proceduri recuperare	22,756
Probe anatomie patologică	251

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	
	2022	2023
Prevenirea deficiențelor de auz prin screening neonatal	345	308
Screening pentru depistare precoce activă a cancerului de col uterin	301	0 (trim I finalizare program)
Program TBC	Nr.pacienti beneficiari ai serviciilor medicale decontate din program	
Nr. personae examinate, depistarea cazurilor de infecție/imbolnavire de tuberculoză	1120	1152
Nr. persoane care au beneficiat de testare cutanată de tuberculină	0	0
Nr. persoane care au beneficiat de tratament Profilactic	6	34
Nr. bolnavi care au beneficiat de tratament	18	

1.2. Analiza Financiar -contabilă la nivel de spital

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.

Activitatea financiar-contabilă

Unul din principalele obiective cuprins în planul strategic al spitalului este creșterea calitatii serviciilor medicale oferite populației , prin dotarea corespunzătoare a tuturor structurilor medicale cu aparatura modernă și performantă .Prin îndeplinirea acestui obiectiv putem realiza un alt obiectiv important și anume de atragere a cât mai multor surse de finanțare și de reducere a unor cheltuieli. De aceea și în anul 2023 ne-am propus reducerea cheltuielilor , prin investiții în aparate și echipamente moderne cu un consum redus de energie, atragerea de fonduri europene sau a altor surse de finanțare care să asigure un ritm susținut al procesului de modernizare al Spitalului Orășenesc Dr Valer Russu 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.

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 2023 *Lista de investiții de către ordonatorul de credite defalcat pe obiective de investiții pentru anul 2023* cu finanțare din venituri proprii, donații , sponsorizări și buget local care a suportat modificări în decursul anului , astfel încât Planul de investiții final se prezintă astfel:

Planul de investiții 2023 aprobat

Nr.crt.	Obiective de inv , dotari si alte cheltuieli de investitii	Sursa de finantare	Um	Cantitate	Valoare
1	Centrifuga laborator cu 12 locuri	Venituri proprii	Buc	1	17.000

2	Centrifuga laborator cu 24 locuri	Venituri proprii	Buc	2	36.000
3	Autoutilitara transport marfa	Venituri proprii	Buc	1	29.000
4	Uscator rufe	Venituri proprii	Buc	1	50.000
5	Rezerve de apa si rezerve de incendiu	Venituri proprii	Buc	10	250.000
6	Luminometru	Venituri proprii	Buc	1	13000
7	Sistem de audit aeromicroflora	Venituri proprii	Buc	1	25.000
8	Incubator laborator(termostat) 53 l	Venituri proprii	Buc	1	13.000
9	Incubator laborator (termostat) 161 l	Venituri proprii	Buc	1	22.000
10	Microscop binocular pt anatomie patologica	Venituri proprii	Buc	1	23.000
11	Videoimprimanta ecograf	Venituri proprii	buc	1	5.500
12	Lampa scialitica de perete	Venituri proprii	Buc	1	14.500
13	Proiect " viata pentru nou nascuti" ludus	Venituri proprii	Buc	1	26.000
	Total dotări		Buc	23	52.4000

Planul de investiții 2023 aprobat-POIM

Nr.crt.	Obiective de inv , dotari si alte cheltuieli de investitii	Sursa de finantare	Um	Can titat e	Valoare
1	Lampă uv 360°	Poim	Buc	15	1.269.474,15
2	Bronhoscop flexibil	Poim	Buc	1	5.1895,9

3	Autoklav 50l	Poim	Buc	2	59.738
4	Autoklav 100l	Poim	Buc	1	279.888
	Total dotari			19	1.660.996,05

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

O preocupare constantă a instituției a fost dotarea tehnică a spitalului, aparatura și echipamentele fiind achiziționate atât din venituri proprii cât și prin Prg.de finanțare POIM.

Până la data de 31.12.2023, 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	Canti tate	Valoare
1	Centrifuga laborator cu 12 locuri	Venituri proprii	Buc	1	1.5815,10
2	Centrifuga laborator cu 24 locuri	Venituri proprii	Buc	2	35.938
3	Incubator laborator(termostat) 53 l	Venituri proprii	Buc	1	12495
4	Incubator laborator (termostat) 161 l	Venituri proprii	Buc	1	21.717,50
5	Microscop binocular pt anatomie patologica	Venituri proprii	Buc	1	19.250
6	Videoimprimanta ecograf	Venituri proprii	Buc	1	4.250
7	Lampa scialitica de perete	Venituri proprii	Buc	1	11.500
8	Proiect " viata pentru nou nascuti" ludus	Venituri proprii	Buc	1	25.354
	Total dotari			9	146.319,60

Până la data de 31.12.2023, situația livrărilor de aparatură medicală contractată decontate din POIM se prezintă astfel:

Nr.cr t.	Obiective de inv , dotari si alte cheltuieli de investitii	Sursa de finantare	Um	Canti tate	Valoare
1	Lampă uv 360°	Poim	Buc	15	102.0750
2	Bronhoscop flexibil	Poim	Buc	1	51.884
3	Autoklav 50l	Poim	Buc	2	75.048
4	Autoklav 100l	Poim	Buc	1	206.465
	Total dotari			19	1.354.147

Situația financiară a spitalului

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

Îmbunătățirea finanțării Spitalului Orășenesc “Dr.Valer Russu “Luduș

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 și 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 2023 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.

Atragere de surse nerambursabile din PNNR 2023/C7/I3,3- Investiții în sistemele informatice și în infrastructura digitală a unității sanitare publice în valoare de 1,469,248 lei. Proiecte depuse, aprobate și sunt pe lista de rezervă a MS.

Activitatea financiar-contabilă din cadrul Spitalului Orășenesc "Dr.Valer Russu" Luduș s-a desfășurat, în anul 2023 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.

Structura veniturilor

În cursul anului 2023, Spitalul Orășenesc "Dr.ValerRussu" Luduș a realizat și încasat venituri în valoare **50.564.414 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	13.429.348
2	Servicii medicale în ambulatoriul de specialitate	4.852.361
3	Servicii investigatii paraclinice	868028
4	Servicii in Laborator fizioterapie	204652
	Total	19.354.389

b).Subvenții din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări de Sănătate pentru acoperirea creșterilor salariale in anul 2023 finanțată a fost de **26.219.640 lei. Pentru vouchere de vacanță s-a încasat suma de **491.398 lei iar pentru hrană 891.162 lei.****

c).Venituri din buget de stat

Nr crt	Tipul de activitate	Valoare încasată lei
1	Venituri din contracte cu DSP din bugetul de stat din care	1.155.786
	:	
1.1	Acțiuni de sănătate - rezidenți ,și Dispensar TBC	1126000
1.2	Programe de sanatate din care:	29.786
	<ul style="list-style-type: none">• Program national TBC	29.786

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 **318.184 lei** donații în numerar de **21.500 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 2023 a fost de **538.865 lei**.
Veniturile din valorificări de bunuri au fost în sumă de **838 lei**.

f) Venituri din rambursari si finantari prin programul de finantare POIM 2014-2020, in valoare de 1.890.836 lei

La sfarsitul anului 2023 ,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 **92,86 %** din total venituri .

Tabelul nr 1 .Contractarea cu CAS Mureș pe tipuri de servicii în anul 2023

Tipul serviciului	Valoare contractată lei	Valoare realizată validate - lei	Valoare facturată- lei	Pondere factura contractat
Servicii de Spitalizare continua	10309143	10473300	10467278	101,53%
Spitalizare de zi	1332284	1309393	1308601	98,22%
Servicii de urgenta	1673881	1671306	1669540	99,74%
Servicii medicale ambulatoriu	5110245	5110245	5110122	100%
Servicii medicale paraclinice	1221152	910811	911753	74,66%
Baza de recuperare și tratament	241660	242250	242250	100%
Transferuri din FUNASS pt infl salariale si stimulente risc	26138966	26138966	26138966	100%
Transferuri de la CAS pt	1300096	1300096	1300096	100%

vouchere de vacanță și hrană				
TOTAL	47327427	47156367	47148606	99,62%

Ponderea structurii veniturilor (incasate)pe tipuri și servicii in funcție de sursele de venit 2023

Tipulactivității	valoare	Pondere
Spitalizare continuă DRG	22721652	44,94%
Spitalizare continua cronici	6643588	13,14%
Spitalizare continua îngrijiri paliative	2615331	5,17%
Spitalizare de zi	1322986	2,62%
Învestigații paraclinice în regim ambulatoriu	1917996	3,79%
Servicii clinice	8935828	17,67%
Servicii de urgență	4977299	9,84%
Baza de recuperare și tratament	864480	1,71%
Dispensar TBC	565254	1,12%
Total	50564414	100%

Analizând structura veniturilor pe tipuri și servicii și în funcție de sursele de venit la 31.12.2023 , 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 .

STRUCTURA CHELTUIELILOR

Ponderea structurii cheltuielilor pe tipuri de servicii 2023

Tipuri de activități	Valoare	Pondere
Spitalizare continuă DRG	21012920	41,55%
Spitalizare continua cronici	7007523	13,86%
Spitalizare continua îngrijiri paliative	2981747	5,90%
Spitalizare de zi	3687072	7,29%
Investigații paraclinice in regim ambulatoriu	2508060	4,96%

Ambulatoriu	6114777	12,09%
Servicii de urgență	5976987	11,82%
Bază de recuperare și tratament	728100	1,44%
Dispensat TBC	553381	1,09%
Total	50.570.567	100%

În ceea ce privește structura cheltuielilor pe tipuri de servicii la 31.12.2023 , ponderea cea mai ridicată o prezintă spitalizarea continuă DRG de 41,55 % , continuând cu spitalizarea continua cronici, ambulatoriul de specialitate și serviciile de urgenta , 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 externate, 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).

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 2023 sunt în valoare de **38.857.162,00** , procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor indiferent de sursa de finanțare este de 76,84%. 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 precum și toate majorările până în 2023 și creșterea numărului de personal în 2023.

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 2023 s-a urmărit diversificarea, creșterea cantităților și creșterea calității materialelor sanitare achiziționate.

Cheltuielile cu medicamentele în anul 2023 au fost în sumă de 2193897 lei ce reprezintă 4,34% din totalitatea cheltuielilor.

Cheltuieli cu materiale sanitare au fost de 808.910 lei , reprezentând 1,60% din total cheltuieli spital.

Cheltuieli cu reactivi și dezinfectanți. În anul 2023 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 1.668.436 lei reprezentând 3,30% din totalul cheltuielilor.

Cheltuieli cu hrana. În ceea ce privește achiziția de hrană, prin propunerea Comisiei de alimentație și dietetică s-a căutat să se asigure un meniu diversificat astfel încât să se respecte necesarul zilnic de calorii/pacient calculat de către asistentul dietetician .Astfel ponderea acestor cheltuieli din totalul cheltuielilor a fost de 1,20 %.

Totalul cheltuielilor privind **bunurile și serviciile** din anul 2023 au fost în valoare de 9.702.223 lei ceea ce reprezintă un procent de 19,19 % din total cheltuielilor.

Cheltuielile hoteliere sunt necesare pentru a îmbunătăți mediul în care sunt tratați pacienții precum și condițiile de muncă a personalului angajat, aceste cheltuieli reprezintă 3,63% din totalul cheltuielilor pe spital.

Cheltuieli de capital în anul 2023 au fost de 1.835.846 lei ceea ce reprezintă un procent de 3,63 % 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. si Programul de finanțare POIM

Sume aferente persoanelor cu handicap neîncadrate pentru anul 2023 a fost de 131.308 lei ceea ce reprezintă 0,26% din total cheltuieli.

Structura cheltuielilor (plăți) efectuate în anul 2023 în funcție de sursele de venit este următoarea:

Plati efectuate din venituri incasate pe surse	2023	
	Valoare	%
Venituri din contracte cu CAS – servicii medicale	46.881.344	93,51

Venituri din bugetul de stat si venituri proprii MS - contracte DSP	1.155.786	2,30
Venituri proprii -servicii medicale si alte ven proprii	184.572	0,38
Venituri din sponsorizari	21.500	0,04
Venituri din program finantare POIM	1.890.836	3,77
Total	50.134.038	100

Așa cum rezultă din contul de execuție încheiat pentru anul 2023, din tabelul prezentat plățile efectuate la nivelul spitalului din sursa de finanțare de la CAS Mureș au ponderea principală , reprezentând 93.51% din totalul plăților.

Plăți pe categorii de cheltuieli	2023	
	Valoare	%
Cheltuieli de personal	38.827.125	77,45
Cheltuieli materiale din care	9.220.450	18,39
medicamente	1.776.578	3,54
Alte cheltuieli (art 59.40+ 85.01)	-46001	-0,09
Cheltuieli de capital(art 58+71)	2.132.464	4,25
Total	50.134.038	100

Situația plăților pe categorii de cheltuieli

Din situația execuției bugetare prezentate la nivel de plăți , se relevă faptul că ponderea principală a plăților o reprezintă cheltuielile de personal care sunt la un nivel de 77,45%, urmate de cele de bunuri și servicii la un nivel de 18,39% și de 4,25% cele de capital.

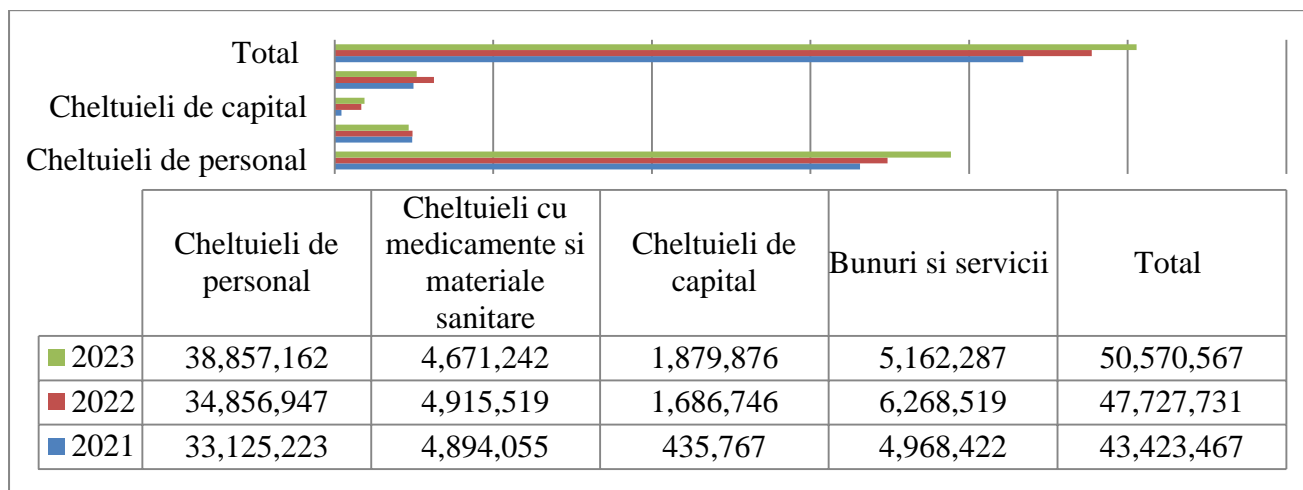
Excedentul bugetar realizat in anul 2023 este în sumă de 430.376 lei , iar deficitul patrimonial la sfarsitul anului este de 1.385.456 lei .

INDICATORI ECONOMICO FINANCIARI

Evaluarea indicatorilor economo-financiari realizați față de cei asumați in anul 2023

Denumire indicator	Indicatori asumati	Indicatori realizati	Grad de realizare
Execuția bugetară față de bugetul aprobat	90 %	88,05%	97,83 %
Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	7,00%	7,13%	101,86%
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	74%	68,57%	92,66%
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor din venituri cu CASS si MS cu aceasta destinație	82%	80,75%	98.47%
Procentul cheltuielilor cu bunuri din totalul cheltuielilor spitalului	21%	20,97%	99,85%
Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului	4%	3,51%	87,75%
Procentul cheltuielilor de capital din totalul cheltuielilor spitalului	10,06%	10,05%	99,90%
Costul mediu pe zi de spitalizare:	850	769	90,47%

Dinamica tipurilor de cheltuielilor bugetare in perioada 2021- 2023



Cheltuielile totale au inregistrat o crestere de la 5.96% in 2023 fata de 2022 si 16.60% in fata de 2021, datorita cresterii cheltuielilor de personal si celor de capital , 2022 fiind anul cu vizita pentru acreditare ciclul II.

Analiza contabila a conturilor de active si pasive

Analiza conturilor contabile este efectuată pe baza balanței de verificare analitică la data de 31.12.2023

1.Active necurente

Active fixe necorporale :

Sold la începutul anului: 54.307 lei

Sold la sfârșitul anului: 54.307 lei

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

Sold la începutul anului: 9599231 lei

Soldul la sfârșitul anului: 9550171 lei

Active curente:

Stocurile totale finale de medicamente, materiale sanitare , hrana , alte materiale obiecte de inventar sunt în valoare de 4250468 lei și se prezintă astfel:

Contul 3021 „Materiale auxiliare „ are un sold de 69.037 lei compus din materiale cu caracter functional imprimate medicale și materiale gospodaresti.

Contul 3022 „Carburanti si lubrifianti” are un sold de 639 lei

Contul 3024 „Piese de schimb „are un sold de 107 lei - piese de schimb auto.

Contul 3027 „Hrana” are un sold de 29.304 lei .

Contul 3028 „Alte materiale consumabile „ are un sold de 46815 lei , compus din materiale curățenie ,furnituri de birou și sticlărie de laborator.

Contul 3029 „Medicamente si materiale sanitare” are un sold de 1.266.839 lei cu urmatoarea componenta :

Medicamente	472.076 lei
Materiale sanitare	434.220 lei
Dezinfectanti	49.178 lei
Reactivi	311.365 lei

Contul 303 „Obiecte de inventar „ are un sold de 2.837.727 lei reprezentind :

- obiecte de inventar in magazie	12.009 lei
- obiecte de inventar in folosinta	2.825.718 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 31.12.2023 de 2522236 lei compus din :

SITUATIA CREANTELOR

Creante	Sold 31.12.2022	Termen de lichiditate	Termen de lichiditate
	COL 1=2+3	COL 2	COL 3
	Total	Sub 1 an	Peste 1 an
Clienti din care	2024432	2024432	0
- din contracte cu CJAS	1994878	1994878	
- din contracte cu DSP	24983	24983	
- clienti din prestari serv. venituri proprii	4571	4571	
- debitori din plati eronate	417	417	
debitori din plati conc med	479374	479374	0
-debitori din cheltuieli spitalizare	11793		11793
- creante din fd.externe neramb.	6220	6220	
total creante	2522236	2510443	11793

Conturile de disponibilitati in trezorerie ,casă, alte bănci si alte valori sunt in valoare de 4.563.290 lei, având in componența :

Cont 560.03 excedent din anii precedenti in trezorerie 4.394.682 lei
 - din venituri incasate de la CJAS 3.776.903 lei

- din venituri proprii	617.779 lei
Cont 550- sume din sponsorizari in trezorerie	68.832 lei
Cont 550 –garantii materiale gestionari in Raiffeisen	61.976 lei
Cont 552 - sume de mandat si depozit	37.800 lei

Contul 471 Cheltuieli în avans ,, are sold de **255397 lei** reprezentind cheltuieli cu abonamente si internet,asigurari auto si rovine pe anul 2023 de repartizat in perioada urmatoare precum si debite din drepturi de personal in urma hotararii judecatoresti

3.Datorii comerciale, avansuri și alte decontări

Soldul conturilor de datorii la 31.12.2023 este de **4646376lei** cu următoarea componență:

SITUAȚIA DATORIILOR

	Sold la 31.12.2023	Termen de exigibilitate	
		Sub 1 an	Peste 1 an
	Total	Sub 1 an	Peste 1 an
Furnizori	874574	874574	
Personal	2189253	1987642	177579
Alte datorii in legatura cu personalul	86008	24032	61976
Contributia salariatilor la bugetul asigurarilor sociale	841416	841416	
impozite pe salarii	212122	212122	
Contributia salariatilor la bug asig de sanatate	327035	327035	
Contrib asig.de munca	74221	74221	
Contributia fd.handicapati	11369	11369	
Creditori din garantii buna executie	36584	25577	11007
Creditori din coplata retete medicamente personal propriu	1216	1216	
Furnizori facturi nesoite - din contrib handicap	11368	11368	

Venituri in avans -cheltuieli de spitalizare vatamari corporale	5241	5241	
TOTAL	4646376	4395814	250562

Activul net contabil este egal cu capitalurile proprii și este in valoare de 16.549.493 lei

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 2023 viza CFP a fost acordata 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 2023 au fost supuse vizei de control financiar preventiv următoarele documente:

Denumire documente	Număr document vizate	Valoarea Exprimată în lei
Deschidere de credite bugetare	10	58.933.000
Contracte subsecvente	358	
Acorduri cadru	137	
Contracte individuale de muncă	77	
Contract de furnizare	29	
Decizii la contractele individuale de muncă	322	

Propuneri angajamente legale	4686	51.283.191
Contracte de sponsorizări	20	339684
Ordonanțări de plată	5.794	50.134.034
Dispoziții de încasare	166	16.967
Borderouri achizitii	21	2.984
Total		146.565.033

Activitatea de analiză financiară:

În anul 2023 în cadrul Biroului financiar – contabilitate s- au înregistrat în situațiile financiare un număr de 60 dosare constituite in 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 25.431,13 lei. De asemenea s-au inregistrat 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 inregistrat in Active contingente si reprezinta 21,192,84 lei, aferente unui numar de 106 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 2019-2023 pentru dosarele constituite în anul curent și anii precedenți a fost de 10.594,66 lei compusă din:

- 4909,42 lei reprezentând total debit încasat
- 5685, lei reprezentând total dobânzi încasate

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.

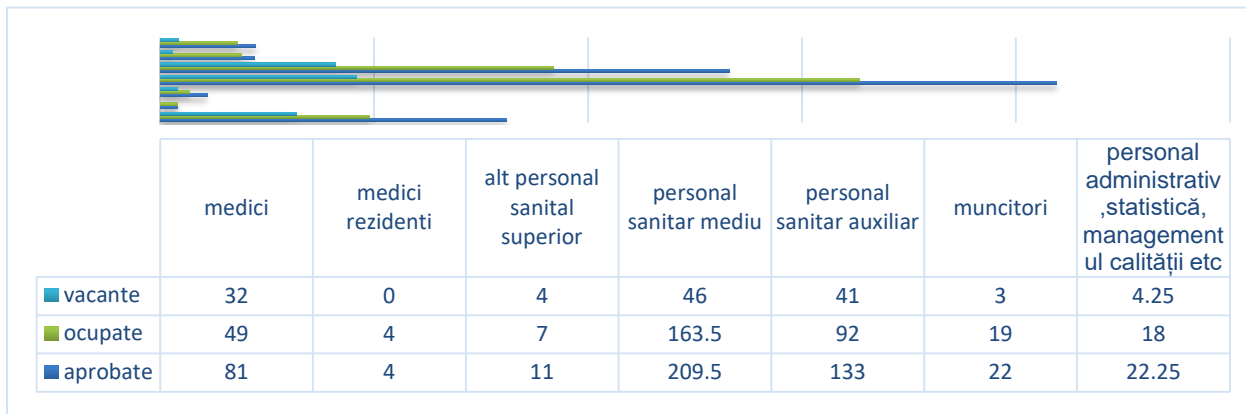
În anul 2023 au fost transmise următoarele documente:

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

În cadrul Serviciului financiar - contabilitate au fost comunicate, în anul 2023, un număr de 164 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 **15935,06** lei . Din totalul acestora au fost aprobate și plătite un număr de 147 cereri reprezentând o valoare de **14176,62** lei diferența fiind refuzată de către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș.

1.3. Analiza activității Resurselor Umane

Resursele umane ale Spitalului Orașenesc “Dr. Valer Russu” Luduș, la finalul anului 2023, totaliza un număr de 482,75 posturi normate și aprobate. Numărul de posturi ocupate la data de 31.12.2023 este de 352,50 posturi, structurate în următoarele categorii:



La sfârșitul anului 2023, în cadrul Spitalului Orașenesc “Dr.Valer Russu “ Luduș, personalul medical și de îngrijire reprezenta 89,50 % din totalul personalului contractual.

În cursul anului 2023 au fost organizate un număr de **21 concursuri pentru recrutarea de personal medical și nemedical, pentru un număr de 44 de posturi.** Din totalul celor 44 de posturi scoase la concurs a fost ocupat un număr de 31 posturi.

În anul 2023 s-au întocmit un număr de 38 contracte individuale de muncă, din care: 4 contracte individuale de muncă cu timp parțial pentru prestarea activității în gardă, 34 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 321 decizii (decizii de incadrare, 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 352,5 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.

Proporția medicilor din totalul personalului			
	Proporția medicilor din totalul personalului	Proporția personalului de specialitate medico-sanitar din...	Gradul de ocupare cu personal specializat a CPIAM
■ 2023	13.90	62.27	42.86
■ 2022	15.88	63.36	28.57
■ 2021	14.89	60.06	80.00

Procesul de formare profesională continuă a personalului contractual în 2023 s-a concretizat prin participarea la cursuri organizate în acest scop.

Situația cursurilor de formare profesională efectuată în anul 2023

Curs	Nr. persoane	Valoare
Achizitii publice	1	980
Control financiar preventiv	3	1149
Inspector resurse umane si revisal	1	490
Conferinta - Protocol de diagnostic si tratament	7	3780
Sterilizare - procese de igienizare si dezinfectie	3	1350
Curs igiena	102	12240
Acreditare, fonduri UE si dezvoltare strategii sanitare	4	2140
Resurse umane	5	0
Asistenta sociala	2	0
Sistem de control intern managerial	1	0
Noutati privind GDPR	4	0
Accesare fonduri europene	8	0
Achizitii publice	3	0
Etica, integritate si anticoruptie	20	0
Comunicare in administrare publica	14	0
	178	22129

1.4. Analiza activității aprovizionare, transport , administrativ

În anul 2023 compartimentele biroului A.A.T. și-au desfășurat activitatea în conformitate cu atribuțiile ce le revin din fișa postului corespunzător fiecărui post în parte și anume:

Spălătorie:

-s-au prelucrat 82.270,00 kg. haine cu cele patru spălătoare și o lenjereasă respectându-se normele sanitare în vigoare, în creștere cu 18% față de anul 2022 în condițiile păstrării numărului de personal. Din cauza creșterii continue a volumului de lucru este necesară achiziția de utilaje și eventual modificarea desfășurării activității (două schimburi cu angajare de personal).

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 ajutor de bucatar, 1 magazioner, 1 îngrijitor curățenie, toți aceștia fiind coordonați de as. dietetician. Nu au fost probleme majore în desfășurarea activității, fiind asigurate alimentele necesare precum și mentenanța echipamentelor din dotare.

Șoferi:

-au parcurs aproximativ 90.400 km. cu mașinile din dotare și cei cinci 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
- transport materiale și muncitori pentru intervenții și reparații
- 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 păstrarea dosarelor de achiziție publică pentru toate procedurile derulate și finalizate.
 - întocmirea și transmiterea corespondenței către toți factorii implicați în atribuirea contractelor de achiziții publice (Autoritatea de reglementare, operatorii economici/ofertanți).
 - întocmirea contractelor de furnizare, servicii și lucrări și înaintarea acestora spre semnare părților contractante.
 - întocmirea dosarului achiziției publice pentru fiecare contract atribuit.
 - asigurarea constituirii și păstrării dosarului achiziției.

- utilizarea Sistemului Electronic de Achiziții Publice, asigurând confidențialitatea datelor.

- raspunsuri la diverse adrese și solicitari.

- au fost inițiate și finalizate:

- licitații deschise: 6
- negociere fără publicare: 2
- procedura simplificată proprie: 24
- achiziții directe pe SEAP: 2.265, din care:
 - contracte lucrări RK/investiții: 3
 - lucrări RC: 7
 - achiziții directe offline: 25

Au fost încheiate:

- contracte de furnizare: 40
- corduri cadru: 137
- contracte subsecvente: 358
- contracte prestari servicii/inchirieri: 75

S-au întocmit 13 procese verbale de recepție pentru lucrari și anume:

- proces verbal de recepție parțială: 0
- proces verbal de recepție finală: 12
- proces verbal de recepție la terminarea lucrărilor: 1

S-au asigurat activitățile de întreținere și reparații cu firmele specializate sau în regie proprie, întocmindu-se 123 devize/fise de lucru/intervenție.

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:

- Secția Boli infectioase lucrari de reparații instalatie electrică si centrala termica valoare de 8.728 lei
- Secția Medicina Interna lucrari reparatii fatada cladire in valoare de 18.995 lei
- Investitii la cladirea noua a sectiei de psihiatrie in valoare totala de 132.090 lei: studiu topografic si geotehnic in valoare de 38.080, experiza tehnica cladire in valoare de 23800 lei,

audit geotehnic in valoare de 11.900 lei, documentatie tehnica proiect in valoare de 53.550 lei;
verificare proiect tehnic in valoare de 4.760 lei

1.5. Activități desfășurate în domeniul Managementului 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 ” refent de specialitate - gr. I”

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.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.
- 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.
- 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.
- 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
- 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 2023, 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.

1. Reprezentarea rezultatelor:

Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2023, reglementate prin ROF al B.M.S.C.S.	Indeplinirea cerintelor - Integral - Partial - Neindeplinit	Erori constatate in practica	Nivelul de eficienta si eficacitate
Pct. 4 lit. a) Elaborarea împreună cu Consiliul medical, a planului de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia. În acest sens, se asigură că recomandările cele mai pertinente de îmbunătățire a calității serviciilor de sănătate rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților se regăsesc în acesta, funcție de fondurile financiare la dispoziție. Planul de management al calității serviciilor de sănătate va prelua de asemenea, după caz, propunerile formulate de	Integral	Nu au fost constatate erori in aplicarea reglementarilor	100%

Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2023, reglementate prin ROF al B.M.S.C.S.	Îndeplinirea cerințelor - Integral - Partial - Neîndeplinit	Erori constatate în practică	Nivelul de eficiență și eficacitate
comisiile de cercetare a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale care nu au fost implementate până la data întocmirii acestuia			
<i>Pct. 4 lit. b)</i>) 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	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor	100%
<i>Pct. 4 lit. c)</i> Informarea periodică a conducerii spitalului și a personalului din cadrul acestuia cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și, după caz, actualizarea acestuia;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor	100%
<i>Pct. 4 lit. d)</i> 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 reglementărilor	100%
<i>Pct. 4 lit. e)</i> Asigurarea instruirii și informării permanente a personalului din cadrul Spitalului Orășenesc Dr.Valer Russu Luduș cu privire la	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea	100%

Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2023, reglementate prin ROF al B.M.S.C.S.	Îndeplinirea cerințelor - Integral - Partial - Neîndeplinit	Erori constatate în practică	Nivelul de eficiență și eficacitate
organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;;		reglementarilor	
<i>Pct. 4 lit. f)</i> 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> Coordonarea activității de 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;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
<i>Pct. 4 lit. h)</i> - Coordonarea activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor adoptate de către A.N.M.C.S.;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
<i>Pct. 4 lit. i)</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 reglementarilor	100%
<i>Pct. 4 lit. j)</i> 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 reglementarilor	100%

Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2023, reglementate prin ROF al B.M.S.C.S.	Îndeplinirea cerințelor - Integral - Partial - Neîndeplinit	Erori constatate în practică	Nivelul de eficiență și eficacitate
<i>Pct. 4 lit. k) 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 reglementarilor	100%
<i>Pct. 4 lit. l) - 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;</i>	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
<i>Pct. 4 lit. m) 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;</i>	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
<i>Pct. 4 lit. n) Monitorizarea elaborării, implementării și evaluării eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale;</i>	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
<i>Pct. 4 lit. o) 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;</i>	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
<i>Pct. 4 lit. p) Înaintarea de propuneri fundamentate care susțin:</i> i. respectarea principiilor și valorilor calității, conform misiunii asumate de către spital și luarea măsurilor necesare de implementare, dezvoltare și armonizare a mediului ambiental (cultura	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%

Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2023, reglementate prin ROF al B.M.S.C.S.	Îndeplinirea cerințelor - Integral - Partial - Neîndeplinit	Erori constatate în practică	Nivelul de eficiență și eficacitate
organizațională) și culturii calității în cadrul acestuia; ii. implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de managerul spitalului (prin planul strategic și/sau planul de management);			
<i>Pct. 4 lit. q) Măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților</i> Analizarea permanentă a neconformităților constatate în derularea proceselor/activităților și înaintarea de propuneri privind luarea de măsuri de îmbunătățire sau corective ce se impun;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor	100%
<i>Pct. 4 lit. r) - r)</i> 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;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor	100%
Pct. 4 lit. s)) Analizarea conținutului standardelor, criteriilor, cerințelor și indicatorilor prevăzuți de Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018 și stabilirea drumului de parcurs pentru a atinge cel mai înalt grad de conformitate cu acestea/aceștia, raportat la resursele aflate la dispoziția spitalului, condițiile concrete și prioritățile de etapă existente, stabilind în acest sens obiectivele, activitățile, resursele și termenele de realizare cu responsabilități de implementare a propunerilor	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor	100%

Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2023, reglementate prin ROF al B.M.S.C.S.	Îndeplinirea cerintelor - Integral - Partial - Neindeplinit	Erori constatate in practica	Nivelul de eficienta si eficacitate
formulate;			
Pct. 4 lit. t) t) În situația analizei unor indicatori, îndeosebi a celor comuni mai multor liste de verificare, propune: <ul style="list-style-type: none"> i. un mod de acțiune comun pentru toate microstructurile care implementează respectivii indicatori; ii. modul de monitorizare și evaluare a derulării proceselor avute în vedere a fi îmbunătățite; iii. <i>documentația necesară asigurării trasabilității proceselor avute în vedere a fi îmbunătățite, eliminând documentele și înscrisurile redundante și inutile;</i> iv. <i>activitățile pentru care este necesar să se elaboreze proceduri de sistem sau operaționale, pentru a asigura omogenitatea modului de acțiune;</i> v. <i>actele medicale pentru care se consideră că este necesară elaborarea de protocoale de diagnostic și tratament;</i> vi. <i>proceduri de monitorizare a eficacității și eficienței procedurilor și protocoalelor;</i> vii. <i>echipele care vor elabora aceste documente. Acestea vor fi formate din personalul implicat în aplicarea acestor proceduri/protocoale;</i> viii. <i>circuitul documentelor, având în vedere siguranța și securitatea informațiilor</i> 	Integral	Nu au fost constatate erori in aplicarea reglementarilor	100%
ATRIBUȚII R.M.C. INDEPLINITE PE PARCURSUL ANULUI 2023			

Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2023, reglementate prin ROF al B.M.S.C.S.	Îndeplinirea cerințelor - Integral - Partial - Neîndeplinit	Erori constatate în practică	Nivelul de eficiență și eficacitate
<i>Pct. 6.2 lit. a)</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 reglementărilor	100%
<i>Pct. 6.2 lit. b)</i> - Coordonează și controlează funcționarea B..C.S.S;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor	100%
<i>Pct. 6.2 lit. c)</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 reglementărilor	100%
<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	Integral	Nu au fost constatate erori	100%

Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2023, reglementate prin ROF al B.M.S.C.S.	Îndeplinirea cerințelor - Integral - Partial - Neîndeplinit	Erori constatate în practică	Nivelul de eficiență și eficacitate
de sănătate desfășurate de către responsabilii desemnați la nivelul fiecăreia dintre structurile spitalului;		în aplicarea reglementarilor	
<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 nivelul Spitalului	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
<i>Pct. 6.2 lit. i)</i> - Elaborează și înaintează spre aprobare managerului spitalului rapoarte/informări periodice privind activitatea B.M.C.S.S., pe care le aduce la cunoștința personalului spitalului, prin prezentarea acestora la raportul de gardă și postarea lor în ATLASMED/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	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea	100%

Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2023, reglementate prin ROF al B.M.S.C.S.	Îndeplinirea cerintelor - Integral - Partial - Neindeplinit	Erori constatate în practica	Nivelul de eficiență și eficacitate
pacientului la nivelul spitalului;		reglementarilor	
Pct. 6.2 lit. n) - În calitate de coordonator al echipei de audit clinic, desfășoară auditul clinic în baza unei planificări anuale, utilizând în acest sens rezultatele rapoartelor de evaluare periodică a protocoalelor diagnostice și terapeutice puse la dispoziție de către structurile din cadrul spitalului abilitate. La solicitarea managerului spitalului desfășoară misiuni de audit clinic suplimentare, atunci când apar evenimente indezirabile;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	10%
Pct. 6.2 lit. o) - Întocmește analize, informări privind stadiul implementării sistemului de management al calității, în cadrul cărora identifică problemele și propune măsuri de remediere a acestora, urmărind ulterior punerea în practică a propunerilor adoptate;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
Pct. 6.2 lit. p) - În vederea conformării la referințele, standardele, criteriile, cerințele și indicatorii utilizați de către A.N.M.C.S. în procesul de evaluare sau/și în procesul de monitorizare, întocmește propuneri scrise privind: <ul style="list-style-type: none"> o elaborarea și revizuirea planului strategic de dezvoltare al spitalului, regulamentului de organizare și funcționare, regulamentului intern, procedurilor operaționale, etc. o modificări ale organigramei spitalului; o modificări ale circuitelor funcționale din cadrul spitalului; o implementarea unor prevederi normative nou 	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%

Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2023, reglementate prin ROF al B.M.S.C.S.	Îndeplinirea cerințelor - Integral - Partial - Neîndeplinit	Erori constatate în practică	Nivelul de eficiență și eficacitate
apărute, care privesc sau au legătură cu managementul calității serviciilor medicale; o îmbunătățirea oricărui dintre procesele derulate în cadrul spitalului în contextul în care constată că acestea determină probleme de calitate sau/și siguranță ale părților implicate în acestea; o implementarea de procese/activități noi.			
Pct. 6.2 lit. q) - Consiliază managerul spitalului privind implementarea și îmbunătățirea permanentă a sistemului de management al calității, întocmind la cererea acestuia puncte de vedere bine documentate - bazate pe realizarea dezideratului de asigurare a legalității hotărârilor, prin studierea și aplicarea permanentă a legilor, regulamentelor militare, ordinelor și dispozițiilor în vigoare;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
Pct. 6.2 lit. r) - Pentru aplicarea prevederilor art. 2 alin. (2) din Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 639/2016 pentru aprobarea ”Metodologiei de monitorizare a unităților sanitare acreditate”, în cadrul procesului de monitorizare de către A.N.M.C.S. a spitalului, asigură permanent, cu sprijinul Comisiei de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și siguranței pacienților, fluența comunicării inter-instituționale, în scopul urmăririi de către A.N.M.C.S. a conformității spitalului cu cerințele standardelor de acreditare și cu celelalte prevederi legale aplicabile pe toată durata de valabilitate a acreditării, asigurând în acest	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%

Activități B.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2023, reglementate prin ROF al B.M.S.C.S.	Îndeplinirea cerintelor - Integral - Partial - Neindeplinit	Erori constatate în practica	Nivelul de eficiență și eficacitate
sens desfășurarea în bune condiții a activităților impuse prin respectiva normă juridică.			

2. Analiza indicatorilor de eficiență și eficacitate

Denumire indicator	UM	Nivel de eficiență/eficacitate	Nivel de actualitate a informațiilor	Nivel de revizuire necesar	Decizie privind reglementarea
a) Gradul de îndeplinire în termenele legale al activităților necesar a fi desfășurate de către B.M.C.S.S. pe parcursul unui an calendaristic să fie peste 90%	%	90	Ridicat	Minim	Menținere reglementare
b) Gradul de îndeplinire în termenele legale al atribuțiilor necesar a fi executate de către personalul B.M.C.S.S. pe parcursul unui an calendaristic 100%;	%	100	Ridicat	Minim	Menținere 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	%	100	Ridicat	Minim	Menținere reglementare

Denumire indicator	UM	Nivel de eficiență/eficacitate	Nivel de actualitate a informațiilor	Nivel de revizuire necesar	Decizie privind reglementarea
permanentă a legilor, ordinelor și dispozițiilor în vigoare;					
d) Număr de propuneri formulate în raport cu numărul de neconformități constatate pe parcursul unui an calendaristic 100%	x	În proporție de 100%, pentru fiecare dintre neconformitățile constatate pe parcursul anului 2023, au fost întocmite propuneri de remediere.	Ridicat	Minim	Menținere reglementare
e)Gradul de realizare a propunerilor formulate în raport cu numărul de neconformități constatate pe parcursul unui an calendaristic 100% din sumele alocate in buget ;	x	mediu	Ridicat	Minim	Menținere 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 05% din total reclamații sesizate;	x	In anul 2023 nu au inregistrate reclamații	Ridicat	Minim	Menținere reglementare
g)Indicatori de evaluare / monitorizare a îndeplinirii	%	100	Ridicat	Minim	Menținere reglementare

Denumire indicator	UM	Nivel de eficiență/eficacitate	Nivel de actualitate a informațiilor	Nivel de revizuire necesar	Decizie privind reglementarea
obiectivelor planului strategic privind îmbunătățirea calității serviciilor și a siguranței pacienților sunt preluați/înscriși anual în planul de management al calității serviciilor de sănătate elaborat de către B.M.C.S.S. împreună cu Consiliul medical in proportie de 100%.					
h)Gradul de încadrare cu personal al B.M.C.S.S. în raport cu prevederile statului de organizare și cu activitățile necesar a fi desfășurate potrivit R.O.F. al acestuia;	%	100	Ridicat	Minim	Menținere reglementare
l)Gradul de implicare al personalului B.M.C.S.S. în coordonarea activităților de întocmire a documentelor specifice managementului calității	%	100	Ridicat	Minim	Menținere reglementare

Sunt procedurate 219 activități pentru care sunt elaborate proceduri din care 27 proceduri de sistem, 34 medicale, 13 nemedicale, 45 protocoale medicale. Un numar de 100 de activități sunt ca reglementări 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 sistem).

1.6. Situație centralizatoare anuală privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern/managerial la data de 31.12.2023

În temeiul prevederilor art. 4 alin. (3) din Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial și controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare, subsemnata Utiu Claudia, în calitate de manager , declar că Spitalul Orasenesc ”Dr. Valer Russu” Luduș, dispune de un sistem de control intern/managerial ale cărui concepere și aplicare permit conducerii si consiliului de administrație să furnizeze o asigurare rezonabilă că fondurile publice gestionate în scopul îndeplinirii obiectivelor generale și specifice au fost utilizate în condiții de legalitate, regularitate, eficacitate, eficiență și economicitate. Această declarație se întemeiază pe o apreciere realistă, corectă, completă și demnă de încredere asupra sistemului de control intern/managerial al entității, formulată în baza autoevaluării acestuia.

Sistemul de control intern/managerial cuprinde parțial mecanisme de autocontrol, iar aplicarea măsurilor vizând creșterea eficacității acestuia are la bază evaluarea riscurilor.

În acest caz ,menționez următoarele:

- Comisia de monitorizare este funcțională s-a intrunit trimestrial cu prezența majoritară a membrilor;
- Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial este implementat și actualizat anual, cuprinzand, în mod distinct ,acțiuni de perfecționare profesională a personalului de conducere ,execuție și a referenților din Compartimentul de management de calitate, în activitățile realizate de Comisia de monitorizare,coordonare și îndrumare metodologică .
- Procesul de management al riscurilor este organizat și monitorizat;
- Procedurile operaționale elaborate în proporție de 100% din totalul activităților procedurabile inventariate, nu au necesitat actualizare in anul 2023;
- Sistemul de monitorizare a performanțelor este stabilit și evaluat pentru obiectivele și activitățile entității, prin intermediul unor indicatori de performanță.

Pe baza rezultatelor autoevaluării, apreciez că la data de 31 decembrie 2023 sistemul de control intern/managerial al Spitalului Orasenesc Dr Valer Russu Ludus este parțial conform cu standardele cuprinse în Codul controlului intern/managerial.

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	10			
6.	Obiective specifice stabilite de către entitățile publice de la pct. 4	33			
7.	Entități publice care și-au inventariat activitățile procedurabile	1			
8.	Activități procedurabile inventariate de către entitățile publice de la pct. 7	219			
9.	Entități publice care au elaborat proceduri	1			
10.	Proceduri elaborate de către entitățile publice de la pct. 9	74			
11.	Entități publice care au elaborat indicatori asociați obiectivelor generale și specifice	1			
12.	Indicatori asociați obiectivelor generale și specifice de către entitățile publice de la pct. 10	21			
13.	Entități publice care au identificat, analizat și gestionat riscuri	1			
14.	Riscuri înregistrate în Registrul riscurilor de către entitățile publice de la pct. 13	239			

Situația centralizatoare anuală privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern/managerial la data de¹⁾ 31.12.2023

Situația 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 ^{*)}	PI	NI	I/PI/NI
1	2	3	4	5	6
Total numar compartimente					
I. MEDIUL DE CONTROL					
Standardul 1 - Etica, integritatea	21	21			I
Standardul 2 - Atribuții, funcții, sarcini	21	21			I
Standardul 3 - Competență, performanță	21	21			I
Standardul 4 - Structura organizatorică	21	21			I
II. PERFORMANȚE ȘI MANAGEMENTUL RISCULUI					
Standardul 5 - Obiective	21	21			I
Standardul 6 - Planificarea	21	18			PI
Standardul 7 - Monitorizarea performanțelor	21	21			I
Standardul 8 - Managementul riscului	21	21			I
III. ACTIVITĂȚI DE CONTROL					
Standardul 9 - Proceduri	21	21			I
Standardul 10 - Supravegherea	21	21			I
Standardul 11 - Continuitatea activității	21	21			I
IV. INFORMAREA ȘI COMUNICAREA					
Standardul 12 Informarea si comunicarea	21	21			I
Standardul 13 - Gestionarea documentelor	21	21			I
Standardul 14 - Raportarea contabila si financiara	1	1			I
V. EVALUARE SI AUDIT					
Standardul 15 - Evaluarea sistemului de control intern/managerial	21	21			I
Standardul 16 - Auditul intern	21	3			NI
Gradul de conformitate a sistemului de control intern/managerial cu standardele Partial Măsurile de adoptat Accelerarea implementarii totale a tuturor standardelor si asigurarea totala a activitatii de control					

1.7. Activitatea desfășurată în domeniul Supravegherii și Controlul Infecțiilor Nosocomiale

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

Raport privind activitatea de supraveghere și control a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru anul 2023

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

Politica și documentele strategice pentru prevenirea și managementul IAAM a spitalului: Supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale: Întocmirea planurilor anuale

- a) Întocmirea *Planului anual de prevenire și control a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru anul 2023* la nivel de spital și difuzarea acestuia către secții și compartimente în vederea întocmirii planurilor proprii de prevenire și control a infecțiilor nosocomiale pentru anul în curs; Nr. 1085/27.01.2023
- b) Întocmirea *Planului anual de gestionare a deșeurilor pentru anul 2023* la nivel de spital și difuzarea acestuia către secții și compartimente în vederea întocmirii planurilor proprii de prevenire și control a infecțiilor nosocomiale pentru anul în curs; Nr. 1086 / 27.01.2023
- c) Întocmirea PLAN DE MONITORIZARE A CALITĂȚII APEI POTABILE LA NIVELUL SPITALULUI ORĂȘENESC „Dr.Valer Russu,, LUDUȘ 2023 - Nr. 7568 / 09.06.2023
- d) Întocmirea Planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, pentru anul 2023, Nr. 1087 /27.01.2023 nr. cu anexele aferente
- e) Program de curatenie și dezinfecție
- f) Ghid de izolare Nr.1704/08.02.2023 ȘI DE APLICARE A PRECAUȚIILOR SPECIFICE IN CAZUL DEPISTĂRII COLONIZĂRILOR/INFECȚIILOR CU GERMI MULTIPLUREZISTENȚI LA PACIENȚII INTERNAȚI
- g) GHID DE BUNĂ PRACTICĂ PRIVIND PRESCRIEREA ȘI UTILIZAREA ANTIBIOTICELOR, evaluarea, analizarea și menținerea ghidului nr.7722/22.06.2022
- h) Harta punctelor cu risc nr.1093/29.01.2023

Supravegherea și înregistrarea infecțiilor asociate asistenței medicale

Pe parcursul anului 2023 au fost înregistrate și raportate de către SPIAAM 60 cazuri de IAAM.

Incidența infecțiilor asociate asistenței medicale pentru anul 2023: pe total spital: au fost raportate 60 cazuri IAAM la pacienți calculat la un număr de 3914 externați = **1,53 %**

Din cele 60 cazuri IAAM la pacienți 17 cazuri au avut altă origine: 9 cazuri cu origine din alt spital și 8 cazuri cu origine din unități de îngrijire cronici/vârstnici, astfel incidența din spitalul raportor este = **1,09 %**

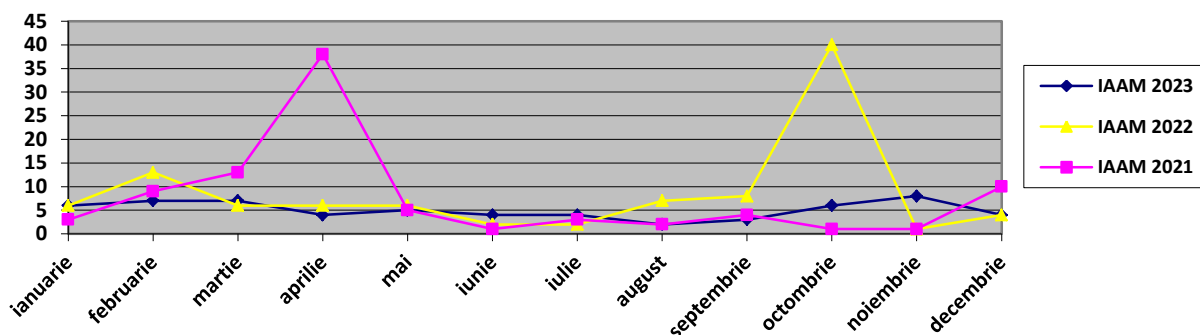
Incidența IAAM pe fiecare secție este:

Nr.crt	Secția/Compartiment	Număr total IAAM	Număr IAAM Din spital raportor	Externari	% total IAAM	% IAAM din spitalul raportor
1	Comp.Boli Infecțioase	27	14	673	4,01%	2,08 %
2	Sectia Chirurgie generală	8	5	523	1,52%	0,95 %
3	Comp.Ingrijiri Paliative	12	12	80	15%	15 %
4	Secția Medicina Interna	9	8	930	0,96%	0,86 %
5	Secția obstetrică-ginecologie	0	0	758	0	0
6	Secția Pediatrie	0	0	621	0	0
7	Secția Psihiatrie cronici	4	4	19	21,05%	21,05 %
8.	Compartiment neonatologie	0	0	310	0	0
1.	ATI	0	0	419	0	0
2.	ATI - OG	0	0	152	0	0
	TOTAL	60	43	3914	1,53 %	1,09 %

Rata de incidenta pe total spital pe anul 2023 - 60 cazuri la 3914 externari – 1,53 %, proporția infecțiilor pe diferite aparate și sisteme:

- Digestiv – 22 cazuri reprezentând 36 % din totalul IAAM
- Respirator – 20 cazuri reprezentând 33 % din totalul IAAM
- Urinar - 10 cazuri reprezentând 16 % din totalul IAAM
- Cutanat – 6 cazuri reprezentând 10 % din totalul IAAM
- Altele – infecție otică – 2 cazuri reprezentând 3% din totalul IAAM

Frecvența cazurilor de IAAM pentru anii 2021-2023 repartizate pe luni.



La nivelul Spitalului Orășenesc dr.Valer Russu Luduș în anul 2023 a fost declarat 1 focar de Covid -19. – cu 4 cazuri la nivelul Compartimentului Îngrijiri Paliative.

Tabelul prezintă numărul focarelor de Covid-19 comparativ pe anii 2023

Nr. Crt	FOCAR Covid -19 2023	Data debut/ Data încheierii	Pacienti	IAAM Pacienti	Personal	IAAM Personal	Total/ Total IAAM	Observații
1	Compartiment îngrijiri paliative	16.01- 31.01.2023	4	4	0	0	4	Focar închis

Incidenta comparativă a IAAM pe ultimi ani.

Anul	Incidenta	IAAM	Infecții de situs chirurgical SSI	Infecție Clostridium dificile	Respirator-Pneumonie	ITU	Sepsis	Cutanat	Covid-19
2023	1,53 %	60	0	22	0	10	0	6	20

5. Aplicarea metodologiei în cazurile de infecție cu Clostridium difficile

La nivelul spitalului pe parcursul anului 2023 au fost raportate 44 cazuri de infecții cu Clostridium difficile din care 21 cazuri sunt IAAM și 23 cazuri sunt comunitare.

Din cele 60 cazuri IAAM raportate la pacienți pentru anul 2023, 21 cazuri sunt IAAM cu Infecție cu Clostridium difficile, ceea ce reprezintă **35 %**.

Cele 21 cazuri de IAAM au originea astfel: 2 cazuri cu origine din alt spital, 1 caz cu origine din unități de îngrijire cronici/vârstnici, 18 cazuri IAAM din spitalul raportor: 10 cazuri la Compartimentul boli infecțioase, 4 cazuri pe Secția medicină internă, 3 cazuri pe Secția chirurgie

generală, 1 caz la Compartimentul Îngrijiri paliative.

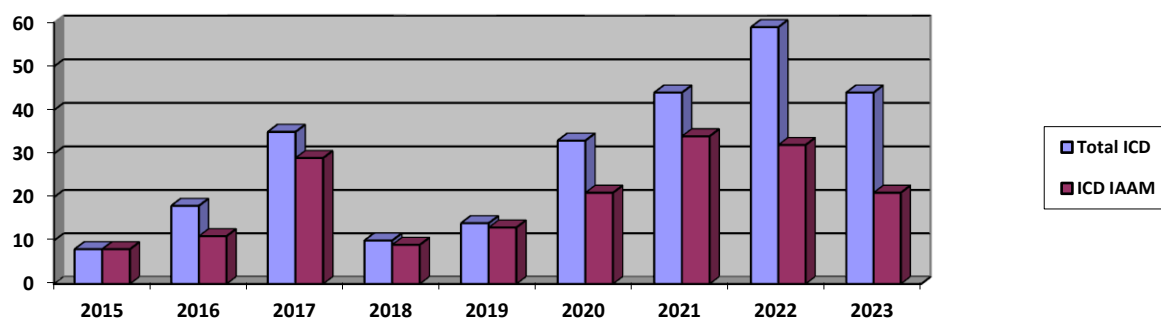
Cele 23 cazuri comunitare, sunt raportate astfel: 3 cazuri sunt raportate pe spitalizare de zi, 2 cazuri raportate de CPU, pacienții în aceste cazuri au urmat tratament la domiciliu.

Înregistrarea cazurilor de Clostridium difficile anunțate de către Laboratorul analize medicale – compartiment bacteriologie și/sau secții (un număr de 44 cazuri ICD);

Întocmirea anchetei epidemiologice în aceste situații, cu recomandarea măsurilor necesare. Au fost întocmite un număr de 44 de anchete epidemiologice.

Raportarea săptămânală către Direcția de Sănătate Publică Mureș conform machetei din metodologie a cazurilor de ICD confirmate prin pozitivarea testului de exotoxină, întocmirea raportului anual pentru anul 2022, transmis către DSP cu semnătura directorului medical.

Tabel cu evoluția raportării ICD pe ani, am luat în considerare totalul infecțiilor cu Clostridium difficile din care am notat numărul de ICD încadrat ca și IAAM.



6. Supravegherea cazurilor de toxinfecții alimentare

- nu a fost semnalat nici un caz de toxinfecție alimentară pe anul 2023
- nu a fost semnalat nici un caz de toxinfecție alimentară în secția neonatologie pe anul 2023

7. Evaluarea eficacității procedurilor de curățenie și dezinfecție

Au fost verificate pe parcursul anului 2023 un număr de 18 structuri ce aparțin spitalului: secții, compartimente, bloc operatoriu, CPU, ambulatoriu de specialitate, fiind efectuate în total un număr de 185 acțiuni de monitorizare,

Monitorizarea eficacității procedurilor de curățenie și dezinfecție se efectuează de rutină, utilizând metode calitative (observaționale sau de teste rapide):

- observarea directă - sistematică, folosind grile de observație (checklist) pe baza protocoalelor de curățenie și dezinfecție;
- marcarea sistematică a suprafețelor cu substanțe fluorescente la lumina UV (ultravioletă); se marchează înaintea curățeniei/dezinfecției planificate, cu verificarea după efectuarea curățeniei/dezinfecției;

c) probe bacteriologice de pe suprafețe și material moale, aeromicrofloră, probe de verificare a sterilității instrumentarului și echipamentelor, apă microfiltrată, tegumente mână personal medical și auxiliar.

Tabel: Număr probe bacteriologice planificate/efectuate/neconforme:

Nr.crt.	PROBE	PLANIFICAT	EFFECTUAT	NECONFORME
1	Controlul bacteriologic al probelor de pe tegumente	172	177	7
2	Controlul bacteriologic al aeromicroflorei	176	329	19
3	Controlul Suprafețelor inventarului moale	424-570	535	3
4	Controlul bacteriologic al sterilității	115	148	11
5	Controlul apei microfiltrate	140	155	17
	TOTAL	1027-1173	1381	52

Probe recoltate: 1381 probe, din care: 535 probe suprafețe sanitare, 177 probe tegumente mâini personal, 329 probe microaerofloră, 148 probe materiale sterile și soluții dezinfectante, 155 probe de apă microfiltrată.

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

Concluzii: în ceea ce privește rezultatele, un număr de 52 probe depășesc limitele admise și anume: 3 probe de suprafețe, 7 tegumente mână personal, 19 aeromicrofloră, 11 probe de sterilitate, 17 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. 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

- În anul 2023 cele mai multe probe au fost recoltate la categoria de asistenți medicali – 48%.
- Se observă o îmbunătățire a rezultatelor probelor la toate categoriile de personal, astfel de la un procentaj de 7,18% a probelor neconforme în anul 2022 a scăzut la 3,95% în anul 2023.

- Activitatea de igienă a mâinilor respectă prevederile Programului de îmbunătățire a igienei mâinilor în anul 2023, anexa 2 a Planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale în anul 2023, Nr. 1087 /27.01.2023.
- Personalul este instruit cu privire la modul de igienizare a mâinilor conform Planului de formare și perfecționare pentru prevenirea IAAM în anul 2023, anexa 3 a Planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale în anul 2023, Nr. 1085 / 27.01.2023.
- Mediul în care sunt îngrijiti 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.
- În rapoartele lunare au fost prezentate nominal și măsurile propuse.
- Se observă o scădere a numărului de probe pozitive la autocontrolul mâinii, suprafețe
- În anul 2023 se constată o creștere a probelor neconforme la apa microfiltrată de la 5,92 în anul 2022 la 11% .
- Unul din obiectivele pentru anul 2022 a fost reducerea numărului de probe neconforme sub 5%, obiectivul a fost îndeplinit procentul de probe neconforme pentru anul 2023 a fost 3,76%.

8. 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 dezinfectie a spațiilor, dotarea cu materiale de curățenie, dezinfectante, cunoașterea de către personal a modului de utilizare al dezinfectantelor, respectarea protocoalelor întocmite privind curățenia și dezinfectia;
- modul de pregătire a instrumentarului medico-sanitar după utilizare, etapele de decontaminare și dezinfectie, sterilizarea propriei zisă;
- respectarea Precauțiilor Standard, respectarea regulilor de asepsie și antisepsie;
- respectarea Procedurii de spălare a mâinilor, procedurade dezinfectie a mâinilor
- modul de colectare pe categorii a deșeurilor medicale periculoase la locul de producere, depozitare intermediară, circuite.

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

- În cursul anului 2023 s-a efectuat triajul pentru depistarea purtătorilor sănătoși *Staphylococcus aureus*, pe secții și categorii profesionale, conform tabelului:

10. Activitatea de screening a pacienților

În anul 2023 au fost înaintate secțiilor 4 adrese privind implementarea activității de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu

germeni multiplerezistenți în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;

Compartimentul îngrijiri paliative a efectuat următorul screening:

- Materii fecale-screening CPE/BLSE/VRE-metoda manuala – 22 probe din care 1 caz portaj BLSE pozitiv, 1 caz portaj CPE pozitiv
- Tampon rectal screening CPE/BLSE/VRE-metoda manuala– 48 probe din care 2 cazuri portaj BLSE pozitiv, 2 cazuri portaj CPE pozitiv, 1 caz de portaj cu Enterococcus spp. Vancomicin rezistent
- Tampon leziune cutanata/site cateter/site dren-screening MRSA/BLSE/CPE/VRE-metoda manuala – 19 cazuri – 2 cazuri prezent MRSA, 3 cazuri BLSE pozitive, 1 caz portaj CPE pozitiv,
- Tampon tegumentar (zona axilara/inghinala) screening MRSA-metoda manuală – 71 probe

În cazul portajului pozitiv pentru MRSA s-a efectuat decontaminarea cu:

- Unguent Baneocin pentru mucoasa nazală, soluție cu Clorhexidină pentru tegumente.
ATI – Chirurgie
- Tampon rectal screening CPE/BLSE/VRE-metoda manuala – 5 probe din care 1 caz portaj BLSE pozitiv, 1 caz de portaj cu Enterococcus spp. Vancomicin rezistent
- Tampon tegumentar (zona axilara/inghinala) screening MRSA-metoda manuala- 7 probe
Psihiatrie cronici
- Tampon tegumentar (zona axilara/inghinala) screening MRSA-metoda manuala- 2 probe
ATI-Obstetrică-ginecologie - în urma analizei criteriilor de eligibilitate pentru screening-ul privind identificarea bacteriilor MDR la pacienții internați, s-a constatat ca la nivelul compartimentului nu au fost paciente care să corespundă acestor criterii.

Secția Obstetrică-ginecologie – în cadrul screeningului efectuat în trimestrul III de sarcină, s-au recoltat 634 probe din care 316 secreție col uterin din care 23 cazuri cu creștere bacteriană- Streptococ beta-hemolitic de grup B și 318 probe din lohii, endocol, bresa uterina cu creștere bacteriană Streptococ beta-hemolitic de grup B în 43 cazuri pentru care s-a aplicat protocolul de antibioprofilaxie.

Compartimentul neonatologie - screeningul efectuat la nastere din secreție otică a fost efectuat în cazul a 308 nou-născuți din care 21 probe au fost pozitive pentru Streptococ beta-hemolitic de grup B, pentru care a fost instituit protocolul de antibioprofilaxie.

11. Activitatea de protecție specifică a personalului

Vaccinarea personalului medico-sanitar

Vaccinarea antigripală a personalului medico-sanitar: având în vedere Ordinul Ministerului Sănătății nr.3120 / 2023, am informat personalul medical, că pentru sezonul 2023 – 2024 **vaccinul împotriva gripei** se prescrie de medicii de familie pentru grupele populaționale la risc.

Segmentele populaționale care beneficiază de prescrierea, eliberarea și decontarea în regim de compensare 100% din prețul de referință a DCI-urilor corespunzătoare medicamentelor imunologice folosite pentru producerea imunității active sau folosite pentru prevenirea unor boli transmisibile **sunt și personal de specialitate medico-sanitar și auxiliar.**

Personalul medico-sanitar și auxiliar se adresează medicului de familie pentru rețetă compensată pentru vaccinul gripal, după vaccinare, se solicită adeverința de vaccinare din RENV ce se va înainta asistentei șefe pentru evidența personalului vaccinat.

Pe parcursul anului 2023 au fost vaccinate un număr de 4 persoane în urma AES .

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

În cursul anului 2023 s-a înregistrat 6 cazuri AES, a beneficiat de consiliere, luare în evidență, evaluare riscuri, monitorizare serologică și întocmire Fișa tip conform prevederilor OMS nr. 1101/2016. A fost aplicată profilaxia specifică antihepatită B în cazul a 4 persoane, 1 persoană a avut titru de anticorpi protectivi și nu s-a inițiat vaccinarea, 1 persoană a refuzat 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.

13. 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, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare;
- modul de utilizare al produselor biocide/dezinfectantelor din dotare;
- respectarea modului privind gestionarea deșeurilor medicale, aplicarea corectă a codului de procedură privind deșeurile periculoase; procedurile întocmite de către SPIAAM, cu privire la supravegherea, prevenirea și limitarea IAAM.

14. Efectuarea de către operatorul DDD a acțiunilor de dezinfecție, dezinsecție 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 asociate asistenței medicale, colonizări cu bacterii multirezistente – 964 de operațiuni

- dezinfecții – 49 operațiuni

15. Evenimente epidemiologice deosebite

- în anul 2023 a fost raportat 1 focar de infecție Sars Cov 2, la nivelul Compartimentului îngrijiri paliative, pentru care a fost efectuată anchetă epidemiologică de focar, au fost recomandate măsuri.

19. Studiu de prevalență

Conform ordinului 1101 SPIAAM organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital; în anul 2023 a fost organizat conform „METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE 2023,,

Conform Ordinului nr. 3.626 din 29 noiembrie 2022 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate continua sau poate înceta înainte de termen, unul dintre criterii: **D. Indicatori de calitate**, punctul nr.6 este Realizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice pe baza metodologiei elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică, astfel în anul 2023 a fost realizat studiu de prevalență în perioada 22.06-23.06.2023, ANALIZA PRIVIND STUDIUL PREVALENȚEI DE MOMENT A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE ÎN CADRUL SPITALULUI ORĂȘENESC DR.VALER RUSSU LUDUȘ PE ANUL 2023 a fost înaintat conducerii spitalului ca și document înregistrat cu Nr.14887/03.11.2023.

Concluzia: Situația centralizată a studiului de prevalență efectuat în perioada 22.06.2023 –23.06.2023 a relevat o prevalență de 0,90%.

La nivelul Spitalului Orășenesc dr.Valer Russu Luduș în anul 2023 au fost raportate și confirmate un număr de 14 cazuri, primul caz depistat în data de 23.03.2023 un tânăr de 22 ani din Luduș, pacientul a fost vaccinat antirujeolic în data de 28.09.2001- doza 1 și în data de 21.11.2007- doza 2 cu ROR, ultimul caz raportat în data de 14.12.2023 tot un tânăr de 24 ani, nevaccinat.

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 4 întruniri vizând următoarele aspecte:

- analiza lunară a cazurilor de infecții asociate asistenței medicale raportate,
- evaluarea lunară a rezultatelor autocontrolului microbiologic,

- analizarea informărilor înaintate de către Laboratorul analize medicale - microbiologie cu privire la microorganismele multirezistente identificate la pacienți,
- analizarea situațiilor cu risc epidemiologic,
- monitorizarea evoluției consumului de antibiotice pe spital, analizarea respectării procedurilor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale de către personal, informarea Comitetului director cu privire la situațiile cu risc epidemiologic și s-au elaborat propuneri de remediere a acestora.

1.8. Activitatea desfășurată în domeniul Juridic

În concret, rezumând în date statistice, activitatea desfășurată în cadrul Compartimentului juridic în anul 2023, se prezintă după cum urmează:

- informarea legislativă a personalului din cadrul unității a unui număr de 368 acte normative (legi, HG, OUG, ordine etc) emise în cursul anului 2023 și publicate în Monitorul Oficial;
- 15 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;
- 2 litigii de muncă aflate pe rolul instanțelor de judecată - litigii drepturi bănești);
- 58 dosare juridice întocmite în anul 2023 în vederea recuperării cheltuielilor aferente serviciilor medicale acordate persoanelor vătămate;
- 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) - 52 solicitări
 - au fost întocmite cereri de menținere a pretențiilor civile sau alte precizări, în număr de 3.

- 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;
- s-au întocmit și transmis notificări de plată a debitorilor cheltuielilor de spitalizare aferente constituirilor de parte civilă din dosarele penale în număr de 32 de notificări;
- s-au făcut demersurile legale pentru legalizarea cu mențiunea „definitivă” a unui număr de 15 decizii civile și penale;
- s-au formulat cereri de executare silită în cursul anului 2022 pentru un număr de 12 debitori în vederea recuperării cheltuielilor de spitalizare;
- s-au întocmit referate în vederea scoaterii din evidența a unui număr de 14 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 26 dosare, totalizând o sumă de 10,594.66 lei.
- S-au întocmit, redactat și avizat 654 acorduri – cadru de furnizare și contracte încheiate de Spitalul Orășenesc Dr.Valer Russu Luduș cu terții dintre care:
 - 29 contracte de prestări servicii medicale și asistență medicală generală;
 - 1 contract de execuție lucrări;
 - 1 contract de proiectare;
 - 5 acorduri de colaborare;
 - 1 contract de sponsorizare bunuri;
 - 2 contracte de donatie bunuri;
 - 40 contracte de furnizare;
 - 75 contracte de prestări servicii/închiriere;
 - 137 Acorduri – cadru de furnizare;
 - 358 contracte - subsecvente aferente acordurilor-cadru;

- 5 contracte de furnizare aferente proiectului finanțat din fonduri europene “*Consolidarea capacității de gestionare a crizei sanitare COVID-19 în cadrul SPITALUL ORĂȘENESC “DR. VALER RUSSU” LUDUȘ*”
- S-au întocmit documentele necesare și s-au efectuat demersuri pentru obținerea anexelor necesare, pentru purtarea corespondenței cu diverse instituții publice, persoane fizice și juridice ; corespondența primită și soluționată de către Compartimentul juridic – 423 documente;
- S-au avizat din punct de vedere juridic documentele întocmite de Biroul RUNOS (322 decizii, 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 3 solicitări informații de interes public;
- au fost formulate 6 opinii juridice;
- s-au efectuat o cercetare disciplinară prealabilă și s-au întocmit documentele aferente acestora (procese verbale, declarații salariați, emitere decizii de sancționare);
- documente (analize, rapoarte) întocmite în cadrul procedurii de acreditare ciclul II – ANMCS.

Sursă: Compartiment juridic, Sp. Orășenesc Luduș

1.9. Activitate în domeniul Securității și Sănătății Muncii

În anul 2023 s-au efectuat următoarele activități în domeniul securității și sănătății în muncă:

- Elaborarea planului de prevenire și protecție pentru anul 2023;
- Elaborarea tematicii de instruire în domeniul SSM pentru anul 2023;
- Elaborarea de materiale de informare-instruire în domeniul SSM pentru anul 2023:
 - Susținerea instruirilor de SSM
- Instruirea introductiv generală pentru angajații noi, elevi practicanți, voluntari, rezidenți sau reinstruiri conform normelor ssm în vigoare.
- Instruirea periodică, verificarea și semnarea fișelor de SSM pentru toți angajații de la toate secțiile din subordinea spitalului.
- Instruirea la locul de muncă.
- Participarea, implicarea și consultarea în domeniul securității și sănătății în muncă a membrilor CSSM al spitalului conform planificărilor.

- Discutarea în CSSM a planului anual de măsuri pentru asigurarea securității și sănătății la locurile de muncă.
- 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 2024.

Evaluarea stării de sănătate a personalului, privind instalarea sindromului de burn-out

Pentru anul 2023 s-au efectuat în permanență evaluări psihologice pentru personalul nou angajat în cadrul Spitalului Orășnesc „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 în urma evaluării sindromului de burn-out pentru personalul propriu în următoarele compartimente:

- Boli Infectioase
- Ingrijiri Paliative
- Laborator Balneofiziokinetoterapie
- Farmacie

Activitate:

Asigurarea suportului psihologic pentru întregul personal al Spitalului Orășnesc 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 care a formulat în prealabil o solicitare;

Activitatea psihologului s-a desfășurat atât în cabinetul de psihiatrie/psihologie cât și în alte spații ale spitalului (acolo unde a fost necesar), 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.

Evaluarea personalului privind instalarea sindromului de burn-out s-a efectuat prin aplicarea chestionarului implementat la nivelul spitalului, tuturor angajaților din secțiile care au formulat în prealabil o solicitare în acest sens.

În urma completării unui număr de 50 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 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;

De asemenea au fost efectuate evaluări periodice la indicația medicului de medicina muncii privind identificarea factorilor specifici tulburărilor de personalitate pentru întreg personalul angajat.

1.10. Compartiment I.T .-anul 2023

Reteaua actuală It a spitalului conține 115 de calculatoare, 62 de imprimante și multifuncționale, precum și 4 laptopuri.

Denumire structură	Nr. Calculatoare	Nr. Imprimante
Farmacie	5	1
Anatomie Patologica	2	1
Boli Infectioase	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	22	10
<i>TOTAL</i>	<i>115</i>	<i>62</i>
Laptop tesa +laborator	4	

In anul 2023 din partea departamentului IT au fost urmatoarele modificari/implementari:

- Reorganizare si cablare interior birouri TESA
- Montarea sistemelor de Securitate cu cartela de acces pe sectia ,Chirurgie, Ginecologie
- Montarea / inlocuirea a 12 sisteme vechi, neperformante cu 12 sisteme de ultima generatie.
- Reorganizare structura, retele ingrijiri paliative
- Reorganizare retele boli infectioase , laborator analize medicale
- Refacere retele cpu
- Configurare Pacs si aparat mobil radiologie in Pacs
- Configurare si retele date/voce pentru registratura ambulatoriu
- Crearea unui sistem de generare de coduri unice pentru pacientii internati , pentru transmiterea informatiilor medicale catre apartinatori.
- Alte activitati realizare:
 - Numar incidente hardware si sfw: 3200;
 - Numar interventii postimplementare si servicii IT: 9200

Număr useri activi in sistemul informatic: 682

1.11. Raport de evaluare a chestionarelor de satisfacție pacienți/apartinători

În perioada analizată au fost distribuite pacienților un număr de **3589** 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 **3589** de “*Chestionare de evaluare a satisfacției pacienților – internare continuă*” puse la dispoziție pacienților, au fost colectate un număr de **1942** de “*Chestionare de evaluare a satisfacției pacienților – internare continuă*” aferente anului 2023.

În raport cu cele **1704** de “*Chestionare de evaluare a satisfacției pacienților*” –din cadrul **Laboratorului de recuperare, medicină fizică și balneologie**” puse la dispoziție pacienților, au fost colectate un număr de **257** de “*Chestionare de evaluare a satisfacției pacienților*”, aferente anului 2023.

În raport cu cele **8128** de “*Chestionare de evaluare a satisfacției pacienților*” –din cadrul **Laboratorului de radiologie și imagistică medicală** puse la dispoziție pacienților, au fost colectate un număr de **45** de “*Chestionare de evaluare a satisfacției pacienților*”, aferente anului 2023.

În raport cu cele **60.001** de “*Chestionare de evaluare a satisfacției pacienților*” –din cadrul **Ambulatoriului Integrat**” puse la dispoziție pacienților, au fost colectate un număr de **110** de “*Chestionare de evaluare a satisfacției pacienților*”, aferente anului 2023.

În raport cu cele **8128** de “*Chestionare de evaluare a satisfacției pacienților*” –din cadrul **Laboratorului de analize medicale**” puse la dispoziție pacienților, au fost colectate un număr de **235** de “*Chestionare de evaluare a satisfacției pacienților*”, aferente anului 2023.

Detalii	Structura medicală	Nr. ”Chestionare” furnizate	”Chestionare” colectate	
			Nr.	%
1.	Secția medicină internă	943	279	29,58%
2.	Boli infecțioase	661	190	28,74%
3.	Obstetrică-ginecologie	753	637	84,59%
4.	Chirurgie generală	530	465	87,73%
5.	Ingrijiri paliative	82	29	35,36%
6.	Secția pediatrie	620	342	55,16%
Total		3589	1942	54,10%
7.	Laboratorul de recuperare, med. Fizică și balneologie	1704	257	15,08%
8.	Laboratorul de radiologie și imagistică medicală	8128	45	0,55%
9.	Ambulatoriul de specialitate	60.001	110	0,18%
10.	Laboratorul de analize medicale	8128	235	2,89%

Concluzii:

Se constată că numărul de internări, ocazie cu care au fost distribuite chestionarele, este mai mare comparativ cu perioada similară a anului 2022 (3029 internări în 2022, respectiv 3589 internări în 2023), și se constată că numărul chestionarelor distribuite este mai mare comparativ cu anul 2022 (1390 chestionare efectuate în 2022, respectiv 1942 chestionare efectuate în 2023).

Se constată că numărul de chestionare exprimat în procente este mai mare comparativ cu perioada similară a anului 2022 (45,88% în 2022, respectiv 54,10% în 2023).

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 de 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.
- Pacienții din cadrul **Laboratorului de Recuperare, Medicina Fizică și Balneologie** sunt **nemulțumiți** în ceea ce privește timpul de așteptare pentru a beneficia de tratamente gratuite și numărul mic de personal medical, care îi deservește.
- Pacienții din cadrul **Ambulatoriului Integrat** sunt **mulțumiți de curățenie, de atitudinea personalului** și au o impresie generală bună/foarte bună privind serviciile accesate

Evaluarea gradului de satisfacție și motivație a angajaților spitalului:

Studiul a fost derulat în decembrie 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:

- 51,4% apreciază că au perspective bune de **dezvoltare profesională** în cadrul spitalului, iar 28,5% foarte bune.

- În 44,6% din cazuri spitalul a răspuns „bine,, **așteptărilor angajaților**, iar în 29,7% „foarte bine,,
- 87,1 % dintre participanții la studiu cunosc **rezultatele așteptate de spital** vizavi de îndeplinirea atribuțiilor prevăzute în fișa postului.
- 80,3% **sunt mulțumiți și motivați** că lucrează în acest spital.
- Un procent echilibrat de 37,3% și respectiv 47% există și în privința celor care declară că au o **relație bună și foarte bună, inclusiv pe partea de comunicare cu conducerea spitalului.**
- 58,2% se consideră **corect evaluați** de către superiori.
- 52,6% apreciază ca fiind bună **politica spitalului de promovare** a angajaților.
- 49,4% apreciază că **perspectivele de promovare ca urmare a absolvirii unor cursuri de perfectionare** sunt bune.
- 50,6% au încredere că **superiorul îi ascultă și le analizează propunerile de îmbunătățire** a activității.
- 40,2% declară că le este **ușor să discute cu colegii** iar 45%, foarte ușor.
- 58,2% **se simt în siguranță și sunt mulțumiți de nivelul de dotare** al spitalului.
- Un procent echilibrat de 24,9% și 45,8% apreciază ca fiind satisfăcător și respectiv ridicat **nivelul de dotare cu echipamente, aparatură, etc.**
- 95,2% 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 94,8%, că **sunt îndrumați, consiliați în perioada de probă.**

Îngrijirile medicale de calitate sunt acele îngrijiri care satisfac nevoile reale ale pacientului, sunt disponibile și accesibile, răspund așteptărilor rezonabile ale pacientului, permit o coordonare eficace între personal și organizație, se bazează pe un nivel înalt de cunoștințe privind gestiunea serviciilor de educație, prevenire, diagnostic și tratament și se acordă într-un mediu care conferă siguranță fizică pacientului.

A atinge o satisfacție durabilă a pacienților și o îmbunătățire permanentă și constantă a eficacității și eficienței, sunt posibile prin implicare, dăruire și într-un proces continuu și dinamic.

Manager,

Ec. Claudia Uțiu