

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

PE ANUL 2024

CUPRINS

I. INTRODUCERE.....	3
II. STRUCTURA SPITALULUI.....	5
III. ACTIVITATE MEDICALĂ DESFĂȘURAT IN ANUL 2024	8
1. Servicii medicale spitalizare acută și cronice	9
2. Servicii medicale Îngrijiri paliative	14
3. Servicii medicale în spitalizare de zi	14
4. Servicii medicale în ambulatoriu de specialitate	15
5. Servicii medicale paraclinice.....	16
6. Consiliul Medical/Director Medical	17
IV. ACTIVITATEA ECONOMICO FINANCIARĂ.....	18
V. MANAGEMENTUL RESURSELOR UMANE.....	29
VI. ACTIVITATE CIAAM	51
VII. ACTIVITATE SERVICIUL AAT	76
VIII. ACTIVITATEA DE APĂRARE ÎMPOTRIVA INCENDIILOR PENTRU ANUL 2024.....	78
IX. COMPARTIMENTULUI JURIDIC	80
X. ACTIVITATE AL SERVICIULUI DE STATISTICĂ, EVALUARE MEDICALĂ ȘI IT	85
XI. ACTIVITATE A COMPARTIMENTUL MANAGEMENTULUI CALITĂȚII SERVICIILOR DE SANATATE.....	89
XII. STADIUL IMPLEMENTĂRII ȘI DEZVOLTĂRII SISTEMULUI DE CONTROL INTERN/MANAGERIAL LA DATA DE 31.12.2024	102
XIII. ACTIVITATEA CONSILIULUI ETIC	105
XIV. ATRAGERE SURSE FINANȚARE	105

I. INTRODUCERE

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.

Indicatori socio-demografici

Tabel nr.1- Indicatori socio-demografici

Nr. Crt.	Spital	% Cazuri din același județ	% Cazuri femei	% Cazuri bărbați	% Cazuri urban	% Cazuri rural
1	2	3	4	5	6	7
4	Spitalul Orășenesc Dr. Valer Russu Luduș	95.83	41.44	58.56	50.11	49.89

Sursa Tabel nr.1 - Serviciul statistică

MISIUNE ȘI VIZIUNE

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

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

PRINCIPIILE ȘI VALORILE DECLARATE ALE SPITALULUI

- **ÎMBUNĂTĂȚIREA** continuă a actului medical
- **IMPLICARE** în asigurarea unui climat optim de desfășurare a serviciilor medicale pentru pacienți
- **IMPLICARE** în asigurarea unui climat optim de desfășurare a actului medical pentru personalul angajat
- **RESPECTAREA** demnității umane, a principiilor eticii și deontologiei medicale
- **CONFIDENȚIALITATEA** datelor, informațiilor și documentelor referitoare la actul medical și activității spitalului
- **NEDISCRIMINAREA** accesului pacienților indiferent de gen, etnie sau apartenență religioasă la servicii de sănătate conform nevoilor acestora, în limita competențelor și resurselor spitalului
- **EGALITATE** în relațiile de muncă față de tot personalul contractual
- **SPIRIT DE ECHIPĂ** – pentru că împreună putem fi mai buni!
- **INTEGRITATEA** personalului instituției noastre, manifestată în exercitarea profesiei/funcției cu onestitate, bună-credință, responsabilitate și incoruptibilitate
- **PROFESIONALISM** manifestat prin dorința de oferi o calitate constant superioară în acordarea de servicii medicale, pentru ca relația cu pacienții noștri să fie strânsă și de durată
- **RESPONSABILITATE** tradusă prin abilitatea de a răspunde în mod inteligent și conștient la schimbările din mediul intern și mediul extern al organizației
- **PERSEVERENȚĂ** în îndeplinirea obiectivelor, reinventând de fiecare dată tradiția, încurajând, fiecare dintre noi, efortul de a atinge superlativalele profesiei
- **CREATIVITATE** și **EXCELENȚĂ** în identificarea unor idei noi și în promovarea unor soluții de actualitate
- **CURAJ** prin asumarea inteligentă a riscurilor, promovarea adevărului și puterea de a transforma erorile în lecții învățate și aplicarea acestora în viitor
- **LOIALITATE** față de instituția pe care o deservim și față de profesie, aceasta din urmă implicând interacțiunea umană și grija față de aproapele nostru

OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFIC AFERENTE ANULUI 2024

Obiective generale

1. Creșterea prestigiului Spitalului Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș ca instituție sanitară;

2. Implicarea permanentă a spitalului în activități medicale locale și regionale;
3. Realizarea dezideratului de excelență în asigurarea serviciilor spitalicești în cadrul tuturor microstructurilor spitalului, prin raportare permanentă la referințele, standardele, criteriile și cerințele care vizează managementul calității în spitale stabilite de către A.N.M.C.S.
4. Adaptarea, dezvoltarea și diversificarea panelului de servicii medicale oferite, în funcție de adresabilitatea și problemele de sănătate ale populației țintă;
5. Preocupare permanentă pentru introducerea de aparatură și dispozitive medicale performante, precum și de protocoale și proceduri medicale moderne;
6. Îmbunătățirea calității și a performanței actului medical;
7. Îmbunătățirea permanentă a condițiilor hoteliere furnizate pacienților internați în spital;
8. Asigurarea dezvoltării resurselor umane prin evaluarea performanțelor și promovarea acestora;
9. Crearea și dezvoltarea unui mediu favorabil pentru dezvoltarea educațională și profesională a întregului personalul angajat al spitalului;
10. Îmbunătățirea permanentă a condițiilor de protecție și siguranță a angajaților, pacienților internați, vizitatorilor/apartinătorilor, precum și a acțiunilor preventive de asigurare a protecției mediului.

Obiective specifice

1. Elaborarea unui studiu de fezabilitate, proiect și construcția pentru mansardarea clădirii care deservește Secția obstetrică-ginecologie (obiectiv avut în vedere a se finaliza în trim.IV/2024 - sursa BS);
2. Relocarea Compartimentului de primiri urgențe (obiectiv avut în vedere a se finaliza în trim IV/2024);
3. Relocarea Secției Psihiatrie Cronici de lungă durată (obiectiv avut în vedere a se finaliza în trim IV/2024);
4. Constituirea rezervei de apă și incendiu în fiecare locație a spitalului (obiectiv avut în vedere a se finaliza în trim IV/2024);

II. 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, completată cu Aviz nr. AR 12544/REG. 1/9027/SMSS 2627/21.07.2022 .

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 medical 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 asigura 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 cumpus din : birou resurse umane, birou contabilitate financiară, compartiment statistică medicală, compartiment juridic, compartiment de informatică, compartiment tehnic, aprovizionare si transport, administrativ, achiziții publice și contractare,structura de management a calității.

Structura organizatorică a Spitalului Orășenesc “Dr. Valer Russu” Luduș-2024

Denumire secție	Denumire compartiment	Nr.
Medicină internă:		44
	Din care :	
	- Acuți medicină internă	24
	- Compartiment boli cronice	8
	- Compartiment îngrijiri paliative	12
Chirurgie generală:		30
	Din care:	
	- Acuți chirurgie genewrală	20
	- Compartiment ATI	5
	- Compartiment ortopedie și traumatologie	5
Obstetrică–ginecologie:		25
	Din care:	
	- Acuț Obstetrică–ginecologie	21
	- 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 paturi	216
Spitalizare de zi		12
Însoțitori		10
Laboratoare :	Laborator analize medicale	
	Laborator radiologie și imagistică medicală	
	Laborator recuperare, Medicină fizică și balneologie (bază de tratament)	
Serviciul de anatomie patologică:	Compartiment citologie	
	Compartiment histopatologie	
	Prosectură	
Farmacie		
Bloc operator		
Unitate de transfuziesanguină		
Sterilizare		
Compartimente :	Compartiment explorări funcționale	
	Compartiment de supraveghere și control al Infecțiilor nosocomiale	
Serviciul de 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		

Spitalul Orășenesc "Dr. Valer Russu" Luduș a funcționat în perioada ianuarie – decembrie a anului 2024 având următoarea **structură organizatorică**:

- 216 paturi pentru spitalizare continuă din care: 132 sunt alocate secțiilor / compartimentelor de tip acut; 63 sunt alocate compartimentelor de tip cronic, 12 sunt alocate compartimentului de Îngrijiri paliative și 9 sunt alocate compartimentelor de Anestezie și Terapie Intensivă;
- 5 specialități în spitalizare de zi, un Compartiment de Primiri Urgențe, Cameră de gardă (Pediatrie) și Cameră de gardă (Obstetrică-ginecologie);
- 17 specialități în ambulatoriul de specialitate în contract cu CJAS;
- proceduri realizate în baza de tratament - Medicină fizică și de reabilitare;
- servicii paraclinice de laborator, anatomie patologică și imagistică medicală.
- Laboratoarele deservesc atât secțiile, cât și Ambulatoriul Integrat;

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

Pentru dezvoltarea panelului de servicii medicale, creșterea eficienței și calității actului medical, ca premisă a îmbunătățirii stării generale de sănătate a populației precum și pentru creșterea numărului de servicii decontate de C.A.S. Mureș, s-a solicitat la misterul sănătății aprobare pentru înființarea de noi structuri, după cum urmează:

1. Înființarea unui cabinet de specialitate – Cabinet îngrijiri paliative
2. Înființarea unui cabinet de specialitate – Cabinet reumatologie
3. Înființarea unui cabinet de specialitate – Cabinet geriatrie și gerontologie
4. Înființarea unui cabinet de specialitate – Cabinet alergologie și imunologie clinică–
5. Înființarea unui cabinet de specialitate – Cabinet oncologie
6. Înființarea unui cabinet de psihologie

III. ACTIVITATE MEDICALĂ DESFĂȘURAT ÎN ANUL 2024

Activitatea medicală desfășurată în **Spitalul Orășenesc "Dr. Valer Russu" Luduș** a înregistrat:

- **4,003 cazuri raportate în spitalizare continuă acuți** care au realizat un ICM de **1.1496** și DMS de **5.48 zile**;
- **222 cazuri raportate în spitalizare continuă cronici** cu **16,067 zile de spitalizare**;
- **83 cazuri raportate în spitalizare continuă paliative** cu **3,823 zile de spitalizare** și DMS de **46.06 zile**;
- **15,470 cazuri raportate în spitalizare de zi**;
- **55,872 consultații** și **21,117 servicii în ambulatoriul de specialitate** – raportate către CJAS;
- **37,518 proceduri realizate în ambulatoriul de Medicină fizică și de reabilitare** – raportate către CJAS;

- **66,708 servicii paraclinice** – raportate către CJAS.

1. Servicii medicale spitalizare acuti si cronici

Din punctul de vedere al cazurilor totale externate (acuti și cronici), **Spitalul Orășenesc "Dr. Valer Russu" Luduș** a raportat către Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate un număr de **4259 cazuri**.

[illegible]

În tabelul de mai jos este prezentată situația comparativă privind numărul cazurilor externate, ICM-ul și DMS-ul pentru perioada analizată.

Tabel 3.- Indicatori specifici ai spitalului*

Nr. Crt.	Spital	Nr paturi	Total cazuri	Acuti			Cronici	
				Nr cazuri	ICM spital	DMS	Nr cazuri	DMS
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Spitalul Orășenesc Dr. Valer Russu Luduș	216	4,259	4,003	1.1488	5.48	256	79.88
2	Obstetrică-ginecologie	21		804	0.7839	3.58		
3	Medicină internă	24		798	1.2041	6.73		
4	Boli infecțioase	20		761	1.3894	6.92		
5	Pediatrie	32		688	1.6242	3.86		
6	Chirurgie generală	25		631	1.0803	7.33		
7	Neonatologie (nou născuți)	10		321	0.5370	3.61		
8	Medicină internă -Boli cronice	8					158	10.15
9	Psihiatrie cronici (lungă durată)	55					64	226.06

**Informațiile din tabel nr.1 sunt generate pe baza datelor raportate către INMSS. Valoarea ICM-ului este calculată pentru toate cazurile externate din secțiile de tip acut. Numărul de paturi, în funcție de modul de raportare al spitalului*

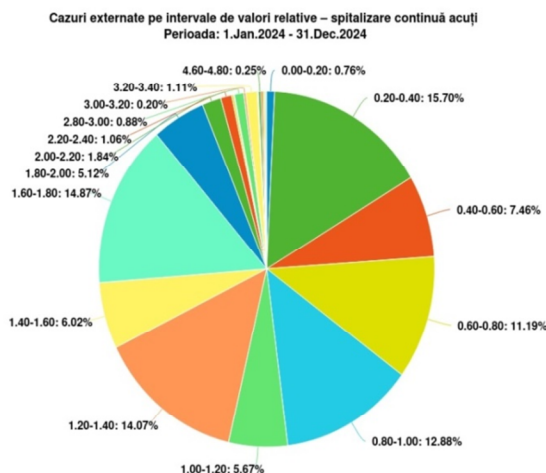
Cele mai multe cazuri aparțin secției **Obstetrică-ginecologie**, 804 cazuri externate, reprezentând **20.08%** din totalul cazurilor externate. La polul opus, cele mai puține cazuri aparțin compartimentului **Neonatologie (nou născuți)**, cu 321 cazuri externate, reprezentând **8.02%** din totalul cazurilor externate.

Secția cu cele mai multe externări/pat a fost **Obstetrică ginecologie**, în timp ce secția cu cele mai puține externări/pat a fost **Pediatrie**.

La nivelul perioadei analizate, pentru **Spitalul Orășenesc "Dr. Valer Russu" Luduș**, în topul primelor 5 grupe de diagnostic, se regăsesc următoarele:

1. **E3031 - Infecții respiratorii / inflamații cu CC catastrofale**, întâlnită la un număr de **361 cazuri**;
2. **O1021 – Naștere vaginală cu proceduri în sala de operații cu CC catastrofale sau severe**, întâlnită la un număr de **203 cazuri**;
3. **T3051 - Alte boli infecțioase sau parazitare cu CC catastrofale sau severe**, întâlnită la un număr de **197 cazuri**;
4. **E3032 - Infecții respiratorii/inflamații cu CC severe sau moderate**, întâlnită la un număr de **186 cazuri**;
5. **O3051 - Internare prenatală și pentru alte probleme obstetrice**, întâlnită la un număr de **175 cazuri**;

Grafic nr.1. Distribuția cazurilor externate pe intervale de valori relative – spitalizare continuă acută



Sursa- Grafic nr.1 Hospital Net Evaluarea situației generale spitalului orășenesc "Dr.ValerRussu" Luduș pentru perioada 01.01.2024 – 31.12.2024

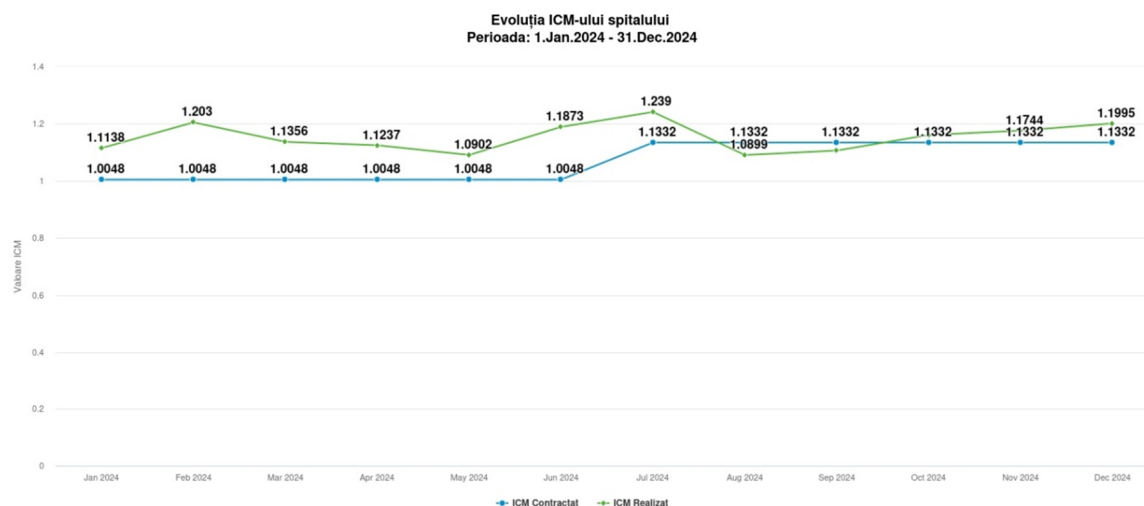
La nivelul spitalului, în perioada analizată, **949 cazuri** reprezentând **23.92%** din cazurile externate au avut valoarea relativă mai mică de 0.6000.

Dintre acestea:

- ❖ **642 cazuri** au avut criteriul de internare “**Urgențe medico-chirurgicale**”;
- ❖ **173 cazuri** au avut criteriul de internare “**Naștere**”.
- ❖ **134 cazuri** au avut criteriul de internare “**Diagnosticul nu poate fi stabilit și tratamentul nu poate fi efectuat și/sau monitorizat în ambulatoriu sau spitalizare de zi**”;

În perioada analizată **Spitalul Orășenesc "Dr. Valer Russu" Luduș** a realizat o valoare a ICM-ului de **1.1488**, aceasta depășind valoarea contractată cu **1.38%**.

Grafic nr.2. Evoluția ICM-ului pe spital*



Sursa Grafic nr.2 Hospital Net Evaluarea situației generale spitalului orășenesc "Dr.ValerRussu" Luduș pentru perioada 01.01.2024 – 31.12.2024

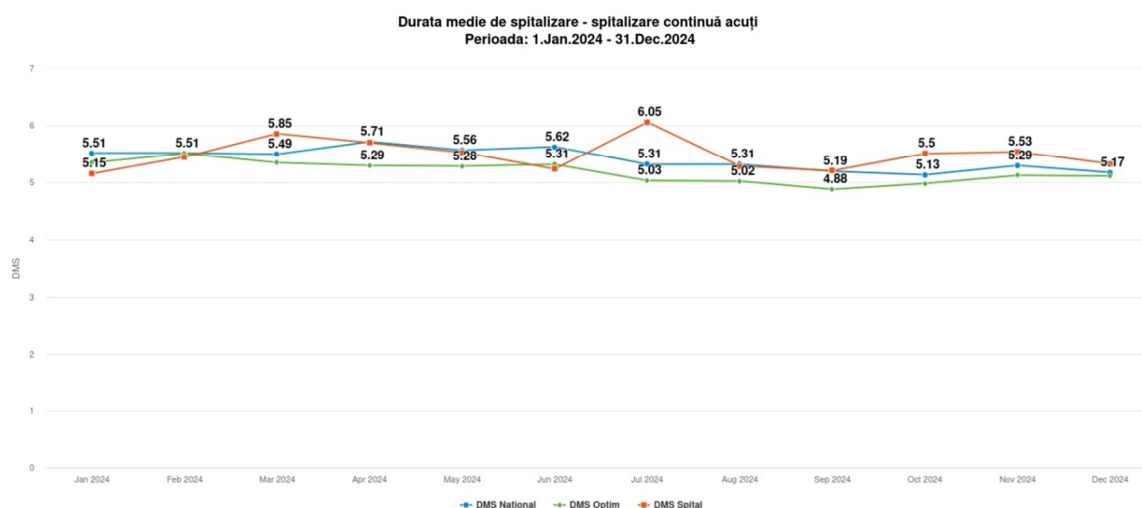
În perioada ianuarie - iunie valoarea contractată a ICM-ului a fost 1.0048, iar începând cu luna iulie, valoarea ICM-ului contractat s-a modificat devenind 1.1332.

Analizând activitatea la nivel de an, conform graficului anterior se observă că în toate lunile perioadei analizate cu excepția lunilor august și septembrie valoarea ICM-ului realizat a fost mai mare decât cea contractată.

Din punctul de vedere al Duratei Medii de Spitalizare, **Spitalul Orășenesc "Dr. Valer Russu" Luduș** a obținut un DMS de **5.48 zile** calculat la cazurile externe din secțiile/compartimentele de acuți în perioada analizată, aceasta fiind mai mică decât valoarea luată în considerare la contractare cu 1.72%, DMS-ul contractat are o valoare de 5,39.

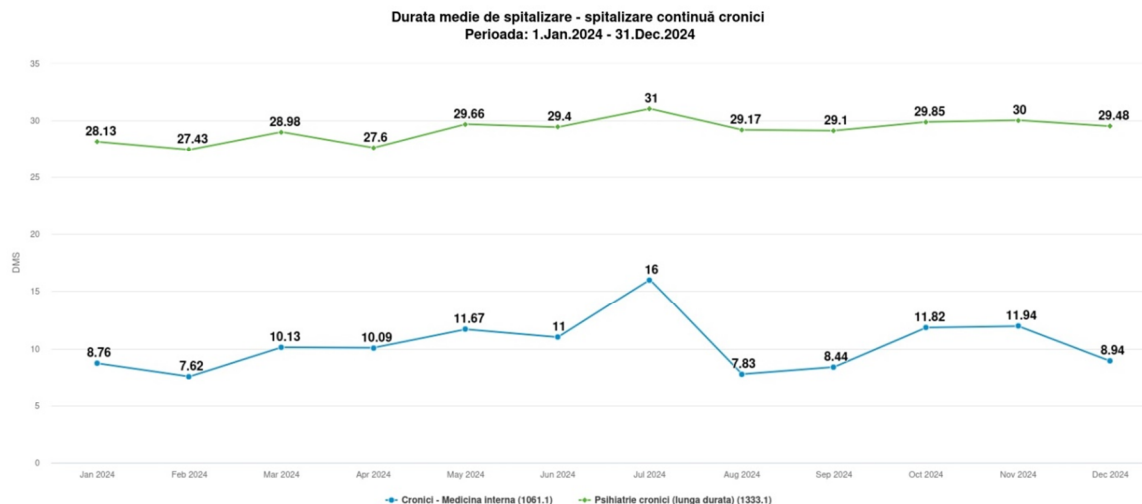
Durata medie de spitalizare la nivel de spital pentru spitalizarea continuă de cronici calculată în funcție de cazurile raportate a fost de **72.37 zile**, iar în funcție de cazurile externe a fost de **91.18 zile**.

Grafic nr. 1. Evoluția DMS-ului pe spital



Sursa Grafic nr.3 Hospital Net Evaluarea situației generale اسپتالului orășenesc "Dr.ValerRussu" Luduș pentru perioada 01.01.2024 – 31.12.2024

Grafic nr.4. Durata medie de spitalizare - spitalizare continuă cronici



2. Servicii medicale Îngrijiri paliative

În perioada 01-01-2024 - 31-12-2024, Spitalul Orășenesc “Dr. Valer Rusu” Luduș a oferit servicii medicale de îngrijiri paliative pentru **83 de pacienți**, din care au fost externați **75 de pacienți**. Media cazurilor raportate pe lună a fost de **16 cazuri**, cele mai multe cazuri fiind raportate în luna mai 2024, respectiv **20 de cazuri**. În perioada analizată au fost validate **3,823 zile** față de **3,838 zile contractate**.

Privind situația din perspectiva Duratei Medii de Spitalizare aceasta a fost de **46.06 zile**, comparativ cu 30.46 zile, conform Normelor de aplicare ale Contractului Cadru.

Tabel nr. 4. Detalii spitalizare continuă – Îngrijiri paliative

Compartiment	Nr. paturi	Nr. medici	Cazuri validate	Cazuri invalidate	Zile cazuri validate	Zile contractate	DMS realizat	DMS realizat cazuri validate
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Îngrijiri paliative	12	10	83	-	3,823	3,838	46.06	46.06

SURSA Tabel nr.4 - Serviciul statistică

3. Servicii medicale în spitalizare de zi

Spitalul Orășenesc “Dr. Valer Rusu” Luduș a oferit servicii de spitalizare de zi în **5 specialități**, Urgență-CPU și Camerele de gardă. Cazurile de spitalizare de zi au fost tratate de către **32 medici**.

Tabel nr.5 -Activitatea în spitalizare de zi

Nr. Crt.	Specialitate U.M. (RON)	Nr. Medici	Cazuri totale*	Cazuri validate	Valoare realizată total
	2	3	4	5	1
1	Urgență - CPU	7	9,006	8,967	1,785,925
2	Camera de gardă (Pediatrie)	7	2,962	2,927	195,492
3	Camera de gardă (Obstetrică-ginecologie)	8	1,020	1,008	67,320
4	Medicină internă	4	744	737	344,500
5	Chirurgie generală	4	545	537	311,579
6	Boli infecțioase	2	520	517	211,499
7	Obstetrică-ginecologie	4	403	393	137,075
8	Pediatrie	4	269	268	90,065
Total realizat		32	15,469	15,354	3,143,455

Tabel nr.5 -Sursa Serviciul statistică

*În coloana cu numărul 4 – Cazuri totale sunt însumate atât cazurile cât și serviciile realizate în spitalizare de zi.

Cele mai multe cazuri / servicii de spitalizare de zi au fost raportate de compartimentul **Urgență - CPU** cu **9,006 cazuri raportate** în valoare de **1,785,925 RON** din care au fost validate **8,967 cazuri** în valoare de **1,776,576 RON**.

Următoarea ca număr de cazuri / servicii rezolvate a fost **Camera de gardă (Pediatrie)** cu **2,962 cazuri raportate** în valoare de **195,492 RON** din care au fost validate **2,927 cazuri** în valoare de **193,182 RON**.

4. Servicii medicale în ambulatoriu de specialitate

Activitatea ambulatoriului de specialitate este integrată în activitatea de spital. În ambulatoriul de specialitate au fost oferite servicii medicale în contract cu CJAS pentru **17 specialități**, de către **29 de medici**.

Tabel nr.6. Activitate ambulatoriu de specialitate

Nr. Crt.	Specialitate	Nr. medici	Nr. pacienți	Nr. consultații	Nr. servicii	Nr. total consultații și servicii	Puncte	Valoare realizată (RON)
1	2	3	4	5	6	7 (5+6)	8	9
1	Psihiatrie	2	1,468	5,548	614	6,162	172,500	798,194
2	Reabilitare medicală	1	1,983	5,101	4,354	9,455	127,621	590,301
3	Dermatovenerologie	1	1,991	4,784	1,989	6,773	105,444	487,304
4	Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	1	2,156	7,313	1,983	9,296	103,974	481,391
5	Medicină internă	3	1,287	3,781	3,253	7,034	77,227	356,327
6	Pneumologie	1	1,997	3,468	2,194	5,662	76,170	352,165
7	Obstetrică-ginecologie	4	1,843	4,474	172	4,646	62,013	287,048
8	Pediatrie	3	1,772	4,067	16	4,083	60,324	278,883
9	Neurologie	1	1,474	3,826	1	3,827	60,086	277,825
10	Chirurgie generală	4	1,431	2,729	1,393	4,122	57,098	264,107
11	Cardiologie	1	1,722	2,697	2,329	5,026	56,026	258,939
12	Otorinolaringologie	1	1,211	2,021	1,191	3,212	54,281	253,207
13	Ortopedie și traumatologie	1	1,443	2,453	963	3,416	45,764	210,890
14	Urologie	1	960	1,903	326	2,229	32,641	151,230
15	Gastroenterologie	1	495	1,047	23	1,070	14,734	68,129
16	Oftalmologie	1	386	434	316	750	12,463	56,084
17	Boli infecțioase	2	183	226	-	226	2,632	12,259
Total realizat		29	14,849	55,872	21,117	76,989	1,120,997	5,184,284

Sursa Tabel nr.6 - Serviciul statistică

Cei mai mulți pacienți și cele mai multe consultații se identifică în cadrul specialității **Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice**, respectiv **2,156 pacienți**, și **7,313 consultații**, iar cele mai multe servicii au fost raportate de către cabinetul de **Medicină internă** respectiv **4,354 servicii**.

În ambulatoriul de specialitate, s-au oferit și consultații prin telemedicină, pentru ca pacienții să nu fie nevoiți să se deplaseze la spital, astfel în tabelul următor se regăsesc consultațiile și valoarea acestora realizate prin telemedicină, în ordine descrescătoare în funcție de numărul lor.

Tabel nr.7 - Detalii activitate - ambulatoriul de specialitate – Telemedicină

Nr. Crt.	Specialitate	Nr. consultații și servicii			din care Telemedicină			% consultații telemedicină din total	% valoare telemedicină din total
		Număr	Puncte	Valoare U.M. (RON)	Număr	Puncte	Valoare U.M. (RON)		
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	9,296	103,974	481,391	391	4,757	19,027	4.21%	3.95%
2	Psihiatrie	2,890	80,611	372,116	299	8,081	32,322	10.35%	8.69%
3	Psihiatrie	3,272	91,888	426,078	165	4,531	18,125	5.04%	4.25%
4	Cardiologie	5,026	56,026	258,939	84	1,006	4,026	1.67%	1.55%
5	Medicină internă	6,071	66,556	306,994	68	810	3,242	1.12%	1.06%
6	Medicină internă	232	2,548	11,709	12	148	590	5.17%	5.04%
7	Medicină internă	731	8,123	37,625	9	101	405	1.23%	1.08%
8	Gastroenterologie	1,070	14,734	68,129	9	115	461	0.84%	0.68%
9	Reabilitare medicală	9,455	127,621	590,301	5	80	320	0.05%	0.05%
10	Dermatovenerologice	6,773	105,444	487,304	1	13	51	0.01%	0.01%
11	Neurologie	3,827	60,086	277,825	1	16	66	0.03%	0.02%
Subtotal		48,643	717,613	3,318,410	1,044	19,659	78,634	2.15%	2.37%
Total		76,989	1,120,997	5,184,284	1,044	19,659	78,634	1.36%	1.52%

Sursa Tabel nr.7 -Sursa Serviciul statistică

5. Servicii medicale paraclinice

Spitalul Orășenesc “Dr. Valer Russu” Luduș a oferit servicii imagistice, de anatomie patologică și servicii de laborator decontate de către CJAS pentru un număr de **7,607 pacienți**, care au beneficiat de servicii în valoare totală de **1,394,053 RON**.

Tabel nr.8 - Detalii servicii paraclinice - în contract cu CJAS

Nr. Crt.	Tip servicii paraclinice	Nr. Servicii	Valoare contractată (RON)	Valoare realizată (RON)
1	2	3	4	5
1	Servicii anatomie patologică	427	20,961	21,219
2	Servicii de laborator	57,359	689,364	639,061
3	Servicii imagistice	8,922	896,900	733,773
Total realizat		66,708	1,607,225	1,394,053

Sursa Tabel nr.8 - Serviciul statistică

6. Consiliul Medical / Director Medical

Activitatea medicală în cadrul Spitalul Orășenesc “Dr. Valer Russu” Luduș a se desfășoară sub coordonarea directorului medical, funcție care a fost exercitată în perioada 01.01.2024-30.10.2024 prin delegare de atribuții. Postul a fost ocupat prin concurs începând cu data de 01.11.2024.

Activitatea consiliul medical a fost coordonată de un medic cu atribuții director medical în perioada 01.01.2024-04.11.2024 începând cu data de 05.11.2024 coordonarea a fost efectuată de către directorul medical care a ocupat postul prin concurs.

Activitățile Consiliului medical conform „Planul cu principalele activități ale consiliului medical nr.1648/01.02.2024 :

- a elaborat, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona deservită, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, și l-a supus aprobării consiliului de administrație al spitalului.

- a aprobat planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical.

- a aprobat măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației.

- a elaborat și pune la dispoziție Consiliului de administrație, rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită.

S-au implicat în activitatea de prevenire a infecțiilor nosocomiale.

- au implementat și raportarea indicatorilor programelor/ subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătății.
- a coordonat și organizat asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital.
- a analizat modul de implementarea a protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului.
- directorul medical a urmărit realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, cu sprijinul consiliului medical.
- a negociat și încheiat, în numele și pe seama spitalului, protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale.
- împreună cu comitetul director, s-a preocupat pentru asigurarea condițiilor de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.
- a negociat și încheiat contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.
- a încheiat contracte cu Direcția de Sănătate Publică Mureș în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora.
- a verificat respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului și a dispus măsurile necesare atunci când s-a constată încălcarea acestora.

IV. ACTIVITATEA ECONOMICO FINANCIARĂ

Din punct de vedere financiar, la sfârșitul perioadei ianuarie – decembrie 2024, rezultatul financiar a fost negativ, în valoare de **1,938 mii RON**. Pe parcursul perioadei, spitalul a beneficiat de fonduri din subvenții în valoare de **33,691 mii RON**.

Tabel nr.9 - Rezultatul financiar al spitalului în perioada ianuarie – decembrie 2024

U.M. (mii RON)	Program perioadă	Valoare realizată	Realizat vs. Programat	% Realizat vs. Programat
1	2	3	4	5 (3/2)
Venituri (total)	59,880	57,622	-2,258	96.23%
Cheltuieli (total)	64,274	59,560	-4,714	92.67%
Rezultat spital	-4,394	-1,938	2,456	-

Sursa Tabel nr.9 - Raport Compartiment financiar contabil

1. Venituri și cheltuieli

Tabel nr.10 - Structura veniturilor efective în perioada ianuarie – decembrie 2024

Sursă de venituri	Venituri realizate (RON)	% din venit
1	2	3
Venituri de la CJAS	22,422,848	39.39%
Servicii medicale de spitalizare continuă acuți	7,760,708	13.63%
Servicii medicale de spitalizare continuă cronici	2,482,940	4.36%
Servicii medicale de îngrijiri paliative	1,009,850	1.77%
Servicii medicale de spitalizare de zi	3,117,656	5.48%
Servicii medicale în ambulatoriu	5,106,884	8.97%
Servicii paraclinice	1,369,163	2.41%
Ambulatoriu de Medicină fizică și de reabilitare	535,663	0.94%
Alocație de hrană	1,039,984	1.83%
Subvenții pentru acoperirea cheltuielilor salariale	31,884,095	56.02%
Programe naționale derulate prin DSP	95,103	0.17%
Program transfer MS COVID-19	95,103	0.17%
Finanțare de la Bugetul de Stat	1,165,783	2.05%
Dispensar TBC	587,085	1.03%
Venituri pentru rezidenți	578,698	1.02%
Venituri proprii	658,853	1.16%
Sponsorizări / Donații / Active fixe	691,921	1.22%
Venituri de la Bugetul Local	0	0.00%
Total Venituri	56,918,603	100.00%

Sursa Tabel nr.10 – Raport Compartiment financiar contabil

Tabel nr.11 - Structura cheltuielilor realizate în perioada ianuarie – decembrie 2024

Tip cheltuială U.M. (mii RON)	Program în perioadă	Valoare realizată	% din total	% realizat vs. programat
1	2	3	4	5 (3/2)
I. Cheltuieli Curente	61,850	57,680	96.84%	93.26%
II. Cheltuieli de Capital	2,424	1,880	3.16%	77.54%
Cheltuieli (total)	64,274	59,560	100.00%	92.67%

Sursa Tabel nr.11 - Raport Compartiment financiar contabil

Din punctul de vedere al structurii cheltuielilor curente, în perioada ianuarie – decembrie 2024, ponderea cea mai mare a avut-o **Titlul I Cheltuieli de personal cu 79.71%**, urmată de **Titlul II Bunuri și servicii cu 20.00%**.

Tabel nr.12 - Structura cheltuielilor curente în perioada ianuarie – decembrie 2024

Structura cheltuielilor curente				
Tip cheltuială U.M. (mii RON)	Program în perioadă	Valoare realizată	% din total cheltuieli	% realizat vs. programat
1	2	3	4	5 (3/2)
Titlul I Cheltuieli de personal	47,612	45,975	79.71%	96.56%
Titlul II Bunuri și servicii	14,058	11,538	20.00%	82.08%
Titlul XI Alte cheltuieli	180	168	0.29%	93.07%
Total	61,850	57,680	100.00%	93.26%

Sursa Tabel nr.12 - Raport Compartiment financiar contabil

Valoarea de **4,394 mii RON** aferentă program perioadă reprezintă sume utilizate din excedentul anului precedent pentru efectuarea de cheltuieli.

La sfârșitul lunii decembrie a anului 2024 principalii indicatori bilanțieri înregistrați de **Spitalul Orășenesc “Dr. Valer Russu” Luduș** au fost:

Tabel nr.13 - Structura cheltuielilor efective la nivel de spital în perioada ianuarie – decembrie 2024

Tip cheltuială	Cheltuieli realizate (RON)	% din cheltuială
1	2	3
Cheltuieli cu personalul	45,973,416	77.06%
Cheltuieli de bunuri și servicii, din care:	11,445,882	19.19%
Cheltuieli privind medicamentele	2,204,086	3.69%
Cheltuieli privind materialele sanitare	1,036,512	1.74%
Cheltuieli privind reactivi și materiale de laborator	1,783,113	2.99%
Cheltuieli privind energia și apa	1,225,057	2.05%
Cheltuieli privind dezinfectanți	129,633	0.22%

Cheltuieli cu hrana	680,410	1.14%
Cheltuieli privind alte materiale consumabile	658,253	1.10%
Cheltuieli privind combustibilul	65,691	0.11%
Cheltuieli postale și taxe de telecomunicații	74,421	0.12%
Alte cheltuieli cu serviciile executate de terți	3,330,732	5.58%
Cheltuieli cu piesele de schimb	60,558	0.10%
Cheltuieli cu obiecte de inventar	104,678	0.18%
Cheltuieli cu întreținerea și reparațiile	92,737	0.16%
Active nefinanciare, financiare și alte cheltuieli	2,238,451	3.75%
Total Cheltuieli	59,657,750	100.00%

Sursa Tabel nr.13 - Raport Compartiment financiar contabil

Tabel nr.14 - Desfășurarea contractului cu CJAS în perioada ianuarie – decembrie 2024

Tip servicii U.M. (RON)	Suma Contractată	Suma Realizată	Suma Facturată	Dif. Facturat vs. Contractat	Facturat vs. Contractat (%)
1	2	3	4	5(4-2)	6(4/2)
Servicii medicale de spitalizare continuă acută	8,762,753	7,760,708	7,760,708	-1,002,044	88.56%
Servicii medicale de spitalizare continuă cronici	3,257,485	2,482,931	2,482,940	-774,545	76.22%
Servicii medicale de îngrijiri paliative	1,048,081	1,043,985	1,009,850	-38,231	96.35%
Servicii medicale de spitalizare de zi	3,323,934	3,117,656	3,117,656	-206,278	93.79%
Servicii medicale în ambulatoriu	5,106,884	5,184,284	5,106,884	0	100.00%
Servicii paraclinice	1,607,225	1,394,053	1,369,163	-238,062	85.19%
Ambulatoriu de Medicină fizică și de reabilitare	536,110	544,185	535,663	-447	99.92%
Alocație de hrană	1,039,984	1,039,984	1,039,984	0	100.00%
Total contract cu CAS Mureș	24,682,456	22,567,787	22,422,848	-2,259,607	90.85%

*Suma realizată se referă la valoarea serviciilor realizate și validate pentru spitalizare continuă acută, cronici, îngrijiri paliative, spitalizare de zi și la valoarea serviciilor total realizate pentru servicii medicale în ambulatoriu.

Sursa -Tabel nr.14 - Raport Compartiment financiar contabil

Analizând **serviciile realizate** aflate în contract cu CJAS la nivelul anului 2024, acestea au înregistrat o valoare de **22,567,787 RON**, cu **8.57%** mai mică decât valoarea contractată de **24,682,456 RON**. Cea mai mare diferență s-a înregistrat la serviciile medicale de spitalizare continuă acută, de **1,002,044 RON**, urmată de serviciile medicale de spitalizare continuă cronici cu o diferență de **774,554 RON**.

La nivelul spitalului s-a desfășurat un singur program național, **programul național derulat prin DSP – Program transfer MS COVID-19**, veniturile realizare fiind de **95,103 RON**. Valoarea cheltuielilor realizate

în aceeași perioadă pentru serviciile medicale desfășurate în cadrul programului de sănătate a fost de **74,793 RON**.

Tabel nr.15 - Desfășurarea programelor naționale de sănătate

Denumire program / acțiuni prioritare	Venituri	Cheltuieli
U.M. (RON)		
1	2	3
Program transfer MS COVID-19	95,103	74,793
Total	95,103	74,793

Sursa - Tabel nr.15 - Raport Compartiment financiar contabil

Programele de sănătate sunt finanțări suplimentare pentru anumite patologii, cu grad de complexitate mare și care presupun costuri ridicate. Acestea nu pot fi analizate ca o activitate distinctă și nici nu pot fi analizate sub aspectul rentabilității activității. Se recomandă ca unitatea sanitară să utilizeze integral plafonul aprobat pentru aceste categorii de finanțări și, de asemenea, coordonatorii de program trebuie să asigure un echilibru al structurii cheltuielilor eligibile în sensul de a urmări achiziția întregului set de materiale sanitare și medicamente necesare pentru rezolvarea unui caz.

Trebuie menționat că, în tabelul de mai sus în ultima coloană, reprezentând cheltuieli efective înregistrate în perioada analizată, acestea s-au efectuat atât din finanțarea de la nivelul perioadei cât și din stocurile existente la începutul perioadei analizate.

Având în vedere veniturile realizate, spitalul a angajat cheltuieli în valoare de **59,560 mii RON** cu următoarea structură:

2. Încasări și plăți

În perioada analizată, indicele de încasare din total venituri realizate a avut o pondere de **98.3%**, iar plățile totale au fost mai mici decât cheltuielile totale realizate, procentul plăților din total cheltuieli realizate fiind de **96.8%**.

Realizarea într-o proporție mai mică de 100% a veniturilor programate a condus la realizarea execuției bugetare în proporție de **89.7%**, respectiv **57,660 mii RON** plăți efectuate din totalul cheltuielilor programate.

Tabel nr.16 - Structura încasărilor în perioada ianuarie – decembrie 2024

Structura încasărilor				
Tip încasare U.M. (mii RON)	Program în perioadă	Valoare realizată	% din total	% realizat vs. programat
1	2	3	4	5 (3/2)
I. Încasări Curente	26,203	24,982	42.58%	95.34%
II. Încasări din Capital	1	1	0.00%	100.00%
III. Subvenții	33,676	33,691	57.42%	100.04%
Încasări (total)	59,880	58,674	100.00%	97.99%

Sursa - Tabel nr.16 - Raport Compartiment financiar contabil

Categoria de încasări **II. Încasări din capital** reprezintă venituri din valorificarea unor bunuri ale instituțiilor publice.

În structura încasărilor realizate de unitatea spitalicească din vânzări de bunuri și servicii ponderea cea mai mare au reprezentat-o încasările din contractele cu **Casa de Asigurări de Sănătate – 92.64%**, urmate de încasările din contractele încheiate cu **Direcția de Sănătate Publică din sume alocate de la bugetul de stat – 4.64%**, respectiv **2.64%** reprezentând încasările din prestări de servicii.

Tabel nr.17 - Structura încasărilor din vânzări de bunuri și servicii în perioada ianuarie – decembrie 2024

Structura încasărilor din vânzări de bunuri și servicii				
Tip încasare U.M. (mii RON)	Program în perioadă	Valoare realizată	% din total	% realizat vs. programat
1	2	3	4	5 (3/2)
Încasări din prestări de servicii	700	660	2.64%	94.29%
Încasări din contractele cu Casa de Asigurări de Sănătate	24,292	23,144	92.64%	95.27%
Încasări din contractele încheiate cu Direcția de Sănătate Publică din sume alocate de la bugetul de stat	1,193	1,160	4.64%	97.23%
Donatii și sponsorizări	18	18	0.07%	100.00%
Vărsăminte din secțiunea de funcționare pentru finanțarea secțiunii de dezvoltare a bugetului local	-29	0	0.00%	0.00%
Vărsăminte din secțiunea de funcționare	29	0	0.00%	0.00%
Total	26,203	24,982	100.00%	95.34%

Sursa Tabel nr.17 - Raport Compartiment financiar contabil

În perioada analizată activitatea unității sanitare a fost susținută de **subvenții** în cuantum total de **57.42%** din totalul încasărilor, reprezentând următoarea structură:

Tabel nr.18 - Structura încasărilor din subvenții în perioada ianuarie – decembrie 2024

Structura încasărilor din subvenții				
Tip încasare U.M. (mii RON)	Program în perioadă	Valoare realizată	% din total	% realizat vs. programat
1	2	3	4	5 (3/2)
Subvenții din bugetul Fondului Național unic de asigurări sociale de sănătate pentru acoperirea drepturilor salariale	33,676	33,685	99.98%	100.03%
Sume primite de US/alți donatori în contul plăților efectuate și prefinanțări	0	6	0.02%	0.00%
Total	33,676	33,691	100.00%	100.04%

Sursa - Tabel nr.18 - Raport Compartiment financiar contabil

În ceea ce privește analiza plăților în funcție de sursa încasărilor, toate plățile care au avut loc în perioada ianuarie – decembrie 2024 au fost realizate din încasările proprii.

Tabel nr.19 - Structura plăților în funcție de tipul încasărilor

Structura plăților în funcție de tipul încasărilor				
Tip plată U.M. (mii RON)	Program în perioadă	Valoare realizată	% din total plăți	% realizat vs. programat
1	2	3	4	5 (3/2)
Titlul I plăți de personal	47,612	45,854	79.52%	96.31%
Titlul II bunuri și servicii	14,058	11,549	20.03%	82.15%
Titlul X alte plăți	180	162	0.28%	90.00%
Titlul XII active nefinanciare	2,424	498	0.86%	20.54%
Titlul XVII plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent	-	-403	-0.70%	-
Plăți din încasări proprii (altele decât subvențiile)	64,274	57,660	100.00%	89.71%
Total	64,274	57,660	100.00%	89.71%

Sursa Tabel nr.19 - Raport Compartiment financiar contabil

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 79,53%, urmate de cele de bunuri și servicii la un nivel de 20,03% celelalte cheltuieli fiind sub 1%.

Excedentul bugetar realizat în anul 2024 este în sumă de 1,014,028 lei , iar deficitul patrimonial la sfârșitul anului este de 1,938,090 lei .

3. Principalii indicatori financiari înregistrați de unitatea sanitară au fost:

- **Capitaluri proprii (Active total – Datorii total) = 14,600,057 RON;**
- **Rata solvabilității generale (Active totale / Datorii totale) = 3.64;** reflectă capacitatea spitalului pe termen lung de a-și plăti datoriile la scadență; valoarea optimă a acestui indicator trebuie să fie cuprinsă între 1.5 - 3.
- **Lichiditatea curentă (Active curente / Datorii curente) = 2.17;** valoarea acestui indicator reflectă capacitatea unității de a îndeplini obligațiile pe termen scurt;
- **Lichiditate imediată ((Active curente-Stocuri)/Datorii curente) = 1.27;** valoarea indică capacitatea unității sanitare de a achita datoriile curente din disponibilitățile curente din conturi și creanțe pe termen scurt.

Din disponibilul din contul de trezorerie și casă, în valoare de **5,650,718 RON** spitalul poate achita integral salariile angajaților, un aspect important în condițiile majorărilor salariale din ultimii ani, rămânând în cont suma de **3,314,652 RON**.

Creanțele pe care spitalul urmează să le încaseze (majoritatea provenind de la CJAS) în valoare de **783,989 RON** vor fi folosite pentru plata obligațiilor salariale cât și parte din datoriile spitalului către furnizori precum și a datoriilor către bugete.

Stocurile existente la finalul lunii decembrie a anului 2024, în valoare de **4,715,092 RON** vor susține desfășurarea activității în perioada următoare.

Tabel nr.20 - Principalii indicatori bilanțieri ai spitalului în perioada ianuarie – decembrie 2024

Indicator bilanțier U.M. (RON)	31.12.2024
1	2
Active necurente (active fixe și instalații tehnice, mijloace de transport, alte active corporale și terenuri, clădiri și creanțe necurente)	8,701,176
Active curente, din care:	11,422,232
stocuri	4,715,092
creanțe	783,989
cheltuieli în avans	272,433
conturi la trezorerie, conturi la instituții de credit, casa	5,650,718
Total active	20,123,408
Datorii necurente (provizioane)	248,551
Datorii curente, din care:	5,274,800
datorii comerciale	1,179,215
datorii către bugete	1,745,301
venituri în avans	14,218
salarii angajați	2,336,066
Total datorii	5,523,351
Capitaluri proprii (active nete = total active - total datorii)	14,600,057
Rata solvabilității generale	3.64
Lichiditate curentă	2.17
Lichiditate imediată	1.27

Sursa Tabel nr.20 - Raport Compartiment financiar contabil

4. Investiții

Situația investițiilor planificate și realizate în anul 2024

La începutul anului 2024, în baza aprobării ordonatorului principal de credite, a fost adoptată Lista de investiții aferentă anului în curs. Aceasta a fost structurată pe obiective de investiții, dotări și alte cheltuieli de natura investițiilor, fiind finanțată exclusiv din venituri proprii ale spitalului.

Pe parcursul anului, în funcție de dinamica bugetului, nevoile identificate și modificările legislative apărute (ex. Legea nr. 296/2024 privind unele măsuri fiscal-bugetare), lista a suferit ajustări și actualizări. Astfel, forma finală a Planului de investiții pentru anul 2024 este prezentată în tabelul de mai jos:

Tabel nr.21 - Planul de investiții 2024 aprobat

Nr. crt.	OBIECTIVE DE INV, DOTĂRI ȘI ALTE CHELTUIELI DE INVESTIȚII	SURSA DE FINANȚARE	UM	CANTITATE	VALOARE LEI
	CONSTRUCȚII				
1	REZERVĂ DE APĂ ȘI INCENDIU PROIECTARE ȘI EXECUȚIE ÎN STR POLICLINICII NR 1	VENITURI PROPRII	BUC	1	591,000
2	REZERVĂ DE APĂ ȘI INCENDIU PROIECTARE ȘI EXECUȚIE ÎN STR REPUBLICII 63	VENITURI PROPRII	BUC	1	153,000
	TOTAL				744,000
	DOTĂRI				
3	USCĂTOR RUFEE	VENITURI PROPRII	BUC	1	30,000
	ALTE CHELTUIELI - PROIECTE				
4	PROIECTARE ȘI ASISTENȚĂ TEHNICĂ PRIVIND OBIECTIVUL "MODERNIZARE CLĂDIRE SECȚIE PSIHIATRIE"	VENITURI PROPRII	BUC	1	145,000
5	DALI - PT EXTINDERE CLĂDIRE AMBULATORIU	VENITURI PROPRII	BUC	1	270,000
	TOTAL		BUC	2	415,000
	REPARAȚII CAPITALE ȘI MODERNIZĂRI				
6	MODERNIZARE CLĂDIRE SECȚIA PSIHIATRIE	VENITURI PROPRII	BUC	1	1,235,000
	TOTAL GENERAL				2,424,000

Sursa Tabel nr.21 - Compartiment financiar contabilă

Biroul AAT din cadrul spitalului a procedat la demararea activărilor specifice referitoare la achiziționarea de echipamente, studii și proiecte din venituri proprii.

Tabel nr.22 - Situația realizării planului de investiții :

Nr. crt.	OBIECTIVE DE INV, DOTĂRI ȘI ALTE CHELTUIELI DE INVESTIȚII	SURSA DE FINANTARE	UM	CANTITATE	VALOARE LEI
	CONSTRUCȚII				
1	REZERVĂ DE APĂ ȘI INCENDIU PROIECTARE ȘI EXECUȚIE ÎN STR POLICLINICII NR 1	VENITURI PROPRII	BUC	1	36,025
2	REZERVĂ DE APĂ ȘI INCENDIU PROIECTARE ȘI EXECUȚIE ÎN STR REPUBLICII 63	VENITURI PROPRII	BUC	1	30,326
	TOTAL				66,351
	DOTĂRI				
3	USCĂTOR RUFEE	VENITURI PROPRII	BUC	1	25,912
	ALTE CHELTUIELI-PROIECTE				
4	PROIECTARE ȘI ASISTENȚĂ TEHNICĂ PRIVIND OBIECTIVUL "MODERNIZARE CLĂDIRE SECȚIE PSIHIATRIE "	VENITURI PROPRII	BUC	1	141,939
5	DALI - PT EXTINDERE CLĂDIRE AMBULATORIU	VENITURI PROPRII	BUC	1	263,425
	TOTAL				405,364
	REPARAȚII CAPITALE ȘI MODERNIZĂRI				
6	MODERNIZARE CLĂDIRE SECȚIE PSIHIATRIE	VENITURI PROPRII	BUC	-	-
	TOTAL GENERAL				497,627

Sursa Tabel nr.22 - Compartiment financiar contabilă

În cursul anului 2024, Biroul AAT a derulat procedurile administrative și tehnice specifice achiziției publice în vederea implementării obiectivelor de investiții prevăzute.

Printre activitățile întreprinse se numără:

- Elaborarea caietelor de sarcini pentru achiziții de echipamente și servicii de proiectare;
- Inițierea procedurilor de achiziție conform legislației în vigoare (Legea 98/2016 privind achizițiile publice);
- Gestionarea relațiilor cu furnizorii și proiectanții;
- Monitorizarea execuției contractelor;
- Întocmirea documentației justificative pentru utilizarea fondurilor proprii.

Obiectivele de investiții în infrastructură (precum rezervoarele de apă și modernizarea secției de psihiatrie) **reflectă preocuparea constantă a unității** pentru siguranța la incendiu, modernizarea capacităților tehnice și creșterea calității serviciilor medicale.

Alocarea bugetară pentru documentații tehnico-economice (DALI, PT, AT) susține o strategie de **accesare a fondurilor europene nerambursabile**.

Achiziționarea unui uscător de rufe industrial este parte a procesului de eficientizare a activității serviciului de curățenie și spălătorie, cu impact direct asupra igienei spitalicești.

Planul de investiții pentru anul 2024 al Spitalului Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș demonstrează un angajament clar pentru dezvoltare durabilă, modernizare și siguranță operațională. Valoarea totală a investițiilor programate, în cuantum de 2,424,000 lei, a fost fundamentată pe nevoi reale și priorități strategice ale unității sanitare, în concordanță cu politicile publice din domeniul sănătății și standardele de acreditare.

Pe parcursul anului 2024, Spitalul Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș **a continuat procesul de modernizare și întreținere** a infrastructurii sale, în vederea asigurării unui cadru optim pentru desfășurarea activităților medicale și administrative. Lucrările au vizat atât îmbunătățirea condițiilor hoteliere oferite pacienților, cât și crearea unui mediu de lucru corespunzător pentru personalul medical și auxiliar.

Aceste investiții au fost fundamentate și de necesitatea respectării indicatorilor standardizați stabiliți de Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (ANMCS) în contextul procesului de acreditare a spitalelor, precum și de cerințele asumate prin Planul de conformare.

Lucrările executate au inclus:

- reparații curente ale instalațiilor electrice și termice;
- lucrări de igienizare și reabilitare interioară și exterioară;
- reparații la platforme exterioare, garduri și porți;
- intervenții realizate atât cu personal propriu, cât și prin contracte încheiate cu terți.

Structura lucrărilor pe locații și destinații

1. Sediul administrativ

Au fost efectuate reparații la instalația electrică și centrala termică, în scopul asigurării funcționării în condiții de siguranță și eficiență energetică a spațiilor administrative.

Valoare totală lucrări: 18,856 lei

2. Secția Chirurgie Generală

S-au realizat lucrări de reparații curente și igienizare în vederea îmbunătățirii condițiilor hoteliere. Intervențiile au vizat inclusiv spațiile comune și grupurile sanitare destinate pacienților.

Valoare totală lucrări: 18,160 lei

3. Secția Medicină Internă

Au fost efectuate lucrări de reparații generale și igienizări complete, cu accent pe igiena spațiilor și siguranța pacienților. Aceste lucrări au fost esențiale în contextul unor revizii ANMCS și al unei utilizări intensive a secției.

Valoare totală lucrări: 33,298 lei

4. Ambulatoriul de specialitate

S-au desfășurat două tipuri de lucrări:

- Reparații la platforma pavată din curtea interioară, pentru asigurarea unui acces facil și sigur al pacienților și personalului: 65,121 lei
- Reparații curente ale clădirii ambulatoriului, pentru întreținerea structurală și estetică a spațiului: 9,195 lei

Valoare totală lucrări Ambulatoriu: 74,316 lei

5. Secția Psihiatrie

Au fost executate lucrări de reparații curente și igienizare în spațiile de cazare și tratament, în scopul creării unui mediu sanitar sigur și adaptat nevoilor specifice ale pacienților cu afecțiuni psihiatrice.

Valoare totală lucrări: 15,950 lei

6. Blocul alimentar

S-au realizat lucrări de reparații curente, cu rol în menținerea standardelor igienico-sanitare în zona de preparare a hranei. Intervențiile au vizat reparații de infrastructură și igienizare.

Valoare totală lucrări: 8,632 lei

Total general al lucrărilor de întreținere și reparații, anul 2024 în valoare de 169,212 lei.

Lucrările de reparații și întreținere derulate în 2024 au avut un impact direct asupra calității serviciilor medicale oferite și asupra siguranței pacienților.

Intervențiile efectuate reflectă un angajament constant al managementului pentru menținerea infrastructurii la un standard corespunzător cerințelor legale și de acreditare.

Necesitatea continuării acestor lucrări în anii următori este evidentă, având în vedere uzura morală și fizică a unor clădiri și spații spitalicești.

Pe parcursul anului 2024, au fost realizate investiții care au vizat îmbunătățirea infrastructurii și pregătirea unor proiecte de dezvoltare a capacității spitalului. Astfel:

Au fost inițiate lucrări de proiectare a bazinelor de apă și pentru stingerea incendiilor, în două locații:

- Str. Republicii nr. 63
- Str. Policlinicii nr. 1

Cu toate acestea, din cauza constrângerilor impuse de Legea nr. 296/2024 privind unele măsuri fiscal-bugetare, achiziția lucrărilor de execuție nu a mai putut fi realizată în cursul anului.

A fost finalizat Proiectul Tehnic pentru noua clădire a secției de psihiatrie, investiție în valoare totală de 141,939 lei.

De asemenea, a fost elaborată Documentația de Avizare a Lucrărilor de Intervenție (DALI) pentru construirea unei clădiri în curtea ambulatoriului de specialitate, în vederea accesării unui proiect cu finanțare europeană, destinat implementării programelor de screening medical. Valoarea totală a acestei documentații a fost de 263,425 lei.

V. MANAGEMENTUL RESURSELOR UMANE

1. Evaluarea resurselor umane ale spitalului

În conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și ale Ordonanței de Urgență nr. 63/2023 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, Spitalul Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș a derulat în anul 2024 o monitorizare atentă a resurselor umane disponibile, atât din perspectiva încadrării legale în schema de personal aprobată, cât și în ceea ce privește asigurarea continuității actului medical și a activităților suport.

Tabel nr. 23 Structura posturilor aprobate, ocupate și vacante conform Statului de funcții aprobat pe spital

Posturi	Medici	Medici rezidenți	Alt personal sanitar	Personal sanitar mediu	Personal sanitar auxiliar	Muncitori	Tesa	Total
Aprobate	88	3	14	223.75	139	22	22.25	512
Ocupate	49	3	7.5	164.5	93	21	19	357
Vacante	39	0	6.5	59.25	46	1	3.25	155

Sursa Tabel nr.23-Comapartiment RUNOS

Structura posturilor ocupate, defalcată pe categorii de personal, este prezentată mai jos:

Din punctul de vedere al **resurselor umane ale spitalului**, la finalul lunii decembrie a anului 2024, unitatea înregistra **512 posturi aprobate**, din care 357 de posturi ocupate, structurate în următoarele categorii:

- 49 de posturi ocupate de medici primari și specialiști;
- 3 posturi ocupate de medici rezidenți;
- 8 posturi ocupate de alt personal sanitar superior;
- 165 de posturi ocupate de personal sanitar mediu (inclusiv asistente cu studii superioare);
- 92 de posturi ocupate de personal auxiliar sanitar;
- 19 posturi TESA;
- 21 de posturi ocupate de muncitori și personal de deservire.

Tabel nr.24 Gradul de ocupare a posturilor aprobate în organigramă

Nr. Crt.	Denumire spital	Nr. posturi aprobate	Nr. posturi ocupate	% de ocupare a posturilor
1	2	3	4	5
1	Spitalul Orășenesc Dr. Valer Russu Luduș	512	357	69.73%

Sursa- Tabel nr.24 - Comaprtiment RUNOS

Spitalul Orășenesc "Dr. Valer Russu" Luduș a avut, la sfârșitul perioadei analizate, un grad de ocupare de **69.73%** din totalul posturilor aprobate. Pentru ca spitalul să fie în echilibru financiar, una din condiții este ca gradul de ocupare a posturilor să fie mai mic sau egal cu procentul de **referință "p" avut în vedere la contractare**, în cazul spitalului analizat, "p" fiind 70%.

Tabel nr 25 -Situția posturilor ocupate, defalcate pe categorii de personal

Nr. Crt.	Denumire spital	Medici	Medici rezidenți	Alt personal sanitar superior	Personal sanitar mediu	Personal auxiliar sanitar	TESA	Muncitori și personal de deservire
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Spitalul Orășenesc Dr. Valer Russu Luduș	13.76%	0.84%	2.11%	46.21%	25.84%	5.34%	5.90%

Sursa- Tabel nr.25- Compartiment RUNOS

Categoria cu cea mai mare pondere este cea a personalului sanitar mediu (46,21% din totalul posturilor ocupate), reflectând caracterul de spital general non-universitar și volumul ridicat de activitate medicală de îngrijire curentă.

Personalul auxiliar sanitar (25,84%) contribuie esențial la funcționarea eficientă a secțiilor, mai ales în contextul cerințelor stricte privind igiena spitalicească.

Gradul de ocupare a posturilor de medici (13,76%) este menținut în limite funcționale, cu un raport optim personal medical/pacient, în conformitate cu normele Ordinului MS nr. 1224/2010 privind structura personalului în unitățile sanitare publice.

Structura de personal a Spitalului Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș la sfârșitul anului 2024 corespunde cerințelor legale și funcționale pentru unitățile sanitare de nivel orășenesc cu servicii de urgență și ambulatoriu integrat.

Gradul de ocupare de 69,73% este în concordanță cu cerințele financiare și metodologiile de contractare ale CNAS și permite asigurarea unui nivel sustenabil al cheltuielilor de personal.

Se impune, în continuare, o analiză periodică a necesarului de personal în raport cu volumul activității, cu accent pe atragerea de specialiști în domenii deficitare.

În vederea evaluării condițiilor salariale oferite personalului din cadrul Spitalului Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș, a fost realizată o analiză a câștigului mediu lunar brut, defalcată pe principalele categorii de angajați din domeniul sanitar. Această analiză are la bază datele financiare corespunzătoare ultimei luni din perioada analizată (decembrie 2024) și reflectă valorile salariale brute, înainte de aplicarea taxelor și contribuțiilor obligatorii, conform legislației în vigoare.

Detalierea pe categorii este esențială pentru evidențierea echilibrului intern în politica de salarizare.

Tabel nr.26 - Câștigul mediu brut în ultima lună a perioadei analizate

Nr. Crt.	Denumire spital U.M. (RON)	Medici	Medici rezidenți	Alt personal sanitar superior	Personal sanitar mediu
1	2	3	4	5	6
1	Spitalul Orășenesc Dr. Valer Russu Luduș	19,343	15,765	9,601	9,907

Sursa-Tabel nr. 26-Compartiment RUNOS

Cea mai ridicată valoare a câștigului mediu brut este înregistrată în rândul medicilor specialiști și primari, reflectând nivelul de pregătire, responsabilitățile profesionale și complexitatea activității desfășurate.

Medicii rezidenți, aflați în proces de formare profesională, beneficiază de un venit competitiv, susținut parțial și prin finanțare de la Ministerul Sănătății conform Ordinului MS nr. 1416/2017.

Câștigurile personalului sanitar mediu (inclusiv asistenței medicali cu studii superioare) sunt apropiate de cele ale personalului sanitar superior (biologi, farmaciști, chimiști), ceea ce demonstrează o politică salarială coerentă și echitabilă în cadrul spitalului.

Valorile prezentate sunt în concordanță cu grila de salarizare prevăzută de Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, actualizată în 2024.

Spitalul Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș menține un nivel salarial competitiv în rândul unităților medicale similare din regiune. Nivelul câștigurilor reflectă atât gradul de responsabilitate aferent fiecărei categorii profesionale, cât și strategia instituțională de motivare și retenție a personalului calificat.

2. Ocuparea posturilor vacate prin concursuri, examene, transferuri schimbare loc de muncă la nivel de spital în anul 2024

2.1. Concursuri organizate

În cursul anului 2024 au fost organizate un număr de **20 de concursuri pentru recrutarea de personal medical și nemedical, pentru un număr de 17 de posturi**. Din totalul celor 17 de posturi scoase la concurs a fost ocupat un număr de 14 posturi, situația este după cum urmează:

Tabel nr.27 - Concursuri organizate in anul 2024

Nr.crt.	Denumire post	Deumire structură
1.	POST DE REFERENT DE SPECIALITATE	COMP EVALUARE ȘI STATISTICĂ MEDICALĂ
2.	POST DE ASISTENT MEDICAL	UNITATE TRANSFUZIE SANGUINĂ
3.	POST DE ASISTENT MEDICAL	SECȚIA MEDICINĂ INTERNĂ
4.	POST DE ASISTENT MEDICAL	LABORATOR ANALIZE MEDICALE
5.	CONCURS DIRECTOR FINANCIAR CONTABIL	COMITET DIRECTOR
6.	POST DE ÎNGRIJITOARE DE CURĂȚENIE	COMPARTIMENT BOLI INFECȚIOASE
7.	POST DE DIRECTOR MEDICAL	COMITET DIRECTOR
8.	POST ASISTENT MEDICAL RADIOLOGIE	LABORATOR RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ
9.	POST DE BUCATAR	BLOC ALIMENTAR
10.	POST DE INFIRMIER	COMPARTIMENT BOLI INFECȚIOASE
11.	POST DE ÎNGRIJITOR DE CURĂȚENIE	AMBULATORIUL INTEGRAT
12.	POST DE ASISTENT MEDICAL	COMPARTIMENT BOLI INFECȚIOASE
13.	POST DE ASISTENT MEDICAL	SECȚIA CHIRURGIE GENERALĂ
14.	POST DE MEDIC SPECIALIST	SECȚIA CHIRURGIE GENERALĂ
15.	POST DE INFIRMIER	SECȚIA CHIRURGIE GENERALĂ
16.	POST DE INFIRMIER	SECȚIA MEDICINĂ INTERNĂ
17.	POST DE INFIRMIER	SECȚIA CHIRURGIE GENERALĂ
18.	POST DE INFIRMIER	SECȚIA MEDICINĂ INTERNĂ
19.	POST DE MUNCITOR CALIFICAT ZUGRAV	COMP MUNCITORI
20.	POST DE ELECTRICIAN	COMP MUNCITORI

Sursa Tabel nr.27-Compartiment RUNOS

La concursurile organizate în cursul anului 2024 a fost depusă o contestație în etapa de selecție dosare

(admisă), a fost anulat un concurs.

2.2. Delegări, schimbări de locuri de muncă

În anul 2024, Spitalul Orășenesc „Dr. Valer Russu” din Luduș s-au impus mai multe măsuri organizatorice pentru a asigura buna desfășurare a activității medicale, inclusiv delegări și schimbări de locuri de muncă. Aceste măsuri au fost implementate pentru a răspunde mai eficient nevoilor pacienților și pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor medicale oferite de spital conform tabel nr 28.

Tabel nr.28 - Delegări, schimbări de locuri de muncă

Nr.Crt	Masura	Funcția	Compartiment/Secție	Locul delegării /schimbării
1	delegare	Ingrijitoare	Bloc alimentar	Amb+Sediu
2	delegare	Infirmiera	Comp.Îngrijiri Paleative	Comp.Boli infecțioase
3	schimbare loc de muncă	Asistent	Comp.Boli infecțioase	Cabinet Boli Infecțioase
4	schimbare loc de muncă	Medic	Comp.Boli infecțioase	SPIAM
5	delegare	Medic	SPIAM	Comp.Boli infecțioase
6	schimbare loc de munca	Ingrijitoare	Ambulator	Secția Pediatrie
7	delegare	Ingrijitoare	Secția Pediatrie	Laborator analize medicale
8	delegare	Registrator medical	Ambulator	Laborator analize medicale
9	schimbare loc de muncă	Infirmieră	Comp.Boli infecțioase	Secția Medicină Interna
10	delegare	Infirmieră	Secția Medicină Interna	Comp.Boli infecțioase
11	delegare	Infirmieră	Ginecologie	Comp.Boli infecțioase
12	schimbare loc de muncă	Infirmieră	Secția Medicină Interna	Comp.Boli infecțioase
13	schimbare loc de muncă	Asistent	UTS	Chirurgie ATI
14	schimbare loc de muncă	Asistent	Secția Medicină Interna	Comp.Îngrijiri Paleative
15	delegare	Asistent	Comp.Îngrijiri Paleative	Comp.Boli infecțioase
16	delegare	Asistent	Secția Psihiatrie	Comp.Boli infecțioase
17	schimbare loc de muncă	Infirmieră	Secția Chirurgie generală	ATI
18	schimbare loc de muncă	Infirmieră	Secția Chirurgie generală	Bloc operator

Sursa Tabel nr.28-Compartiment RUNOS

4. Situația contractelor de muncă, a actelor adiționale, deciziilor:

În anul 2024 s-au întocmit un număr de **27 contracte individuale de muncă**, din care:

- 11 contracte individuale de muncă cu timp parțial pentru prestarea activității în gardă,
- 16 contracte individuale de muncă pentru alte categorii de personal (,director medical, medici, asistenți medicali generaliști, infirmieri, îngrijitoare de curățenie, bucătar, muncitori, etc.) .

S-au întocmit acte adiționale pentru modificări de funcție, modificări normă de lucru, transfer între secții, modificări de salarii conform ordonanțelor în vigoare într-un număr de 85.

Au fost emise un număr de 313 decizii (decizii de încadrare, decizii de suspendare a contractelor individuale de muncă, decizii de încetare a contractelor individuale de muncă, decizii de preluare atribuții a personalului de conducere, decizii diverse comisii, decizii nominalizare coordonatori ai programelor naționale, etc).

5. Evaluarea chestionarelor de satisfacție a angajaților din cadrul Spitalului Orășenesc Dr.Valer Russu Luduș pentru anul 2024

Potrivit prevederilor pct. ”9.59. *Utilizarea chestionarului de satisfacție a angajatului*” din Regulamentul intern al spitalului, prezenta analiză se întocmește anual , de regulă - cel târziu până la finele lunii iunie și a lunii decembrie a fiecărui an calendaristic și are drept scop urmărirea de către spital, prin intermediul structurii RUNOS, a nivelului de satisfacție a angajaților, îndeosebi în raport cu munca prestată și cu următorii factori motivaționali:

- Nivelul de salarizare
- Autonomia în muncă
- Perspectivele de a avansa în carieră
- Siguranța locului de muncă
- Securitatea la locul de muncă
- Posibilitățile de instruire/formare profesională suplimentară
- Relațiile și interacțiunile de la locul de muncă
- Cultura organizațională
- Imaginea instituției

Evaluarea permanentă a mediului de lucru al angajaților și adaptarea acestuia la cerințele acestora, cu condiția respectării prevederilor legale în vigoare și a existenței necesităților și/sau posibilităților reale ale spitalului.

În cadrul Spitalului Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș, preocuparea pentru menținerea unui climat organizațional sănătos și orientat spre performanță s-a reflectat inclusiv în desfășurarea, la finalul anului 2024, a unei evaluări interne privind nivelul de satisfacție profesională a personalului angajat. Această acțiune s-a realizat prin aplicarea de chestionare anonime standardizate, în conformitate cu recomandările Ministerului Sănătății privind managementul calității și dezvoltarea resurselor umane

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

- Medici,biolog,chimist,farmacist: **22** reprezentând **38,60%** din totalul de **57** existenți;
- asistenți medicali: **113** reprezentând **68,69%** din totalul de **164.5** existenți;
- personal auxiliar sanitar (infirmiere/îngrijitor curățenie,spălătorese): **68** reprezentând **73.12%** din totalul de **93** existenți;
- personal TESA: **16** reprezentând **80%** din totalul de **20** existenți;
- muncitor calificat/necalificat, șoferi, paznici: **7** reprezentând **33,33 %** din totalul de **21** existenți;

Astfel au fost distribuite un număr de **357** de chestionare privind satisfacția personalului pe toate secțiile compartimentele și birourile din cadrul spitalului.

Analiza evaluării satisfacției personalului s-a efectuat pe un număr de **230** de chestionare, aproximativ un procent de 64,43 % raportat la 357 personal angajat spital.

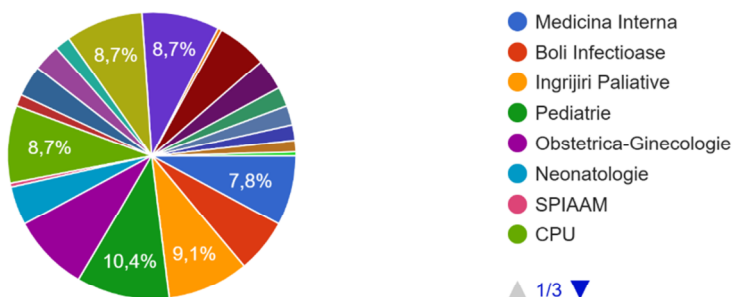
Chestionarul cuprinde un set de **34** întrebări ce vizează aspecte esențiale ale desfășurării activității salariaților în spital cu câte **2,3,4,5 și 6** răspunsuri fiecare, precum și întrebări cu caracter de recomandări, sugestii și critici către conducere, pentru care s-a urmărit obținerea unui singur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

Chestionarele au fost distribuite și colectate conform protocolului aprobat.

Analizând fiecare dintre aspectele vizate, se pot evidenția următoarele concluzii astfel:

1. Din ce secție/compartiment faceți parte?

230 de răspunsuri



Tabel nr.29 –Stuatii chestionarelor colectatae pe structuri

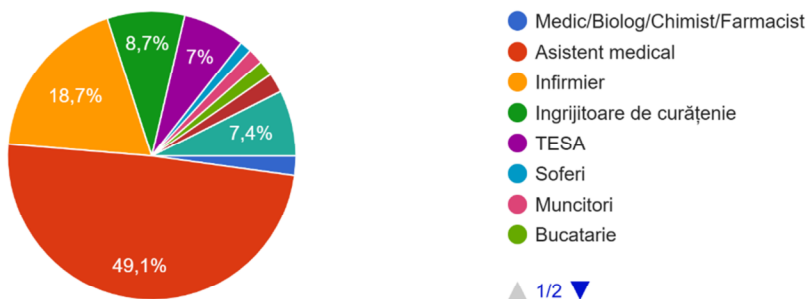
Nr. crt	Denumire structura	Nr. respondenti	Nr. total angajati structura	Procent
1.	Medicina interna	18	28	64.29
2.	BOLI Infectioase	14	16	87.50
3.	Paleatie	21	20	105

4.	Pediatric	24	26	92.31
5.	Gynecology	20	28	71.43
6.	Neonatology	10	7	142,86
7.	CPU	20	30	66.67
8.	Pharmacy	3	7	42.86
9.	Physiotherapy	8	8	100
10.	Laboratory medical analyzes	7	13	53.85
11.	Radiology	4	9	44.44
12.	Surgery	20	29	68.97
13.	Psychiatry	20	32	62.50
14.	Anatomical pathology	1	3	33.33
15.	TESA	13	20	65
16.	Ambulatory	8	38	21.05
17.	Catering	5	8	62.50
18.	Spa	5	4	125
19.	Municipal	4	11	36.36
20.	Staff	3	5	60
21.	Others	1	10	10
22.	SPIAAM	1	5	20
23.	Total	230	357	64.43

Sursa Tabel nr.29 Compartiment RUNOS

2.Din ce categorii de personal faceți parte?

230 de răspunsuri

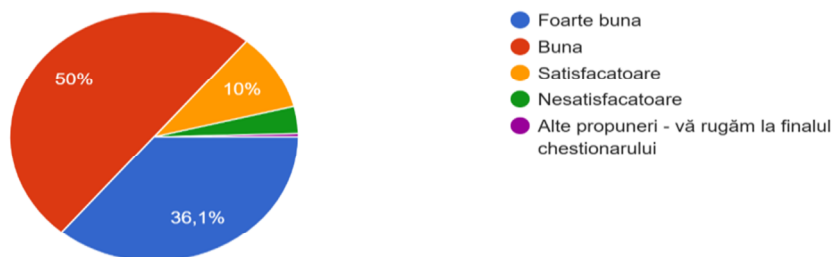


Tabel nr.30 - Situația chestionarelor colectate pe categorii de personal

Nr. crt	Categorie personal	Nr raspunsuri	Nr angajați	Procent
1.	MEDIC/FARMACIST/CHIMIST/BIOLOG	22	59.5	37%
2.	ASISTENT MEDICAL	113	164.5	69%
3.	INFIRMIER	43	58	74%
4.	INGRIJITOARE DE CURATENIE	20	31	65%
5.	TESA	16	19	84%
6.	SOFERI	3	5	60%
7.	MUNCITORI	4	10	40%
8.	BUCATARIE	5	6	83%
9.	SPALATORIE	4	4	100%
	Total	230	357	64,43%

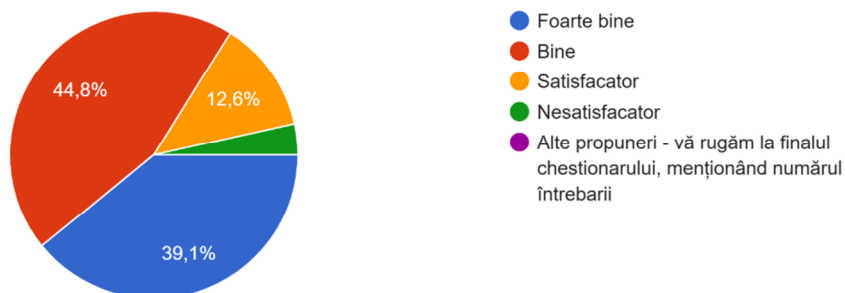
3. Ce părere aveți cu privire la propriile perspective de dezvoltare profesionala ale dvs. in cadrul Spitalului?

230 de răspunsuri



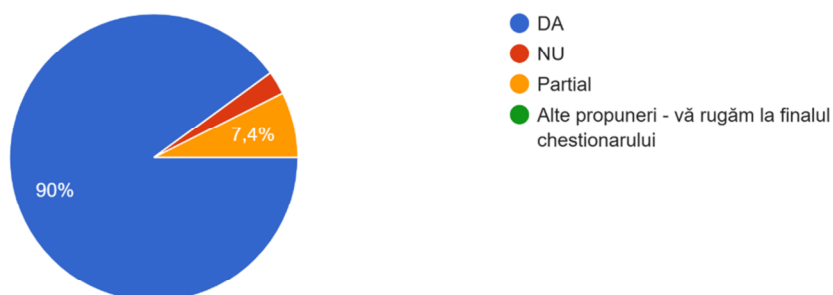
4. Cat de bine a răspuns spitalul, ca si angajator așteptărilor dumneavoastră?

230 de răspunsuri



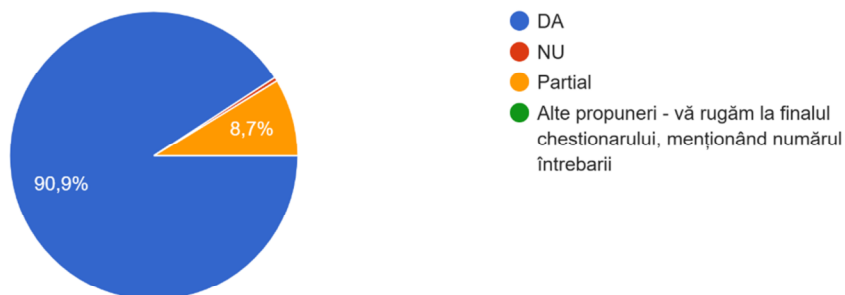
5. Cunoașteți rezultatele așteptate de spital, in ceea ce privește îndeplinirea atribuțiilor de către dumneavoastră cuprinse in fisa postului?

230 de răspunsuri



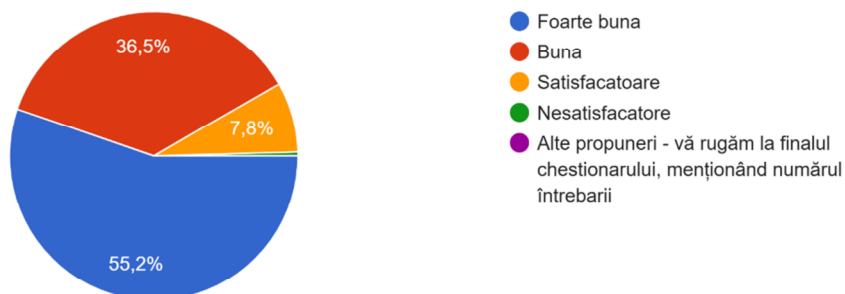
6. Sunteți mulțumit de faptul ca lucrați în acest spital? Sunteți motivat?

230 de răspunsuri



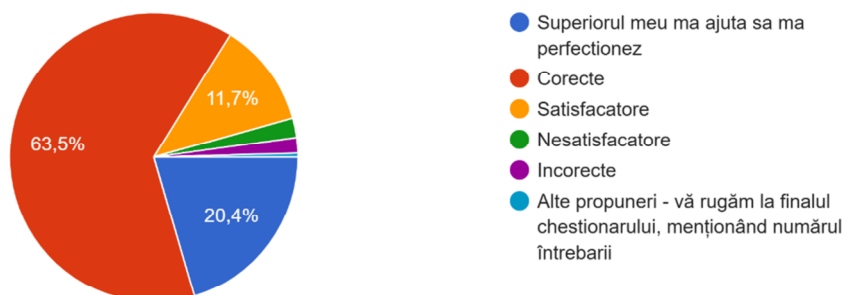
7. Experiența/relația dumneavoastră cu superiorii (șef secție/ șef compartiment, șef birou) modul de comunicare al acestora cu dumneavoastră este?

230 de răspunsuri



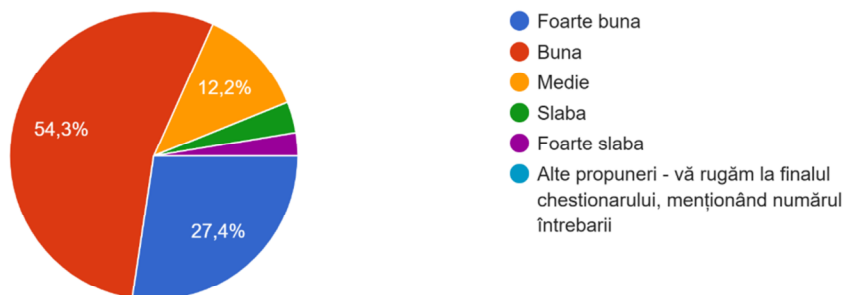
8. Credeți ca evaluările făcute de către superiorul dumneavoastră au fost corecte?

230 de răspunsuri



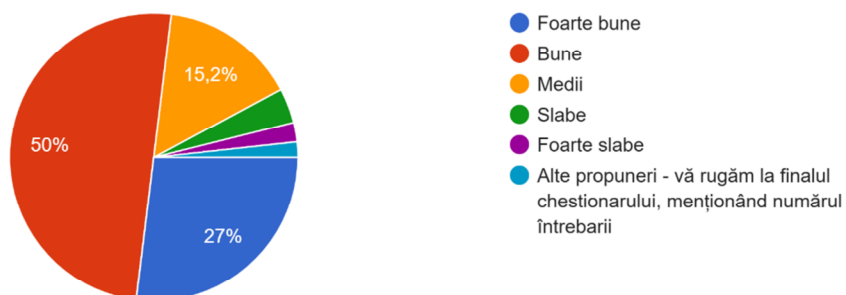
9. Cum considerați politica spitalului de promovare a angajaților proprii ?

230 de răspunsuri



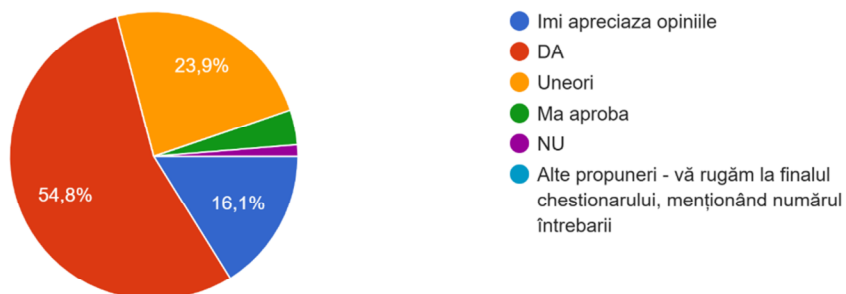
10. Ce perspective aveți în urma cursurilor de perfecționare, raportat la o posibilă promovare în spital?

230 de răspunsuri



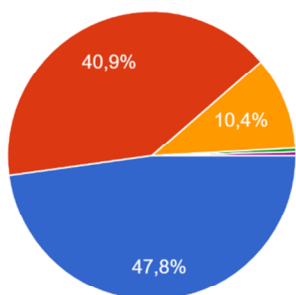
11. Credeți că superiorul dumneavoastră va asculta și va analiza ideile/propunerile de îmbunătățire?

230 de răspunsuri



12. Va este ușor sa discutați cu colegii de munca?

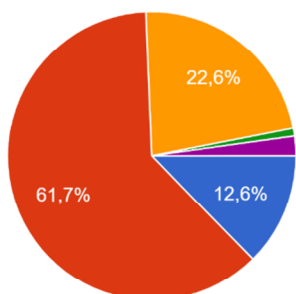
230 de răspunsuri



- Foarte ușor
- Ușor
- Satisfacator
- Greu
- Foarte greu
- Alte propuneri - vă rugăm la finalul chestionarului, menționând numărul întrebării

13. Va simțiți în siguranță din punct de vedere al dotării și al aparaturii din spital? Sunteți mulțumiți de dotări?

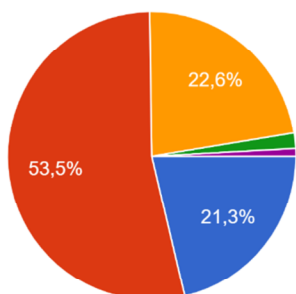
230 de răspunsuri



- Nu am nici o grijă
- Ma simt în siguranță
- Adecvat
- Ma îngrijorează securitatea mea
- Securitatea trebuie îmbunătățită
- Alte propuneri - vă rugăm la finalul chestionarului, menționând numărul întrebării

14. Apreciați nivelul de dotare materială cu echipamente, aparatură, dispozitive, etc, necesare pentru desfășurarea activității proprii (risc infecțios, decontaminare biologică, expunere la radiații, etc.)

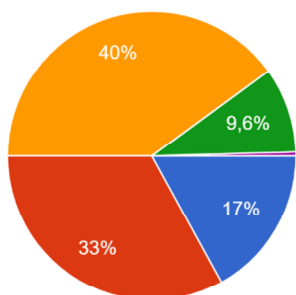
230 de răspunsuri



- Foarte ridicat
- Ridicat
- Satisfacator
- Scazut
- Foarte scazut
- Alte propuneri - vă rugăm la finalul chestionarului, menționând numărul întrebării

15. Ați recomanda acest spital prietenilor ca un bun loc de muncă?

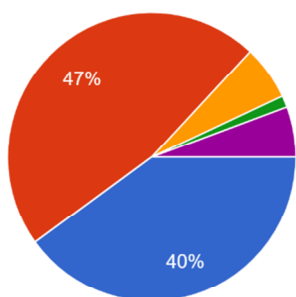
230 de răspunsuri



- Sunt fericit ca sunt aici și prietenii mei știu acest lucru
- Sigur, de ce nu?
- Da
- Probabil
- Sub nici o formă
- Alte propuneri - vă rugăm la finalul chestionarului, menționând numărul întrebării

16. Cum caracterizați sistemul IT al spitalului și colaborarea cu responsabilul IT?

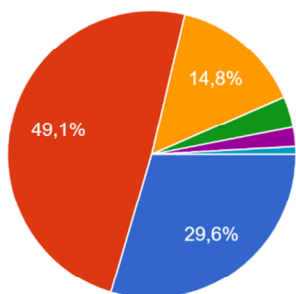
230 de răspunsuri



- Foarte bun
- Bun
- Satisfacator
- Nesatisfacator
- Nu e cazul
- Alte propuneri - vă rugăm la finalul chestionarului, menționând numărul întrebării

17. Cum considerați calitatea și utilitatea instructajelor și cursurilor de perfecționare profesională organizate de spital sau la care ați fost trimis de spital?????

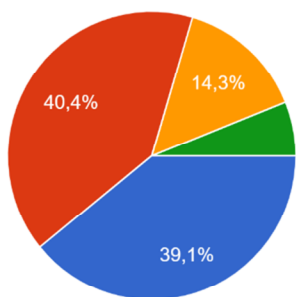
230 de răspunsuri



- Foarte buna
- Buna
- Satisfacatoare
- Slaba
- Foarte slaba
- Alte propuneri - vă rugăm la finalul chestionarului, menționând numărul întrebării

18. Cum apreciați amenajarea locului de munca?

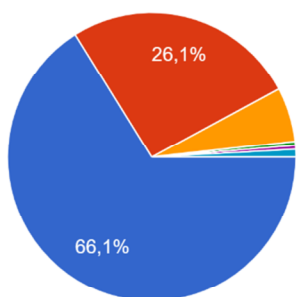
230 de răspunsuri



- Foarte buna
- Buna
- Adecvata
- Inadecvata
- Alte propuneri - vă rugăm la finalul chestionarului, menționând numărul întrebării

19. Cum apreciați curățenia locului de munca? (vestiare, dușuri, toalete etc.)?

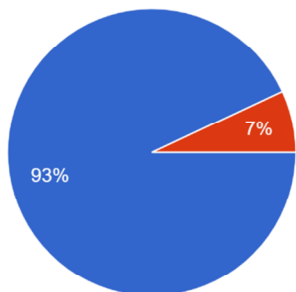
230 de răspunsuri



- Foarte buna
- Buna
- Satisfacatoare
- Nesatisfacatoare din punct de vedere al securitatii
- Nesatisfacatoare din punct de vedere functional
- Nesatisfacatoare din punct de vedere estetic
- Alte propuneri - vă rugăm la finalul ch...

20. Sunteți mulțumit de calitatea masurilor si echipamentelor de protecție împotriva riscurilor la care sunteți expus/a?

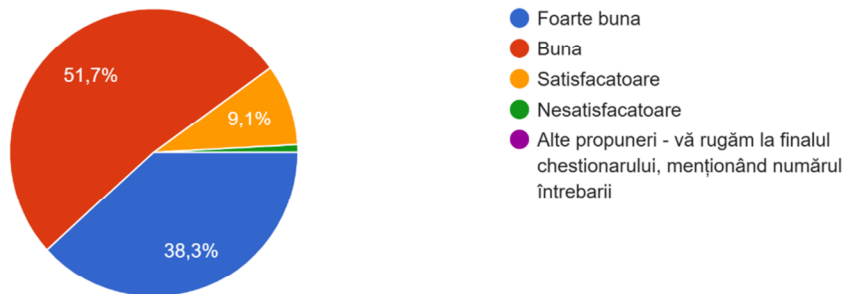
230 de răspunsuri



- DA
- NU
- Alte propuneri - vă rugăm la finalul chestionarului, menționând numărul întrebării

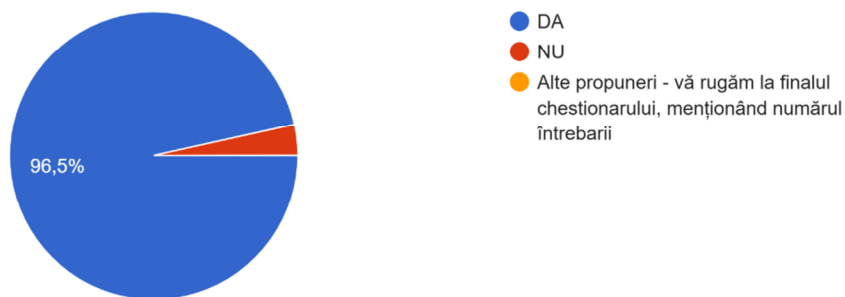
21. Fata de situația existentă în prezent, cum apreciați consultarea și instruirea dvs. la locul de muncă?

230 de răspunsuri



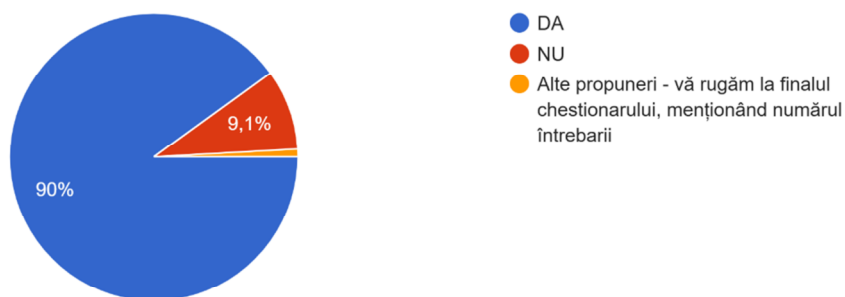
22. Noul angajat este informat cu privire la responsabilitățile, drepturile asociate postului, procedurile și protocoalele utilizate în desfășurarea activității sale de către șeful locului de muncă ?

230 de răspunsuri



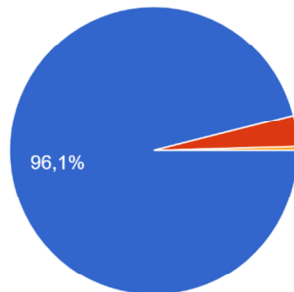
23. Noul angajat este îndrumat în perioada de probă, i s-a desemnat un îndrumător ?

230 de răspunsuri



24. Personalul spitalului are acces in timp real la datele si informațiile necesare îndeplinirii responsabilităților

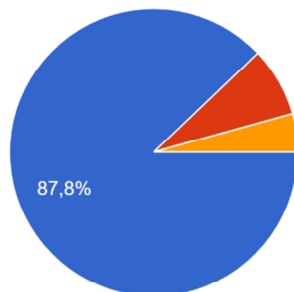
230 de răspunsuri



● DA
● NU
● Alte propuneri - vă rugăm la finalul chestionarului, menționând numărul întrebării

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

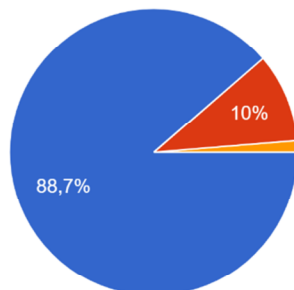
230 de răspunsuri



● DA
● NU
● Alte propuneri - vă rugăm la finalul chestionarului, menționând numărul întrebării

26. Cunoașteți ca spitalul are organizat un sistem de informare a personalului cu privire la noutățile legislative ?

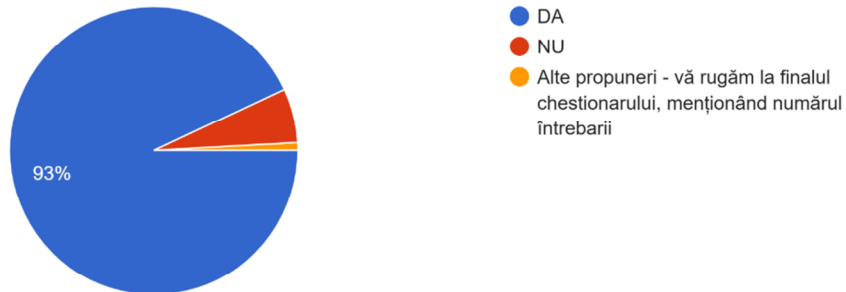
230 de răspunsuri



● DA
● NU
● Alte propuneri - vă rugăm la finalul chestionarului, menționând numărul întrebării

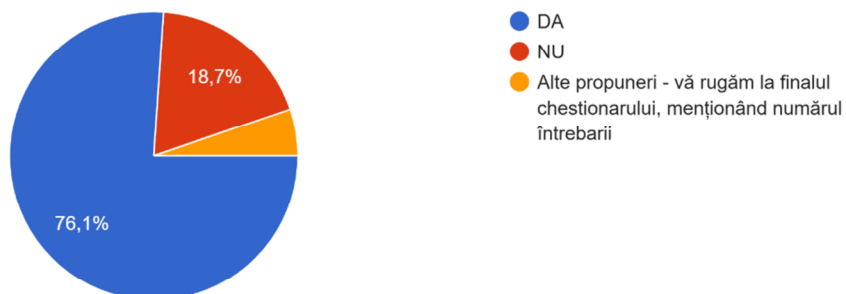
27. Reglementările interne aprobate la nivelul spitalului sunt disponibile si accesibile fiecărui angajat?

230 de răspunsuri



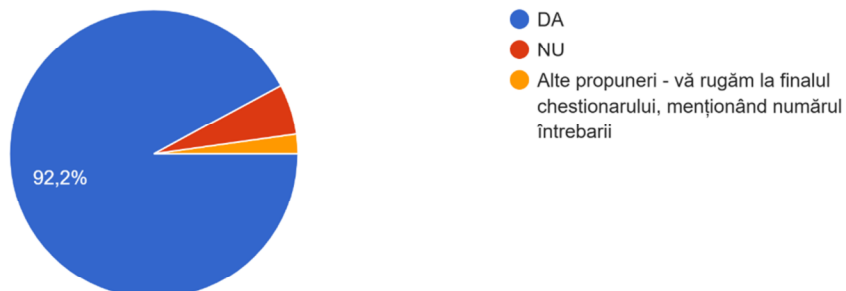
28. Structura portalului intranet (ATLAS MED) de la nivelul spitalului conține o secțiune distinctă, dedicată instruirii și schimbului de informații profesionale între angajați

230 de răspunsuri



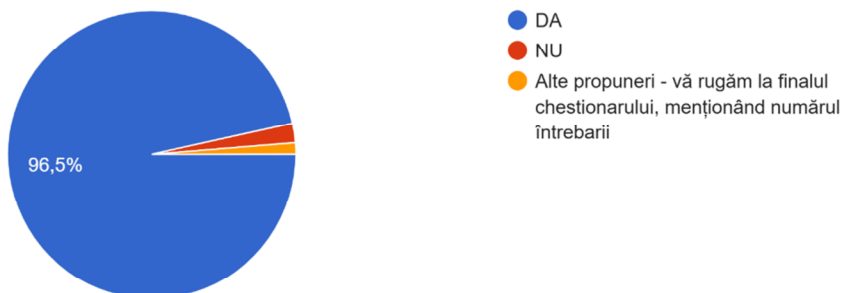
29. Cunoașteți că spitalul aplică un program aprobat de vaccinare anti-hepatita și antigripal pentru angajații spitalului?

230 de răspunsuri



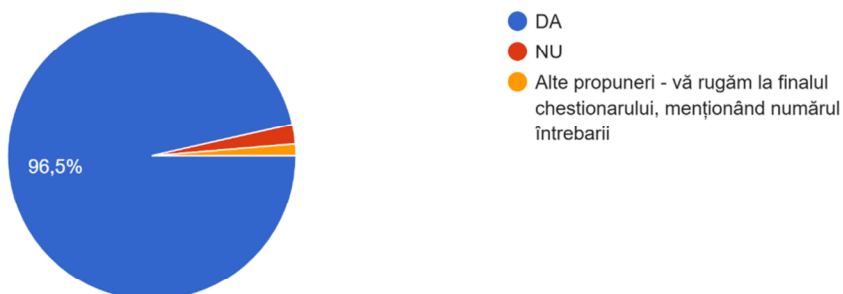
30. Personalul medico-sanitar este informat si atenționat asupra potențialului evolutiv si a riscului nosocomial al bolilor transmisibile aflate in supraveghere epidemiologica?

230 de răspunsuri



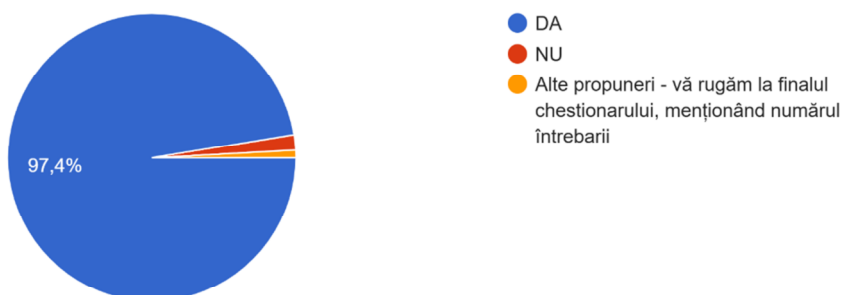
30. Personalul medico-sanitar este informat si atenționat asupra potențialului evolutiv si a riscului nosocomial al bolilor transmisibile aflate in supraveghere epidemiologica?

230 de răspunsuri



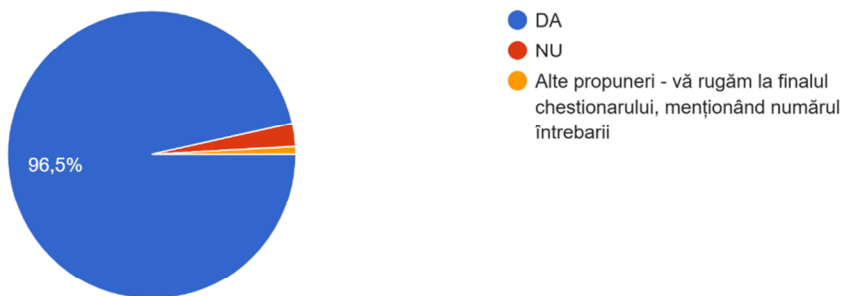
31. La nivelul spitalului este reglementata modalitatea de obținere a consimțământului informat

230 de răspunsuri



32. Cunoașteți că la nivelul spitalului exista planificarea instruirilor cu privire la vulnerabilitatea referitoare la respectarea confidențialității datelor pacienților ?

230 de răspunsuri



Din analiza datelor colectate evidențiază faptul că un procent semnificativ de 90.90% dintre respondenți s-au declarat mulțumiți și motivați în ceea ce privește activitatea desfășurată la locul de muncă. Acest rezultat confirmă eficiența măsurilor manageriale adoptate și relevă o cultură organizațională pozitivă.

Dezvoltarea profesională și perfecționarea continuă

Un alt indicator esențial analizat a vizat percepția angajaților asupra oportunităților de dezvoltare profesională. Din totalul personalului chestionat:

- 36.10% s-au declarat foarte mulțumiți,
- 50.00% mulțumiți,

doar un procent foarte mic manifestând o satisfacție scăzută.

În ceea ce privește utilitatea și calitatea cursurilor de formare și perfecționare profesională organizate în cadrul unității sau în parteneriat cu alte instituții acreditate:

- 29.60% dintre angajați le-au evaluat ca fiind „foarte bune”,
- iar 49.10% le-au considerat „bune”, confirmând astfel utilitatea reală a acestor investiții în formarea continuă a personalului, conform Legii nr. 319/2006 privind sănătatea și securitatea în muncă și a HG nr. 355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor.

Condițiile materiale și dotarea locului de muncă

Respondenții au fost invitați să își exprime opinia și cu privire la dotarea secțiilor și compartimentelor cu echipamente, aparatură, consumabile și materiale de protecție. Rezultatele arată:

- 53.5% dintre angajați au considerat nivelul de dotare „ridicat”,

- iar 21.3% l-au apreciat ca fiind „foarte ridicat”.

Aceste date reflectă eforturile administrației spitalului de a asigura un mediu de lucru sigur, modern și conform standardelor de calitate, în acord cu cerințele de acreditare prevăzute de Ordinul ANMCS nr. 44/2016.

Igiena și curățenia în mediul de lucru

În ceea ce privește curățenia și igiena locurilor de muncă, evaluările au fost, de asemenea, predominant pozitive:

- 66.10% dintre respondenți au oferit calificativul „foarte bun”,
- iar 26.10% au indicat un nivel „bun”.

Climatul de colaborare și relația cu conducerea

Un aspect cheie în menținerea stabilității organizaționale este reprezentat de relația angajaților cu conducerea (șefi de secție, compartimente, birouri etc.), precum și de modul în care sunt comunicate deciziile și se gestionează situațiile profesionale.

În acest sens, majoritatea angajaților au descris interacțiunea cu superiorii ierarhici ca fiind eficientă, bazată pe respect, claritate și deschidere la dialog. Această deschidere contribuie direct la reducerea riscurilor legate de fluctuația de personal, un obiectiv strategic asumat de managementul spitalului.

Păstrarea și dezvoltarea angajaților reprezintă unul dintre **principalii indicatori de performanță** ai Spitalului Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș.

Prin menținerea unui dialog constant cu personalul, managementul unității urmărește crearea unui mediu de muncă în care angajații să găsească **sens și satisfacție în activitatea profesională**, să fie încurajați să evolueze și să conlucreze eficient, în beneficiul pacienților, al echipei și al viitorului instituției.

V. Activitate în domeniul SSM perioada: ianuarie-decembrie 2024

Activitățile desfășurate în domeniul securității și sănătății în muncă (SSM) pe parcursul anului 2024 au fost coordonate de prestatorul de servicii SC SSM & SIU SRL, în conformitate cu legislația națională în vigoare, respectiv Legea nr. 319/2006 privind securitatea și sănătatea în muncă și H.G. nr. 1425/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a legii. Activitățile desfășurate au avut ca scop asigurarea unui mediu de lucru sigur și sănătos pentru toți angajații spitalului, contribuind la prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale.

1. Elaborarea Planului de Prevenire și Protecție pentru anul 2024

În cadrul acestui plan, au fost identificate și evaluate riscurile specifice activităților spitalului, iar măsurile de prevenire și protecție au fost definite conform prevederilor Legii nr. 319/2006 și a reglementărilor internaționale relevante. Planul a fost aprobat și implementat la începutul anului 2024.

2. Elaborarea Tematicii de Instruire în Domeniul SSM pentru anul 2024

Tematica de instruire a fost structurată pe subiecte specifice riscurilor identificate, incluzând proceduri pentru gestionarea situațiilor de urgență, utilizarea echipamentelor de protecție, și măsuri de igienă și securitate. Aceasta a fost în conformitate cu Ordinul nr. 234/2007 privind instruirea în domeniul securității și sănătății în muncă.

3. Elaborarea Materialelor de Informare-Instruire în Domeniul SSM pentru anul 2024

Au fost dezvoltate și distribuite materiale informative și instructive în scopul conștientizării personalului cu privire la importanța respectării normelor de SSM. Acestea au fost adaptate la specificul activităților desfășurate în cadrul spitalului, având ca scop reducerea riscurilor profesionale și protejarea sănătății angajaților.

4. Instruirea Introductiv-Generală pentru Angajații Noi și Alte Categori de Personal

Toți angajații noi, inclusiv elevii practicanți, voluntarii, rezidenții și alte categorii de personal, au beneficiat de instruire introductivă generală conform reglementărilor în vigoare, prevăzute de Legea nr. 319/2006 și de HG nr. 1425/2006. Aceasta include instruirea inițială privind măsurile de securitate, utilizarea echipamentului de protecție și procedurile de urgență.

5. Instruirea Periodică, Verificarea și Semnarea Fișelor de SSM pentru Toți Angajații

Toți angajații au fost supuși instruirii periodice în domeniul SSM, iar fișele de instruire au fost verificate și semnate, conform cerințelor art. 19 din Legea nr. 319/2006. Aceste activități au asigurat actualizarea cunoștințelor personalului și conformitatea cu reglementările aplicabile.

6. Instruirea la Locul de Muncă

Instruirea specifică la locul de muncă a fost realizată pentru toate secțiile, cu scopul de a asigura adaptarea angajaților la condițiile de muncă și pentru a minimiza riscurile profesionale. Aceste sesiuni de instruire au fost structurate în funcție de tipologia riscurilor specifice fiecărei secții.

7. Participarea și Implicarea în Domeniul Securității și Sănătății în Muncă

Membrii Comitetului pentru Securitate și Sănătate în Muncă (CSSM) au fost consultați și implicați activ în toate etapele planificării și implementării măsurilor de protecție. În cadrul întâlnirilor CSSM, au fost discutate măsurile adoptate și au fost identificate noi acțiuni pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă, în conformitate cu art. 13 din Legea nr. 319/2006, care prevede consultarea lucrătorilor și a reprezentanților acestora.

8. Discutarea Planului Anual de Măsuri în cadrul CSSM

În cadrul întâlnirilor periodice ale CSSM, a fost analizat planul anual de măsuri pentru asigurarea securității și sănătății angajaților, conform Normelor specifice în domeniu. Acest plan a inclus măsuri de prevenire, protecție și intervenție rapidă în cazul unor accidente de muncă.

9. Supravegherea Stării de Sănătate a Lucrătorilor prin Medic de Medicină a Muncii

Conform cerințelor Legii nr. 319/2006 și a HG nr. 355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor, angajații spitalului au fost monitorizați medical de către medicul de medicina muncii, asigurându-se că aceștia sunt apti pentru desfășurarea activităților specifice.

10. Raportul Anual privind Măsurile de Securitate și Sănătate în Muncă

Raportul anual privind activitățile de securitate și sănătate în muncă va fi prezentat în cadrul următoarei ședințe a CSSM, în conformitate cu reglementările prevăzute de legislația în vigoare, având scopul de a evalua eficiența măsurilor implementate și de a identifica noi acțiuni de îmbunătățire.

Toate acțiunile întreprinse pe parcursul anului 2024 în domeniul securității și sănătății în muncă au avut ca principal obiectiv prevenirea riscurilor profesionale și protejarea sănătății angajaților, în conformitate cu cerințele Legii nr. 319/2006 și a reglementărilor europene și naționale aplicabile. Aceste măsuri vor continua să fie monitorizate și îmbunătățite pe parcursul anului 2025, în scopul asigurării unui mediu de muncă sigur și sănătos pentru întregul personal al spitalului.

VI. ACTIVITATE CPIAAM

Politica și documentele strategice pentru prevenirea și managementul IAAM a spitalului:

1. 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 2024* la nivel de spital și difuzarea acestuia către secții și compartimente în vederea întocmirii planurilor proprii de prevenire și control a infecțiilor nozocomiale pentru anul în curs; Nr. 598 / 10.01.2024

b. Întocmirea *Planului anual de gestionare a deșeurilor pentru anul 2024* la nivel de spital și difuzarea acestuia către secții și compartimente în vederea întocmirii planurilor proprii de prevenire și control a infecțiilor nozocomiale pentru anul în curs; Nr. 1095 / 22.01.2024

c. Întocmirea *PLAN DE MONITORIZARE A CALITĂȚII APEI POTABILE LA NIVELUL SPITALULUI ORĂȘENESC „Dr.Valer Russu,, LUDUȘ 2023 – Nr. 2189 / 09.02.2024*

d. Întocmirea *Planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, pentru anul 2024, Nr. 1101 /22.01.2024 nr. cu anexele:*

- Anexa 1: *Program de vaccinare anti-hepatită B și antigripal;*
- Anexa 2: *Program de îmbunătățire a igienei mâinilor în anul 2024;*
- Anexa 3: *Planul de formare și perfecționare pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale în anul 2024;*
- Anexa 4: *Grafic privind planificarea verificării stării igienico-sanitare prin recoltări de probe bacteriologice în anul 2024;*
- Anexa 5: *Grafic privind planificarea controlului prin probe microbiologice din lichidul de barbotare a oxigenului în anul 2024;*
- Anexa 6: *Grafic privind planificarea controlului microbiologic al apei potabile în anul 2024;*
- Anexa 7: *Planul anual privind dezinsecția, dezinsecția și deratizarea mediului de spital în anul 2024;*
- Anexa 8: *Planul anual de educare și formare continuă cu privire la gestionarea deșeurilor medicale periculoase în anul 2024;*
- Anexa 9: *Grafic privind planificarea verificării încărcăturii microbiologice din filtrele aparaturii de ventilație și aer condiționat prin recoltări de probe bacteriologice în anul 2024;*
- Anexa 10: *Produse biocide - mod de utilizare Nr. 12554 / 16.08.2024.*
- Anexa 11: *Produse antiseptice - mod de utilizare Nr. 12554/16.08.2024*

e. Program de curățenie și dezinfecție

f. Ghid de izolare Nr.16497/30.10.2024

g. GHID DE BUNĂ PRACTICĂ PRIVIND PRESCRIEREA ȘI UTILIZAREA ANTIBIOTICELOR

2. Procedurile operaționale/ de sistem

1. PO-MED-015 Nr.2202/22.02.2022 PROCEDURĂ REFERITOARE LA SUPRAVEGHEREA, LIMITAREA PREVENIREA, DECLARAREA ȘI RAPORTAREA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE
2. PS-025 Gestionarea deșeurilor
3. PS-026 Nr. / 06.06.2022 Poartă energetică!Procedura de sistem, Curățenia dezinsecția, dezinsecția și deratizarea în mediul de spital (inclusiv igienizarea și dezinfectarea spațiilor generate de plafoane false casetate, condițiile de desfășurare a activității în ”zonele curate”, curățenia/dezinsecția spațiilor din zonele funcționale de risc foarte înalt și risc funcțional înalt, dezinsecția saloanelor în care au fost internați pacienți infectați/colonizați cu bacterii multirezistente, dezinsecția paturilor și cazarmamentului precum și controlul bacteriologic al suprafețelor și a inventarului moale
4. PO-MED-016 Nr.1993/19.02.2020 Supravegherea expunerii accidentale la produse biologice a personalului care lucrează în sistemul sanitar
5. PO-MED-019 Nr.4270/07.04.2022 Ziua sănătății! Procedură operațională privind modul de desfășurare și verificare a procesului sterilizării și igienizarea / decontaminarea / dezinsecția de nivel înalt a spațiilor și echipamentelor, precum și regulile de asepsie și antisepsie
6. PO-MED-025 Nr. 2279/26.02.2020 Gestionarea lenjeriei și efectelor pacienților și personalului
7. PO-MED-022 Nr.1242/31.01.2023 Procedură operațională privind accesul vizitatorilor pacienților internați în cadrul spitalului
8. Procedură operațională privind igiena mâinilor și purtarea mănușilor Cod: P.O. – MED 024 – Nr.10636/10.07.2024

3. Analize și rapoarte de analize privind supravegherea infecțiilor asociate asistenței medicale:

1. Analiza eficienței și eficacității reglementării privind igienizarea, dezinsecția, dezinsecția și deratizarea spațiilor generate de plafoanele false casetate Nr.2329/12.02.2024
2. Informare privind profilul antibioticorezistenței în cadrul Spitalului Orășenesc Dr.Valer Russu Luduș aferentă anului 2023 Nr.2330/12.02.2024
3. Notă de fundamentare Privind necesarul de biocide și materiale necesare prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale în secțiile/compartimentele/ structurile Spitalului Orășenesc dr.Valer Russu Nr.17534/ 29.12.2023
4. ANALIZA eficienței și eficacității reglementării privind modul de verificare a stării de portaj pentru personal Nr. 2390/13.02.2024
5. ANALIZA Programului de îmbunătățire a igienei mâinilor Nr. 1101 /22.01.2024 Anexa 2
6. ANALIZA eficienței și eficacității reglementărilor privind curățenia/dezinsecția spațiilor și suprafețelor din zonele funcționale de risc foarte înalt și risc funcțional înalt și a condițiilor de desfășurare a activității în „zonele curate” Nr.2584 / 18.02.2024
7. ANALIZA periodică a rezultatelor probelor de sterilitate a apei din barbotorul pentru administrarea oxigenului Nr.2580/16.02.2024
8. ANALIZA eficienței și eficacității reglementării controlului bacteriologic al suprafețelor și a inventarului moale Nr.2583/18.02.2024

9. ANALIZĂ cu privire la sensibilitatea la antibiotice a florei microbiene identificate în testele de sanitație pozitive Nr.2532/16.02.2024
10. ANALIZĂ eficienței și eficacității reglementării privind accesul vizitatorilor/apartenenților în spital în situațiile cu risc epidemiologic Nr. 2528/15.02.2024
11. Informare privind valorile indicatorilor numerici aferenți L.V.09 - Managementul infecțiilor asociate asistenței medicale (atribuțiile SPLIAAM/CPLIAAM) - 16 indicatori- Nr.2441/14.02.2024
12. ANALIZA periodică a rapoartelor de monitorizare a aeromicroflorei pentru perioada lucrărilor de demolare, construcție, renovare, întreținere instalații, efectuate în cadrul Spitalului Nr.2442/14.02.2024
13. ANALIZA anuală cu privire la eficiența și eficacitatea reglementării modului de gestionare a lenjeriei și efectelor pacienților și personalului din Spitalul Orășenesc dr.Valer Russu Luduș și rezultatele autocontrolului microbiologic și sensibilitatea la antibiotice a florei microbiene identificate în urma operațiunilor de dezinfecție/spălare, sterilizare a lenjeriei din spital Nr.2527/15.02.2024
14. ANALIZA anuală cu privire la rezultatele autocontrolului microbiologic în sectorul alimentar din Spital Nr.2529 / 15.02.2024
15. ANALIZA cazurilor suspecte de IAAM din Spital Nr.2531 / 16.02.2024
16. ANALIZA cazurilor diagnosticate cu infecții de plagă în cadrul Spitalului Nr.2581/16.02.2024
17. ANALIZA periodică privind verificarea curățeniei mâinilor personalului medical, cu metode rapide de detectare a nivelului de curățenie în cadrul Spital Nr.2582/16.02.2024
18. ANALIZA eficienței și eficacității reglementării privind supravegherea expunerii accidentale la produse biologice (AES) din Spitalul Orășenesc dr.Valer Russu Luduș Nr.2530/15.02.2024
19. ANALIZA eficienței și eficacității reglementării cazurilor posibile/probabile/confirmate cu IAAM din Spital Nr.2531 / 16.02.2024
20. ANALIZA eficienței și eficacității reglementării modului de desfășurare al activităților legate de procesul de sterilizare, a modului de verificare a sterilizării de către serviciul de sterilizare și CPLIAAM și a modului de igienizare/decontaminare/dezinfecție a spațiilor și echipamentelor de la nivelul structurii de sterilizare din Spitalul Orășenesc dr.Valer Russu Nr. 2624 / 19.02.2024
21. Întocmirea de rapoarte lunare de activitate ce cuprinde următoarele aspecte:
 - 1.Supravegherea infecțiilor asociate asistenței medicale – întocmirea raportului lunar
 - 2.Prezența/absența - toxinfecții alimentare
 - 3.Intocmirea rapoarte, programe, protocoale
 - 4.Lucrări de igienizare, amenajare efectuate la nivelul spitalului
 - 5.Activitatea de protecție specifică a personalului și de supraveghere a contaminărilor accidentale profesionale
 - 6.Respectarea planului DDD – număr/locatie dezinsecțiilor/deratizări
 - 7.Activitatea de evaluare și întocmire a raportului de achiziții : substanțe dezinfectante
 - 8.Rapoarte către DSP a bolilor infecto-contagioase cuprinse în metodologii
 - 9.Datele privind probele recoltate pentru analize microbiologice centralizate pentru luna, evaluarea încărcăturii microbiene.
 - 10.Datele privind testele rapide pentru evaluarea eficacității curățeniei și dezinfecției
 - 11.Măsurile recomandate în cazul probelor neconforme

4. Supravegherea și înregistrarea infecțiilor asociate asistenței medicale

4.1. Incidența IAAM pe fiecare secție

Pe parcursul anului 2024 au fost înregistrate și raportate de către SPIAAM 99 cazuri de IAAM.

Incidența infecțiilor asociate asistenței medicale pentru anul 2024: pe total spital: au fost raportate 99 cazuri IAAM la pacienți calculat la un număr de 4,259 externări = **2.32 %**

Din cele 99 cazuri IAAM la pacienți 31 cazuri au avut altă origine: 20 cazuri cu origine din alt spital și 9 cazuri cu origine din unități de îngrijire cronici/vârstnici, 2 cazuri cu origine din alte tipuri de îngrijiri medicale astfel incidența din spitalul raportor este = **1.59 %**

Incidența IAAM pe fiecare secție este:

1. Comp.Boli Infecțioase – 47 cazuri IAAM – 6.17 % din care 24 cazuri IAAM au altă origine: 14 cazuri din alt spital, 2 cazuri din alte tipuri de îngrijiri medicale, 8 cazuri din unități de îngrijire cronici/vârstnici

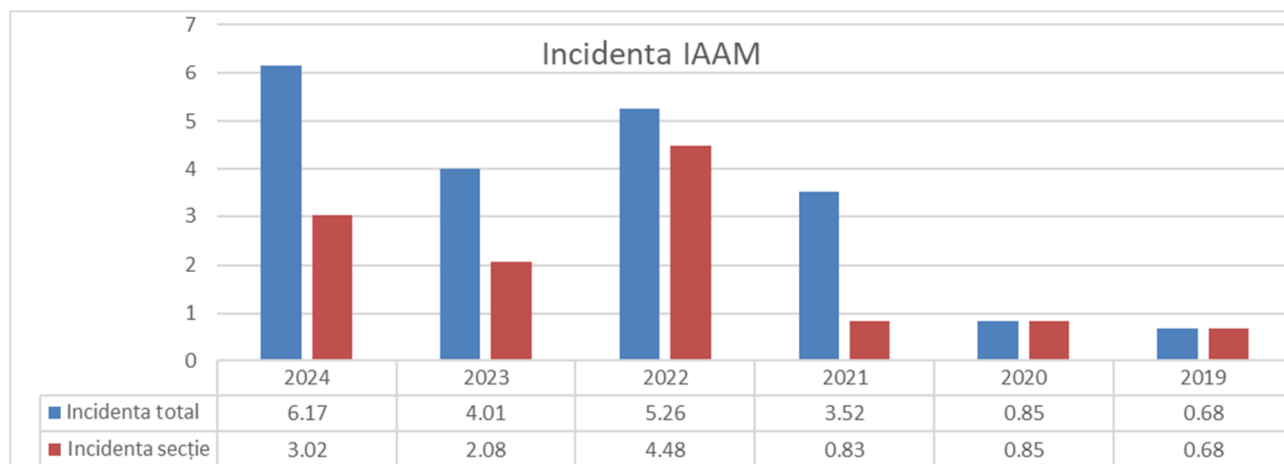
- Cutanat - 2 cazuri din alt spital - Enterococcus faecalis
- Pseudomonas aeruginosa
- Respirator - 7 cazuri
- COVID 19
- 3 cazuri Virus influenza A
- 2 cazuri cu germeni neidentificați
- Staphylococcus aureus, Acinetobacter baumannii
- Sepsis – 3 cazuri
- Citrobacter freundii MDR
- Staphylococ coagulazo-negativ
- Stafilococcus hemolitic metilicilino rezistent,
- Urinar – 14 cazuri cu următoarele tipuri de germeni patogeni
- Escherichia coli
- Enterococcus spp
- Klebsiella spp BLSE, CPE
- Staphylococ auriu, Proteus mirabilis CPE, CPE
- Pseudomonas spp, Candida spp
- 2 cazuri Klebsiella spp.
- Klebsiella spp, Proteus spp.
- Pseudomonas aeruginosa XDR
- Enterococcus spp., Candida spp.
- Proteus vulgaris /E Coli
- Klebsiella pneumoniae XDR
- Proteus mirabilis
- Proteus mirabilis, Klebsiella pneumoniae
- Digestiv (Infecție cu Clostridium difficile) – 21 cazuri

Modalitatea de depistare a cazurilor: 5 cazuri au fost depistate prin raportare activă, 41 cazuri prin raportare pasivă.

Rata de incidență IAAM totală pe secție: 6.17 %

Rata de incidență IAAM din spitalul raportor: 3.02%

Grafic nr.5 Rata de incidență IAAM



Sursa Grafic nr.5- Compartimen de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale

2. Sectia Chirurgie – 5 cazuri de infecție asociată asistenței medicale, clasificate în funcție de localizare și de agentul etiologic după cum urmează :

- Respirator -1
- Cutanat – 4 din care 1 caz din alt spital

Respirator - Infecție SarsCov2 – 1 caz

Cutanat:

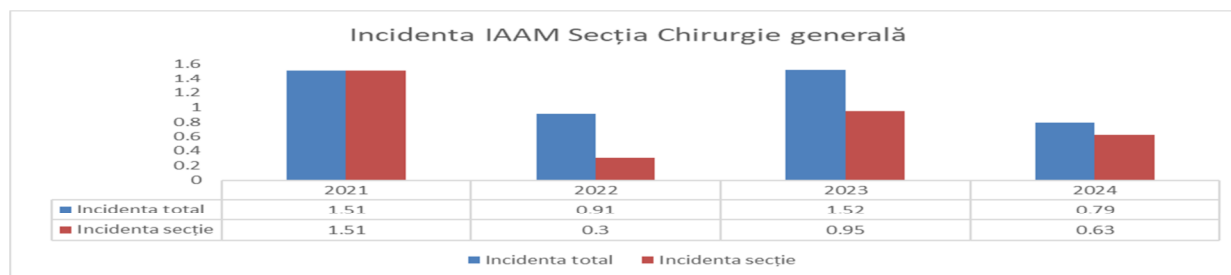
- infecție plagă – 2 cazuri
 - 1 caz cu E.coli
 - 1 caz cu peste trei timp de germeni
- Infecție post-operatorie – 2 cazuri
 - 1 caz cu Staphiloccoc auriu, Acinetobacter baumannii
 - 1 caz cu Staphilococcus aureus, Klebsiella pneumoniae

Modalitatea de depistare a cazurilor: 2 cazuri la studiu de prevalență, 2 cazuri active, 1 caz pasiv.

Rata de incidență IAAM totală pe secție: 0.79 %

Rata de incidență IAAM din spitalul raportor: 0.63%

Grafic nr 6-Incidența comparativă pe ani a incidenței totale și a incidenței pe secția Chirurgie generală



Sursa Grafic nr.6- Compartimen de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale

3. Compartiment Ingrijiri Paliative – 22 cazuri IAAM – 29.33%

Cutanat – 1 caz Staphilococ aureus MRSA

Digestiv – 2 cazuri cu Clostridium difficile

Pulmonar - 3 cazuri

- 2 cazuri SarsCov 2
- 1 caz Virus influenza A

Sepsis – 1 caz cu Pseudomonas spp, Enterococcus faecium

Urinar – 15 cazuri cu următorul spectru microbian:

- 6 cazuri cu Escherichia coli
- Klebsiella spp. CPE
- Klebsiella spp., Proteus mirabilis BLSE, BLSE
- Pseudomonas spp. Enterobacter spp. BLSE
- Proteus vulgaris, Klebsiella oxytoca BLSE
- Enterococcus faecalis
- Enterobacter spp
- Klebsiella Pneumoniae CPE -NDM, OXA 48
- Klebsiella pneumoniae BLSE, Enterococ Durans
- E.coli, Enterobacter spp. BLSE.

Modalitatea de depistare: 20 cazuri depistare pasivă, 2 cazuri depistare activă.

Rata de incidență IAAM totală pe secție: 29.33 %

Rata de incidență IAAM din spitalul raportor: 25.33%

4. Sectia Medicina Internă – 12 cazuri IAAM – 1.50 % din care 3 cazuri cu origine din alt spital

Digestiv - Infecție cu Clostridium difficile - 2 cazuri

Respirator – 6 cazuri:

- 3 cazuri cu SarsCov 2
- 2 cazuri cu virus Influenza A
- 1 caz cu Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas spp.

Sepsis 2 cazuri: 1 caz cu Acinetobacter spp, 1 caz cu Stafilococ coagulazo negativ

Urinar 2 cazuri

- 1 caz cu Klebsiella spp.
- 1 caz cu Klebsiella spp. CPE

Modalitatea de depistare: 9 cazuri depistare pasivă, 3 cazuri depistare activă.

Compartiment Medicină Internă cronică – 0.63%

- 1 caz cu Clostridium difficile

Rata de incidență IAAM totală pe secție: 1.50 %

Rata de incidență IAAM din spitalul raportor: 1.12%

5. Secția Obstetrică-ginecologie – 2 cazuri IAAM

- 1 caz sepsis cu Stafilococ epidermidis
- 1 caz infecție genitală Staphylococcus aureus
- Rata de incidență IAAM totală pe secție: 0.24 %
- Rata de incidență IAAM din spitalul raportor: 0.24 %

6. Sectia Pediatrie - 0

7. Sectia Psihiatrie cronici - 10 cazuri – 43.47%

Cutanată – 1 caz cu Staphiloccoc auriu MRSA

Otită – 1 caz cu Staphilococ aureus, Proteus mirabilis

Respirator – 8 cazuri

- 1 caz cu virus gripal
- 7 cazuri cu germeni neidentificați – doar pe baza criteriilor clinice

Modalitatea de depistare: 9 cazuri depistare pasivă, 1 caz depistare activă.

Rata de incidență IAAM totală pe secție: 43.47 %

Rata de incidență IAAM din spitalul raportor: 43.47%

8. Compartiment ATI- Chirurgie – 0

9. Compartiment ATI – OG – 0

Tabel nr.31 Incidența IAAM pe fiecare secție

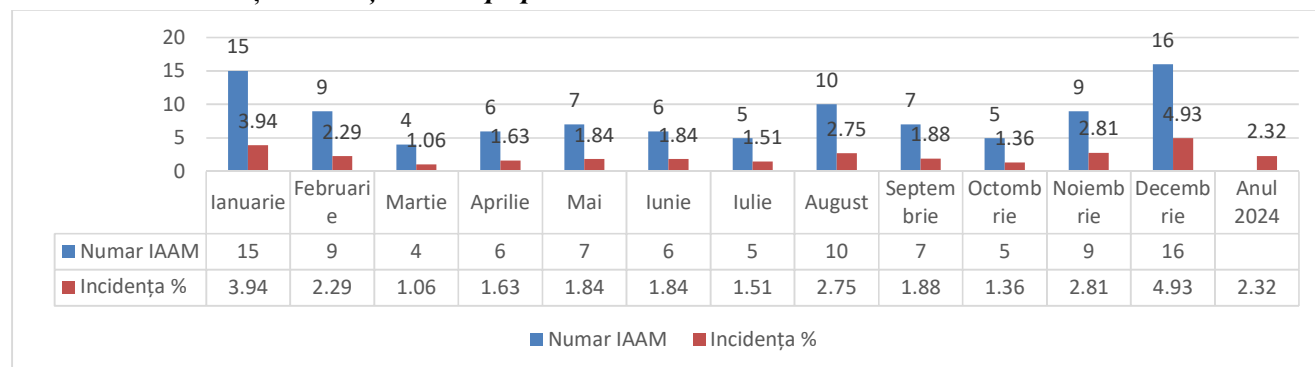
Nr. crt	Secția/Compartiment 2024	Număr total IAAM	% total IAAM	Nr. IAAM spital raportor	% IAAM spitalul raportor	Nr.Externari Pentru ATI transferați	Nr. Pat uri
1	Compartiment boli infecțioase	47	6.17%	23	3.02 %	761	20
2	Secția chirurgie generală	5	0.79%	4	0.63 %	631	25
3	Compartiment îngrijiri paliative	22	29,33%	19	25.33 %	75	12
4	Secția medicină internă	12	1.50%	9	1.12 %	798	24
5	Secția obstetrică-ginecologie	2	0.24	2	0.24	804	21
6	Secția pediatrie	0	0	0	0	688	32
7	Secția psihiatrie cronici	10	43.47 %	10	43.47 %	23	55
8	Medicină internă cronici	1	0.63	1	0.63	158	8
9	Compartiment neonatologie	0	0	0	0	321	10
	Total	99	2.32 %	68	1.59 %	4,259	216
10	ATI Chirurgie	0	0	0	0	419	5
11	ATI Obstetrică-ginecologie	0	0	0	0	152	4

Sursa- Tabel nr.31-Rapoarte CPIAAM

NOTĂ:

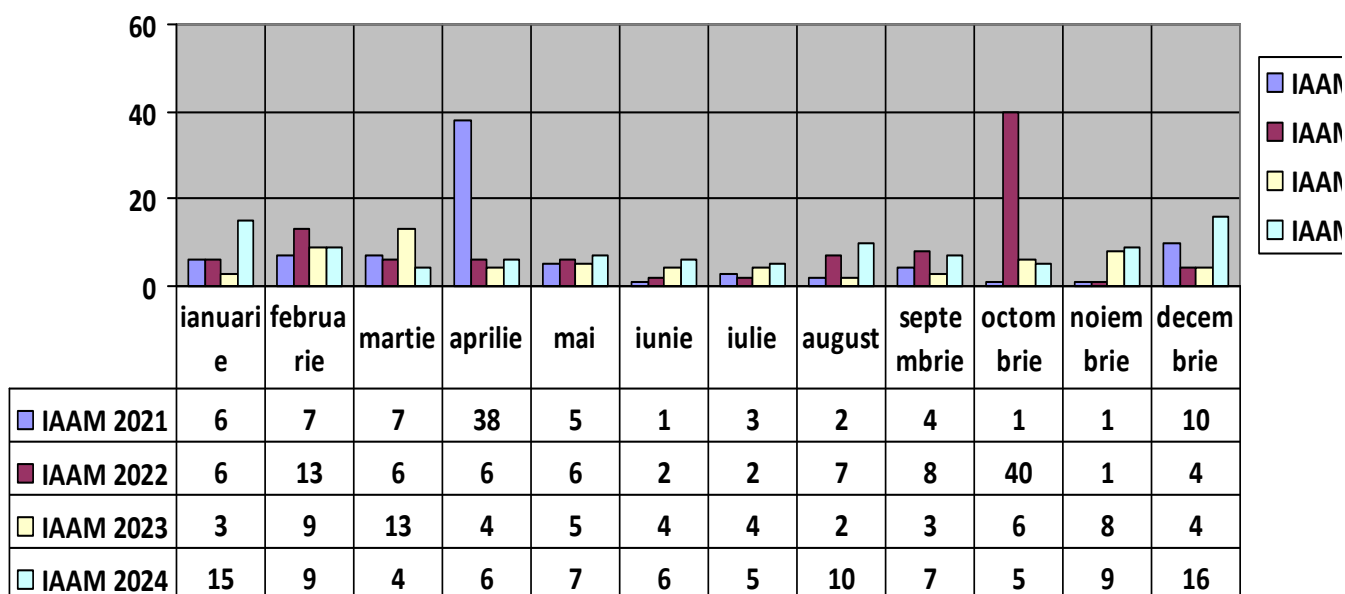
Secția Psihiatrie cronici cu internare de lungă durată și Compartimentul Îngrijiri Paliative sunt departamente unde pacienții sunt spitalizați timp îndelungat (de exemplu ani de zile pe secția psihiatrie) unde externările nu sunt frecvent, decontarea serviciilor medicale se calculează la număr zile de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

Grafic nr.7 Număr și incidența IAAM pe pe luni in anul 2024



Sursa Grafic nr.7 CPIAAM

Grafic nr 8- Repartiția cazurilor de IAAM pentru anii 2021-2024 pe fiecare lună.



Sursa Grafic nr.8 -CPIAAM

4.2. Incidența IAAM pe tipuri de infecții

2-Rata de incidenta pe total spital pe anul 2024 – 2,32%

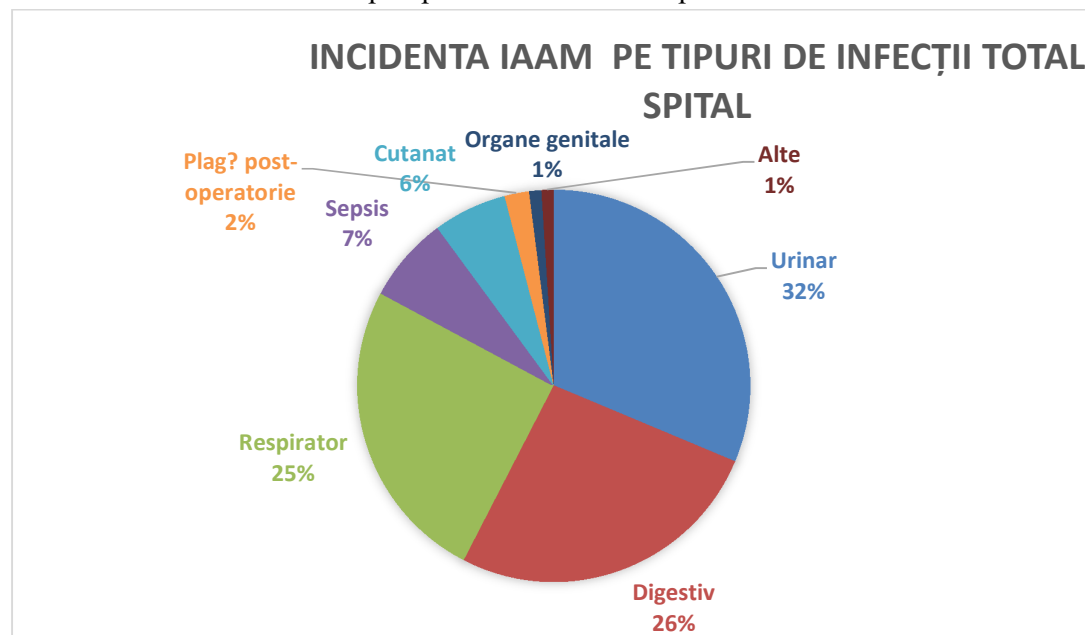
Tabel nr. 32-Incidența IAAM pe tipuri de infecții Sursa- Rapoarte CPIAAM

Tipul de infecție	Numărul total IAAM	Din spitalul raportor	% din total IAAM
Urinar	31	19	31.31%
Digestiv	26	17	26.26%
Respirator	25	21	25.25%
Sepsis	7	4	7%

Cutanat	6	4	6%
Plagă post-operatorie	2	1	2%
Organe genitale	1	1	1%
Alte (Ureche)	1	1	1%

Sursa Tabel nr.32 CPIAAM

Grafic nr 9- Incidenta IAAM pe tipuri de infectii total spital



Sursa graphic nr.9 CPIAAM

Cele 25 infecții respiratorii au avut următoarea etiologie:

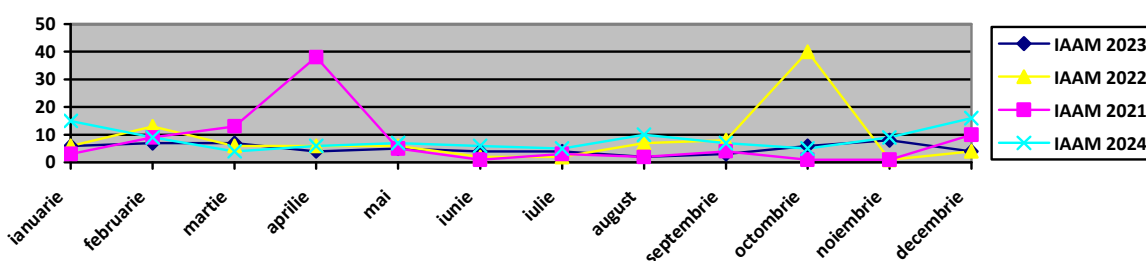
- 9 cazuri infecții respiratorie cu agent etiologic neidentificat
- 7 cazuri infecții SarsCov 2
- 6 cazuri infecții cu Virus Influenza A – test rapid
- 2 cazuri infecții bacteriene: - Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas spp.CPE
- Staphilococcus aureus, Acinetobacter baumannii

Cele 31 infecții de tract urinar au avut următoarea etiologie

- 7 cazuri cu Escherichia coli
- 5 cazuri cu Klebsiella spp.din care 3 CPE
- 2 cazuri cu Klebsiella Pneumoniae CPE -NDM, OXA 48 și XDR
- 1 caz Enterococcus faecalis
- 1 caz Enterococcus spp
- 1 caz Enterobacter spp
- 1 caz Pseudomonas aeruginosa XDR
- 1 caz Proteus mirabilis
- 11 cazuri infecții cu 2 germeni:
- Klebsiella spp., Proteus mirabilis
- Pseudomonas spp. Enterobacter spp.

- Proteus vulgaris, Klebsiella oxytoca
- Staphiloccoc auriu, Proteus mirabilis
- Pseudomonas spp, Candida spp
- Klebsiella spp, Proteus spp.
- Enterococcus spp., Candida spp.
- Klebsiella pneumoniae, Enterococ Durans
- E.coli, Enterobacter spp.BLSE.
- Proteus vulgaris, E Coli
- Proteus mirabilis, Klebsiella pneumoniae

Grafic nr.10-Frecvența cazurilor de IAAM comparativă pentru anii 2021-2024 repartizate pe luni.



Sursa Grafic nr.10 CPIAAM

4.3. Analiza cazurilor diagnosticate cu infecții de plagă: Indicatorul: 02.11.04.02.06 - La nivelul SSPLIAAM/CSPLIAAM există. (LV 9).

La nivelul secției Chirurgie generale în anul 2024 au fost declarate 2 cazuri de infecție plagă post-operatorie

Infecție post-operatorie – 2 cazuri

1 caz cu Staphiloccoc auriu, Acinetobacter baumannii

1 caz cu Staphilococcus aureus, Klebsiella pneumoniae

4.4. Analiza cazurilor suspectate de IAAM: “Indicator 02.11.04.01.07 – La nivelul SSPLIAAM/CSPLIAAM există” (LV 9).

“Cerința 02.11.04.01 - *Structurile medicale (secții/compartimente, laboratoare, farmacie etc.) identifică, evaluează și tratează riscul infecțios al activităților de asistență medicală.*”

- La nivelul Spitalului Orășenesc dr.Valer Russu Luduș , activitatea în ceea ce privește cazurile suspecte de IAAM și cele diagnosticate cu plagă operatorie este reglementată în următoarea procedură elaborată de CPIAAM: ”P0-MED-015 Supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM)”, cu Nr.2202/22.02.2022 – punctul 9;

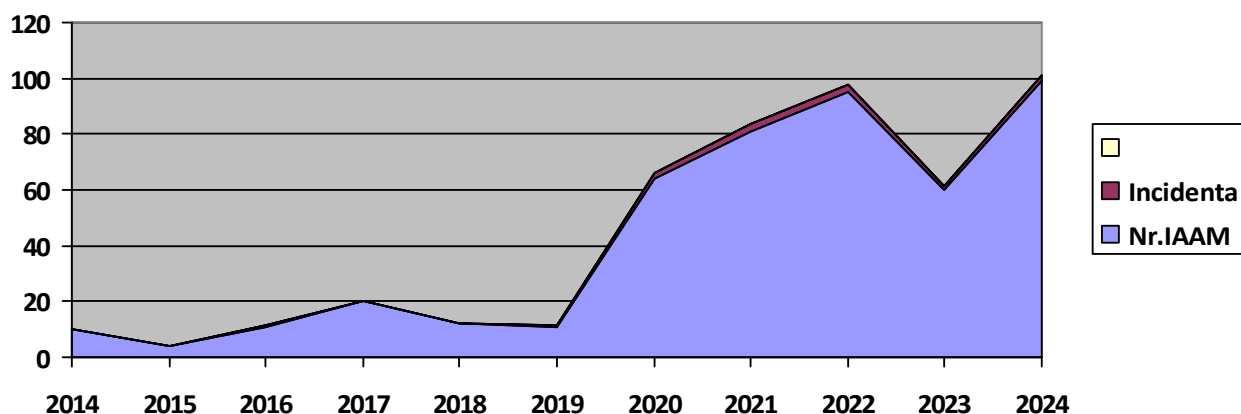
4.5. Procent cazuri IAAM investigate cu laboratorul – 88.88%

Din totalul cazurilor raportate de IAAM, la 11 cazuri diagnosticul a fost pus pe baza simptomatologie clinice (9 infecții respiratorii, 2 cazuri infecții digestive).

Din totalul de 99 cazuri – 83 cazuri au fost raportate pasiv, 14 cazuri raportate activ, 2 cazuri raportate în cadrul studiului de prevalență.

4.6. Incidenta comparativă a IAAM pe ani.

Grafic nr.11. Incidenta comparativă a IAAM pe ani.



Sursa Grafic nr.11 CPIAAM

4.7. Focare IAAM raportate în anul 2024

La nivelul Spitalului Orășenesc dr.Valer Russu Luduș în anul 2024 a fost declarat 1 focar de Covid -19. – cu 3 cazuri la nivelul Secției Medicină Internă.

4.8. Istoric raportare focare IAAM

Tabel nr.33 cu istoricul focarelor de IAAM declarate la nivelul spitalului

Nr. Crt	Secția/Anul	Data debut/ Data încheierii	Pacienti	IAAM Pacienti	Perso nal	IAAM Personal	Total/ Total IAAM
	2024	FOCAR Covid-19 -2024					
1	Secția medicină internă	28.08.2024 - 05.09.2024	3	2	0	0	3/2
	2023	FOCAR Covid-19 - 2023					
1	Compartiment îngrijiri paliative	16.01.2023-31.01.2023	4	4	0	0	4
	2022	FOCAR Covid-19 - 2022					
1	Secția chirurgie	31.01.2022-14.02.2022	2	2	3	2	5 / 4
2	Secția Medicină Internă	14.05.2022-23.05.2022	3	2	0	0	3 / 2
3	Secția psihiatrie cronici	11.10.2022-25.10.2022	31	31	4	4	35 /35
	2021	FOCAR Covid-19 - 2021					
1	Secția psihiatrie cronici	22.03.2021- 11.05.2021	37	37	5	5	42/42
2	Comp.Îngrijiri paliative	27.12.2021-13.01.2022	3	3	5	4	8/7
	2020	FOCAR Covid-19 - 2020					
1.	Secția psihiatrie cronici	26.10.2020- 14.12.2020	26	26	2	2	28/28
2.	Bloc alimentar	03.11.2020 -17.11.2020	0	0	4	0	0
3.	Secția obstetrică-ginecologie	08.11.2020 - 02.12.2020	3	3	13	12	16/15

4.	Secția chirurgie	11.11.2020 -16.12.2020	4	4	12	11	16/15
5.	Compartiment Boli Infecțioase	16.11.2020 - 07.12.2020	0	0	7	6	7/6
6.	Secția Pediatrie	28.11.2020 - 14.12.2020	4	4	1	0	4/3
	2018	FOCAR Gripă B- 2018					
1.	Secția psihiatrie cronici	23.02.2018 - 24.03.2018	4	4	0	0	4/4

Sursa Tabel nr.33 Rapoarte CPIAAM

5. Studiu de prevalență

Studiul de prevalență s-a desfășurat în perioada 02.10.2024-30.10.2024 pentru toate secțiile și compartimentele spitalului, fiind utilizată Metodologia elaborată de către Institutul National de Sănătate Publică în 2023.

Studiul de prevalență urmărește:

- Estimarea prevalenței de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale – rezultate pentru anul 2024 prevalență este de 2.5 %;
- Utilizarea substanțelor antimicrobiene (profilaxie chirurgicală, profilaxie medicală, tratamentul infecțiilor comunitare sau al infecțiilor asociate asistenței medicale);

Din totalul celor 119 pacienți incluși în studiu 40 (34%) dintre aceștia au beneficiat de antibioterapie pe perioada spitalizării, iar 79 (66 %) nu au avut indicație de tratament antibiotic.

Dintre cei 40 de pacienți care au primit tratament antibiotic:

- 3 cazuri au beneficiat de profilaxie:
- 1 caz profilaxie chirurgicală cu o singură doză (SP1),
- 1 caz profilaxie chirurgicală mai mult de o zi (SP3),
- 1 caz profilaxie medicală (PM)
- 37 pacienți au primit tratament antibiotic din care
- 35 cazuri pentru tratarea unor infecții comunitare (CI)
- 2 cazuri pentru tratarea IAAM (HI).

Prezența diverselor dispozitive medicale la pacienți (cateter venos central, periferic, sondă uretro-vezicală, intubație oro-traheală)

Consemnarea în foile de observație a recomandării de antibioterapie, în anul 2024 a fost consemnat într-o proporție de 80% din cazuri.

Situația centralizată a studiului de prevalență efectuat în perioada 02.10.2024-30.10.2024 a relevat o prevalență de 2.50%, iar concluziile scrise au fost înaintate comitetului director prin adresa nr.17472/20.11.2024 și prezentate în consiliu medical cu process verbal nr. 17570/20.11.2024 .

6. Aplicarea metodologiei în cazurile de infecție cu Clostridium difficile

6.1. Raportarea săptămânală a cazurilor ICD

La nivelul spitalului pe parcursul anului 2024 au fost raportate 47 cazuri de infecții cu Clostridium difficile din care 27 cazuri sunt IAAM, 17 cazuri sunt comunitare și 3 cazuri cu origine nedeterminată.

6.2. Validarea fișelor ICD și încadrarea cazurilor

Din cele 99 cazuri IAAM raportate la pacienți pentru anul 2024, 27 cazuri sunt IAAM cu Infecție cu Clostridium difficile, ceea ce reprezintă **27 %**

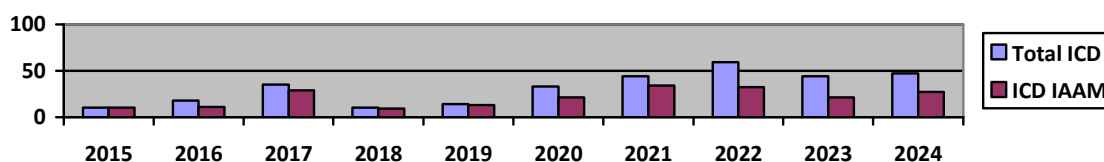
Cele 27 cazuri de IAAM au originea astfel: 5 cazuri cu origine din alt spital, 1 caz cu origine din unități de îngrijire cronici/vârstnici, 1 caz din alte tipuri de îngrijiri, 20 cazuri IAAM din spitalul raportor: 14 cazuri la Compartimentul boli infecțioase, 4 cazuri pe Secția medicină internă, 2 cazuri la Compartimentul Îngrijiri paliative.

Înregistrarea cazurilor de *Clostridium difficile* anunțate de către Laboratorul analize medicale – compartiment bacteriologie și/sau secții (un număr de 47 cazuri ICD);

Întocmirea anchetei epidemiologice în aceste situații, cu recomandarea măsurilor necesare. Au fost întocmite un număr de 47 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.

Grafic nr 12- 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.



Sursa grafic nr.12 CPIAAM

6.3. Raportul anual ICD: întocmirea raportului anual pentru anul 2024, transmis către DSP și semnat de către directorul medical.

7. Supravegherea cazurilor de toxinfecții alimentare

- nu a fost semnalat nici un caz de toxinfecție alimentară pe anul 2024
- nu a fost semnalat nici un caz de toxinfecție alimentară în secția neonatologie pe anul 2024

8. Evaluarea eficacității procedurilor de curățenie și dezinfecție

Au fost verificate pe parcursul anului 2024 un număr de 18 structuri ce aparțin spitalului: secții, compartimente, bloc operatoriu, CPU, ambulatoriu de specialitate, fiind efectuate în total un număr de 184 acțiuni de monitorizare.

Au fost recoltate 2063 de probe din care 1297 teste bacteriologice, 529 testare rapidă cu UV, 237 teste ATP. Monitorizarea eficacității procedurilor de curățenie și dezinfecție se efectuează de rutină, utilizând metode calitative (observaționale sau de teste rapide):

8.1. Observarea directă/Controale igienico-sanitare - sistematică, folosind grile de observație (checklist) pe baza protocoalelor de curățenie și dezinfecție;

Controale igienico-sanitare efectuate la nivelul secțiilor, conform planificării și ori de câte ori a fost nevoie, în număr de 184, prin care au fost verificate:

- aspectele igienico-sanitare, starea de curățenie și dezinfecție a spațiilor, dotarea cu materiale de curățenie, dezinfectante, cunoașterea de către personal a modului de utilizare al dezinfectantelor, respectarea protocoalelor întocmite privind curățenia și dezinfecția;
- modul de pregătire a instrumentarului medico-sanitar după utilizare, etapele de decontaminare și dezinfecție, sterilizarea propriu zisă;

- respectarea Precauțiunilor Standard, respectarea regulilor de aseptie și antisepsie;
- respectarea Procedurii de spălare a mâinilor, procedură de dezinfecție a mâinilor
- modul de colectare pe categorii a deșeurilor medicale periculoase la locul de producere, depozitare intermediară, circuite.

8.2.Utilizarea de teste rapide

Marcarea sistematică a suprafețelor cu substanțe fluorescente la lumina UV (ultravioletă); se marchează înaintea curățeniei/dezinfecției planificate, cu verificarea după efectuarea curățeniei/dezinfecției. Pe parcursul anului 2024 au fost marcate cu substanțe fluorescente 529 suprafețe din care 4 au fost neconforme reprezentând 0.75 %.

Măsurarea ATP (adenozin trifosfatului) sau NAD (nicotinamida adenindinucleotidei) de pe suprafețe

În anul 2024 au fost testate cu ATP un număr de 237 suprafețe din care un număr de 20 probe au fost neconforme reprezentând 8%, probele neconforme au fost repetate după efectuarea procedurilor de curățenie și dezinfecție cu rezultat corespunzător.

8.3.Controlul bacteriologic al suprafețelor și a inventarului moale este reglementat, teste bacteriologice

“Cerința 02.11.02.01 - Zonele cu risc infecțios sunt identificate și supravegheate pentru a preveni și limita infecțiile asociate asistenței medicale IAAM”:

“Indicator 02.11.02.01.10 – Controlul bacteriologic al suprafețelor și a inventarului moale este reglementat”. (LV 09)

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.

Probe recoltate: 1297 probe, din care: 616 probe suprafețe sanitare, 116 probe tegumente mâini personal, 295 probe microaerofloră, 107 probe materiale sterile, 163 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.

Măsurile 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.

8.4. Analiza cu privire la sensibilitatea la antibiotice a florei microbiene identificate în testele de sanitație pozitive Cerința 02.11.02.01- Zonele cu risc infecțios sunt identificate și supravegheate pentru a preveni și limita infecțiile asociate asistenței medicale IAAM.

“Indicator 02.11.02.01.15 - La nivelul spitalului există analize periodice cu privire la sensibilitatea la antibiotice a florei microbiene identificate în testele de sanitație pozitive. (LV 09).

În ceea ce privește rezultatele, un număr de 48 probe depășesc limitele admise și anume: 4 probe de suprafețe reprezentând 0,64%, 8 tegumente mână personal reprezentând 6.8%, 5 aeromicrofloră reprezentând 1.69%, 6 probe de sterilitate reprezentând 5.60%, 33 probe de apă microfiltrată reprezentând 20.24%. Probelor necorespunzătoare au fost cu floră saprofită peste limita admisă.

La nivelul Spitalului Orășenesc Dr.Valer Russu Luduș a fost testată sensibilitatea la antibiotice a florei microbiene identificate în testele de sanitație pozitive, dar nu au fost puse în evidență mecanisme de multidrogrezistență.

8.5. Analiza rezultatelor probelor de sterilitate a apei din barbotorul pentru administrarea oxigenului.

“Cerință 02.11.02.01 Zonele cu risc infecțios sunt identificate și supravegheate pentru a preveni și limita infecțiile asociate asistenței medicale IAAM”. Indicator 02.11.02.01.09. – La nivelul spitalului există analize periodice a rezultatelor probelor de sterilitate a apei din barbotorul pentru administrarea oxigenului”(LV 9).

La nivelul spitalului se folosesc barbotoare de unică utilizare, au fost recoltate 3 probe cu rezultat conform.

8.6. Analiza rezultatelor autocontrolului microbiologic în sectorul alimentar, cerința „02.11.03.02 -

Respectarea regulilor de siguranță alimentului pentru prevenirea infecțiilor este evaluată”. *Indicatorul „02.11.03.02.02 - La nivelul spitalului există analize periodice ale rezultatelor autocontrolului microbiologic în sectorul alimentar.”* (LV 09).

Pe parcursul anului 2024 au fost verificate prin autocontrolul bacteriologic condițiile igienico-sanitare, aeromicroflora, încărcătura microbiană a suprafețelor, controlul microbiologic al personalului medico-sanitar (încărcătura microbiană tegumente, secreții faringiene și nazale), astfel: s-au recoltat un număr de 30 probe din care : 3 probe de aeromicrofloră, 24 probe de suprafață, 2 probe soluție dezinfectantă, 1 probă de apă de rețea: toate probele au fost conforme.

Au fost recoltate 8 probe de tegumente din care 1 probă cu rezultat neconform.

8.7. Analiza privind verificarea curățeniei mâinilor personalului medical, cu metode rapide “Cerință

02.11.04.04 – SSPLIAAM/CSPLIAAM supraveghează respectarea regulilor de igienă a mâinilor”Indicator 02.11.04.04.07 – La nivelul SSPLIAAM/CSPLIAAM există analize periodice privind verificarea curățeniei mâinilor personalului medical, cu metode rapide de detectare a nivelului de curățenie”(LV 9).

În perioada analizată au fost recoltate de personalul din cadrul CPIAAM un număr de 25 probe de curățenie a mâinilor personalului medical cu metode rapide de detectare a nivelului de curățenie, 4 probe fiind neconforme. S-a utilizat aparatul ATP și prin marcarea cu substanțe fluorescente la lumina UV (ultravioletă).

În perioada analizată au fost recoltate de personalul din cadrul CPIAAM un număr de 116 probe

- Bacteriologice pe tegumente, 8 probe neconforme ce nu au identificat germeni patogeni, doar depășirea numărului de germeni pe tegumente mână (floră saprofită).

Tabel nr. 34- Testele bacteriologice de tegumente a personalului medical: situația comparativă în perioada 2019-2024

An	Medic		%	Asisten te		%	Infirm iera		%	Ingrijitoar ecuratenie		%	Alte categori		%	Total	Pozi tive	%
2019	16	2	12.5	77	6	7.8	28	2	7.1	16	0	0	23	1	4	166	11	6.62
2020	24	3	12.5	88	6	6.8	21	4	19	20	0	0	28	3	10	179	14	7.82
2021	22	5	22.7	97	9	9.2	28	1	4	26	1	3	26	5	19	199	21	10

2022	24	3	12.5	86	6	7	29	2	7	16	1	6	26	1	4	181	13	7.18
2023	14	0	0	86	5	5.8 1	33	1	3	29	1	3. 4	24	0	0	177	7	3.95
2024	9	0	0	57	2	3.5	22	2	9	11	3	20	15	1	6.5	116	8	6.89

Sursa-Tabel nr.32Rapoarte CPIAAM

- În anul 2024 cele mai multe probe au fost recoltate la categoria de asistenți medicali – 49%.
- Se observă o creștere a probelor neconforme la un procent de 6.89%
- Activitatea de igienă a mâinilor respectă prevederile Programului de îmbunătățire a igienei mâinilor în anul 2024, anexa 2 a Planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale în anul 2024, Nr. 1101 /22.01.2024 .
- Personalul este instruit cu privire la modul de igienizare a mâinilor conform Planului de formare și perfecționare pentru prevenirea IAAM în anul 2024, anexa 3 a Planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale în anul 2024.
- În anul 2024 a fost lansată ediția I a Procedurii operațională privind igiena mâinilor și purtarea mănușilor Cod: P.O. – MED 024 pentru care au fost efectuate instruirii.

8.8. Analiza rapoartelor de monitorizare a aeromicroflorei pentru perioada lucrărilor de demolare, construcție, renovare, întreținere instalații. Cerință 02.11.02.02 SSPLIAAM/CSPLIAAM monitorizează calitatea aerului și adoptă măsuri pentru a limita apariția infecțiilor aerogene.”Indicator 02.11.02.03.02. – La nivelul SSPLIAAM/CSPLIAAM există analiza rapoartelor de monitorizare a aeromicroflorei pentru perioada lucrărilor de demolare, construcție, renovare, întreținere instalații etc. efectuate în spital”(L.V. - 9).

- În perioada analizată, personalul din cadrul CPIAAM, a recoltat, pe timpul construcțiilor în cadrul Spitalului Orășenesc dr.Valer Russu Luduș, un număr de 4 probe de aeromicrofloră astfel:
- Secția Medicină Internă – Amenajare 2 saloane cu grup sanitar propriu
- Probele au fost recoltate în data de 22.07.2024 – cu rezultate în limite admise și în data de 10.09.2024 – cu rezultate în limite admise

8.9. Analiza rezultatelor autocontrolului microbiologic al lenjeriei

Cerința „02.11.02.05 – SSPLIAAM/CSPLIAAM monitorizează circuitul lenjeriei”, care subsumează indicatorii: Indicatorul „02.11.02.05.04 – La nivelul spitalului există analize periodice cu privire la sensibilitatea la antibiotice a florei microbiene identificate în urma operațiunilor de dezinfecție/spălare, sterilizare a lenjeriei.” (LV 09)

Indicator „02.11.02.05.06 - La nivelul spitalului există analize periodice ale rezultatelor autocontrolului microbiologic al lenjeriei” (LV 09).

Indicator „01.09.01.09.02 - Gestionarea lenjeriei și efectelor pacienților și personalului este reglementată.” (LV 08)

Indicator „02.11.02.05.02 - La nivelul spitalului există reglementare cu privire la colectarea și manevrarea lenjeriei murdare” (LV 09, LV 24)”.

La nivelul Spitalului Orășenesc dr.Valer Russu Luduș, activitatea de gestionare a lenjeriei și efectelor pacienților și personalului este reglementată prin PO-MED-025 Gestionarea lenjeriei și efectelor pacienților și personalului Nr. 2279/26.02.2020.

În anul 2024 au fost recoltate 97 probe de lenjerie de la nivelul secțiilor/compartimentele spitalului și 36 probe de lenjerie, suprafețe, aeromicrofloră de la nivelul spălătoriei. 1 proba necorespunzătoare recoltată la

nivelul Compartimentului îngrijiri paliative în data de 04.03.2024 de pe suprafață cearceaf și a fost identificat: *Pseudomonas spp.*, proba a fost repetată în data de 11.03.2024 cu rezultat conform.

Concluzii:

- 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 măsurile propuse.
- În anul 2024 se constată o creștere a probelor neconforme la apa microfiltrată de la 11% în anul 2023 la 20%, motiv pentru care au fost propuse mai multe măsuri.
- Unul din obiectivele pentru anul 2024 a fost menținerea numărului de probe neconforme sub 5%, obiectivul a fost îndeplinit procentul de probe de suprafețe neconforme pentru anul 2024 a fost 0.64%.
- Sărbătorirea zilei de 20 Octombrie – ZIUA SPITALELOR CURATE prin postarea pe grupul de Facebook – Comunicare Spital Luduș – poze – cu rama Celebrating Clean Hospital Day cu personalul angajat al spitalului.

„Ziua spitalelor curate, este o campanie inițiată de organizația Clean Hospitals, care evidențiază importanța igienei mediului în domeniu sănătății, încercând să conecteze părțile interesate din întreaga lume și să le permită să îmbunătățească împreună igiena mediului de spital.

Dorim să creștem gradul de conștientizare și în consecință să ducem la o schimbare a culturii de igiena a mediului, oferind îndrumări, cunoștințe și sprijin în adoptarea inovațiilor a căror eficiență este dovedită științific.

Acest lucru va permite implementarea standardelor globale pentru igiena mediului pentru a proteja viețile pacienților, lucrătorilor din domeniu sănătății și vizitatorilor, cu scopul de a reduce infecțiile asociate asistenței medicale și decesele asociate.

Ziua spitalelor curate este un bun prilej pentru a oferi aprecierea pe care o merită „actorii din spatele scenei”, acelei categorii de personal mai puțin cunoscute: infirmiere, îngrijitoare de curățenie, deoarece munca lor este foarte importantă.

8.10. PLAN DE MONITORIZARE A CALITĂȚII APEI POTABILE LA NIVELUL SPITALULUI ORĂȘENESC „Dr. Valer Russu”, LUDUȘ 2023 – Nr. 2189 / 09.02.2024

03.04.2024 - PROBA 1 – Incapere sterilizare instrumentar Secția Obstetrică-Ginecologie – conform

- PROBA 2 - Incăpere pregătire instrumentar pentru sterilizare Secția Chirurgie – conform

07.08.2025 - PROBA 1 – Secția Obstetrică-Ginecologie – Spalator SO – conform

- PROBA 2 - Bloc Alimentar - bucatarie – conform

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

În cursul anului 2024 s-a efectuat triajul pentru depistarea purtătorilor sănătoși *Staphylococcus aureus*, la nivelul secției chirurgie generale și secția obstetrică-ginecologie

Recomandări pentru personalul identificat cu portaj MRSA, respectiv MSSA:

- Prezentarea la medicul medicină muncii/medicul de boli infecțioase cu antibiograma pentru indicarea tratamentului de decolonizare
- Până la eliminarea portajului, se vor lua măsuri pentru evitarea transmiterii:
- Purtarea corectă a echipamentului de protecție complet: halat de unică utilizare, bonetă, mască (trebuie să acopere nasul și gura), mănuși
- Respectarea măsurilor de igienă personală, folosirea de batiste de unică folosință
- Spălarea corectă a mâinilor, folosirea de substanțe antiseptice pentru mâini

- Ca măsuri suplimentare se recomandă limitarea accesului persoanelor cu portaj în zonele cu risc (în caz c posibil), la indicația medicului de medicina muncii și în conformitate cu legislația specifică în vigoare.
- Recontrol bacteriologic al secreției nazale după 14 zile de la terminarea tratamentului de decolonizare.
- În caz de expunere accidentală la sânge și la alte produse biologice a personalului care lucrează în sistemul sanitar, s-au efectuat teste de laborator atât pentru personalul expus, cât și pentru pacientul sursă. În perioada analizată nu au existat portaje apărute postexpunere accidentală la sânge sau la alte produse biologice.

10. Activitatea de screening a pacienților

În anul 2024 au fost mai multe discuții în cadrul consiliului medical privind activitatea de screening, a fost inițiat Ghidul de screening, ce urmează să fie implementat după finalizare. Ghidul face referire la implementarea activității de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;

Secțiile unde au fost efectuate activități de screening

1. Secția chirurgie generală - screening la internare din leziuni cutanate
2. Compartiment ATI-Chirurgie- conform criteriilor de eligibilitate pentru MRSA, CPE, BLSE, VRE
3. Secția obstetrică ginecologie - screening pentru Streptococ beta-hemolitic
4. Compartiment neonatologie - Streptococcus beta-hemolitic de grup B din secreție otică
5. Compartiment ATI – Obstetrică-ginecologie - conform criteriilor de eligibilitate pentru MRSA, CPE, BLSE, VRE
6. Compartiment îngrijiri paliative - conform criteriilor de eligibilitate pentru MRSA, CPE, BLSE, VRE
7. Secția Psihiatrie cronici – la internare conform criteriilor de eligibilitate pentru MRSA, CPE, BLSE, VRE și pentru hepatita B și C
8. Screening contacti pe toate secțiile:
 - contactii unui pacient colonizat/infectat cu Klebsiella pneumoniae CPE, care au fost în același salon sau au fost îngrijiți de același personal medical ca și pacientul infectat/colonizat
 - pacienți contact în salon cu un pacient colonizat sau infectat cu VRE.
 - pacienți care au venit în contact cu alți pacienți colonizați/infectați cu MRSA

În sistemul informatic ATLAS MED se pot selecta următoarele categorii de probe de screening:

Screening MRSA

- Tampon tegumentar (zonă axilară/inghinală) screening MRSA-metodă manuală
- Secreție nazală screening MRSA – metoda manuală

Screening CPE/BLSE/VRE

- Tampon rectal screening CPE/BLSE/VRE-metoda manuală
- Materii fecale-screening CPE/BLSE/VRE-metoda manuală

Screening Streptococcus beta-hemolitic de grup B

- Portaj Streptococcus agalactiae la gravide prin metoda de cultivare din secreții vaginale
- Tampon rectal-Portaj Streptococcus agalactiae la gravide prin metoda de cultivare
- Screening Streptococcus beta-hemolitic de grup B din secreție otică la nou născut

Screening leziuni cutanate

- Tampon leziune cutanată/site cateter/site dren-screening MRSA/BLSE/CPE/VRE – metoda manuală

11. Activitatea de protecție specifică a personalului

Având în vedere Ordinul Ministerului Sănătății nr.3120 / 2023, articolul 2, în care se specifică: segmentele populaționale care beneficiază de prescrierea, eliberarea și decontarea în regim de compensare 100% din prețul de referință a DCI-urilor a vaccinurilor :

- pentru vaccinarea împotriva infecției pneumococice: personal de specialitate medico-sanitar și auxiliar;
- pentru vaccinarea împotriva difteriei, tetanosului și pertusis-ului (tusei convulsive): rapel la fiecare 10 ani de la doza anterioară, pentru adulți;
- pentru vaccinarea împotriva hepatitei B: personal de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar nevaccinat sau cu nivel al Ac antiHBs mai mic de 10 UI, după 3 doze de vaccin hepatitic B;
- pentru sezonul 2024 – 2025 vaccinul împotriva gripei se prescrie de medicii de familie pentru grupele populaționale la risc.

Personalul medico-sanitar și auxiliar se adresează medicului de familie pentru rețetă compensată 100% pentru vaccinul DTP sau Pneumococic, după vaccinare, se solicită adeverința de vaccinare din RENV ce se va înainta asistentei șefe pentru evidența personalului vaccinat.

Au fost înaintate adresele cu Nr. 13709/09.09.2024, Nr. 15507 /10.10.2024 și Nr. 18969/10.12.2024 pentru informarea personalului privind recomandările de vaccinare.

12. Evidența cazurilor expuse accidental la produse biologice/ Aplicarea metodologiei specifice AES - în cazul personalului medical care a suferit accident prin expunere la sânge sau alt produs biologic

Cerință 02.11.01.03 - ”Activitatea de supraveghere, prevenție și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a bolilor transmisibile este organizată și coordonată până la nivelul fiecărei structuri” Indicator 02.11.01.03.02 - La nivelul spitalului există evidența cazurilor expuse accidental la produse biologice” (LV 9).

În cursul anului 2024 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 5 persoane, 1 persoană a avut titru de anticorpi protectivi și nu s-a inițiat vaccinarea.

În urma monitorizării serologice pe o perioadă de 6 luni nu s-au înregistrat cazuri de pozitivare serologică de Ag Hbs, Ac HCV și Ac HIV.

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

Au fost desfășurate 30 de evenimente de instruire cu medici șefi, asistente șefe, la nivelul secțiilor/compartimentelor

14. Activitatea de evaluare si intocmire a referatelor de achizitii pentru substanțele biocide:

1. Referat și analiză biocide Nr. 4655 / 22.03.2024
2. Referat Nr.5598 / 10.04.2024 achiziție Biorad Clean Perfect Spray
3. Donație primită 23.05.2024 primită de la Sighișoara – 100 L Oxidice Air B, 50 gălețușe Sekusept
4. Referat și analiză biocide Nr. 11397 / 24.07.2024
5. Donație către IBCVT Tg.-Mureș – 13.09.2024 – 30 gălețușe Sekusept
6. Donație primită 16.09.2024 primită de la Reghin – 30 L Oxidice Air B
7. Referat și analiză biocide Nr. 17022 / 07.11.2024

a) substante decontaminante

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

b) substante dezinfectante

- substanțe dezinfectante pentru suprafețe Jaclor, Teralin, Incidin activ, Perform, Microzid Ready+-cantitate suficientă, servețele dezinfectante
- substanțe dezinfectante pentru instrumentar: Gygazyim, Sekusept Multienzim, Sekusept - cantitate suficientă
- substanțe dezinfectante pentru aeromicrofloră - cantitate suficientă Oxidice Air b, Nocolize
- substanțe antiseptice: Desmanol (Dezinfectant concentrat pentru mâini)- cantitate suficient
- substanțe pentru asepsia tegumentelor, plăgilor: Aseptoderm, Microdacin.

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

- total dezinsecții terminale planificate si după externarea cazurilor de boli infecțioase/infecții asociate asistenței medicale, colonizari cu bacterii multirezistente – 955 de operațiuni
- dezinsecții – 75 operațiuni
- deratizări – 33 operațiuni

Dezinsecția presupune înlăturarea condițiilor ce pot favoriza existența și înmulțirea insectelor și, implicit, a bolilor transmise prin intermediul acestora, prin măsuri de prevenire și combatere. Se efectuează ciclic, la interval de cel mult 3 luni.

Deratizarea presupune prevenirea și combaterea existenței și proliferării unor rozătoare (șoareci, șobolani) care pot prezenta riscul de transmitere la om a unor microorganisme patogene, prin măsuri de prevenire și combatere. Se efectuează ciclic, la intervale de cel mult 6 luni.

Au fost plasate capcane și momeli pentru combaterea rozătoarelor la nivelul:

- curților interioare;
- spațiul central de depozitare a deșeurilor;
- subsoluri: laborator anatomie patologică, prosectură, vestiar și alte încăperi utilizate în subsol;
- depozite: de alimente, de materiale, de echipament, de calamități;
- încăperi cu tavane false casetate: hol Ambulatoriu de specialitate, hol Laborator analize medicale
- spălătorie;
- bloc alimentar

- Secția Psihiatrie

16. Evenimente epidemiologice deosebite

În anul 2024 a fost raportat 1 focar de infecție Sars Cov 2, la nivelul Secției Medicină Internă, pentru care a fost efectuată anchetă epidemiologică de focar, au fost recomandate măsuri.

Introducerea măsurilor de limitare a internărilor la Compartimentul Îngrijiri Paliative începând cu 23.01.2024 și 30.08.2024, datorită unor situații epidemiologice prin existență de cazuri cu infecții respiratorii, precum și la nivelul Secției Medicină Internă începând cu data de 30.08.2024 datorită declarării unui focar cu Infecție cu SarsCov2.

17. Accesul vizitatorilor/apartinătorilor în spital este reglementat în situațiile cu risc epidemiologic

“Cerință 02.11.02.01- Zonele cu risc infecțios sunt identificate și supravegheate pentru a preveni și limita infecțiile asociate asistenței medicale IAAM.”Indicator 02.11.02.01.16 - Accesul vizitatorilor/apartinătorilor în spital este reglementat în situațiile cu risc epidemiologic (LV 09)

1. În data de 05.12.2023 a fost aprobat ordinul 4128/05.12.2023 privind declararea **epidemiei de rujeolă** la nivel național.
2. În data de 22.01.2024 - Având în vedere situația epidemiologică existentă în acest moment, caracterizată de evoluția epidemiei de rujeolă declarată conform OMS 4128/05.12.2023 la nivel național, ca și de creșterea permanentă a incidenței infecțiilor respiratorii acute și gripă care are tendința de organizare în focare de IAAM la nivelul unității sanitare și conform Ordinului MS nr. 3670 /2022 privind stabilirea programului de vizite în unitățile sanitare Articol 1 aliniat 5, vă comunicăm că începând cu data de 23.01.2024, programul de vizită al pacienților internați în spital se suspendă temporar.
3. Informare DSP – sistare vizitatori - Nr. 1097/22.01.2024
4. INSTRUCȚIUNE nr. 1.861 din 2 februarie 2024 privind instituirea stării de alertă epidemiologică determinate de gripă
5. INSTRUCȚIUNE nr. 4.480 din 8 martie 2024 privind încetarea stării de alertă epidemiologică determinate de gripă
6. ORDIN Nr. 4.322/23 august 2024 privind încetarea epidemiei de rujeolă pe teritoriul României
7. Adresa Nr. 13129/28.08.2024 privind reluarea programului de vizită al aparținătorilor conform ORDIN nr. 3.670 din 6 decembrie 2022 privind stabilirea programului de vizite în unitățile sanitare publice și a PO-MED-022 Nr.1242/31.01.2023 PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ACCESUL VIZITATORILOR PACIENȚILOR INTERNAȚI ÎN CADRUL SPITALULUI.

În anul 2024 la nivelul spitalului au avut loc 3 limitări ale vizitatorilor datorate unor situații epidemiologice deosebite:

- Adresa Nr. 1168 din 22.01.2024 la nivelul Compartimentului Îngrijiri Paliative
- Adresa Nr. 13308 din 30.08.2024 la nivelul Compartimentului Îngrijiri Paliative
- Adresa Nr. 13309 din 30.08.2024 la nivelul Secției Medicină Internă

18. Activitatea de obținere a autorizațiilor/avize sanitare de funcționare

1. Solicitare aviz DSP modificare structura: Nr. 9530 /17.06.2024
- Amenajarea a 2 saloane cu grup sanitar propriu și schimbarea destinației spațiu lenjerie murdară la Secția Medicină Internă ,

- înființare spațiu temporar deșeuri medicale în clădirea în care funcționează arhiva, ce va deservii 5 structuri din zona respectivă
- Amenajare, reconfigurare magazie materiale sanitare pentru Secția Chirurgie generală și CPU
- Solicitare Aviz pentru structura Secției Psihiatrie str.Fabricii de către firma cu care spitalul are contract
- Întocmire documentația pentru reautorizare: Nr.2792/22.02.2024
- Cerere ASF, OP (ordin de plată) – taxă plată reautorizare
- Autorizația în original
- Structură aprobată de Ministerul Sănătății: NR.XI/A/68380, 73051/ACP/222/26.11.2015
Nr.AR 12544/Reg.1/9027/SMSS 2627/21.07.2022
- Program cadru de conformare 2024- 2026 – Nr.1100/22.01.2024
- Program operațional – Program operațional pentru anul în curs 2024 – Nr.2437 din 14.02.202
- Structura/memoriu tehnic descriptiv pentru anexele 1- 8.
- Întocmire NOTĂ DE FUNDAMENTARE Nr 11947 din 05.08.2024 pentru PROPUNEREA DE MODIFICARE A STRUCTURII ORGANIZATORICE A SPITALULUI ORĂȘENESC DR.VALER RUSSU LUDUȘ - AMBULATORIU INTEGRAT AL SPITALULUI în colaborare cu serviciu SMC
- Solicitare Aviz DSP 30.05.2024 pentru REABILITAREA SI EXTINDEREA AMBULATORIULUI IN VEDEREA IMPLEMENTARII PROGRAMULUI DE SCREENING
- Participare discuții implementare proiect: schițe, structură, dotări, fundamentare

19. Personalul medico-sanitar este informat și atenționat asupra potențialului evolutiv și a riscului nosocomial al bolilor transmisibile aflate în supraveghere epidemiologică

1. Adresă secției Nr.1509 /31.01.2024 s-a actualizat **METODOLOGIA DE SUPRAVEGHERE A RUJEOLEI/RUBEOLEI**
2. Adresa Nr.5599/ 10.04.2024 - Pacienți suspecți rujeolă care refuză internarea: Având în vedere adresa primită prin poșta electronică în data de 10.04.2024 de la DSP Mureș - Compartiment de Supraveghere Epidemiologică și Control Boli Transmisibile, vă informăm.
Urmare a feed-back-urilor primite de la forurile superioare CNSCBT, INSP-CRSP Cluj, în vederea respectării metodologiei de supraveghere a rujeolei/rubeolei și efectuării raportării corecte și complete a datelor referitoare la rujeolă conform legislației în vigoare se impun măsurile enumerate în adresă.
3. Adresa secției Nr. 6010 / 17.04.2024 referitoare la creșterea incidenței **tusei convulsive** în EU/EEA, inclusiv în România, împreună cu recomandările INSP-CNSCBT.Metodologia de supraveghere a tusei convulsive Actualizare 09 ianuarie 2024 pentru anul 2024
4. Adresa secției Nr. 8573/ 03.06.2024 Metodologia de supraveghere a pneumoniei cu **Legionella pneumophila** elaborată de CNCBT, **Analiza epidemiologică** a cazurilor de pneumonie cu Legionella pneumophila intrate în sistemul național de supraveghere în anul 2023. În anul 2023 au fost raportate 56 cazuri de pneumonie cu Legionella pneumophila, de 1,8 ori mai multe față de anul precedent și de 2,6 ori mai multe față de media celor 5 ani pre-pandemici (2015-2019). Cele 56 cazuri de pneumonie cu Legionella pneumophila din anul 2023 corespund unei incidențe de 0,3‰. Cu excepția a 2 cazuri din aceeași familie, cu loc de expunere neconfirmat cu laboratorul, toate celelalte cazuri au fost sporadice.În județul Mureș au fost raportate 3 cazuri.Concluzii: Capacitatea de diagnostic la nivelul spitalelor de boli infecțioase, pneumologie, județene de urgență și a altor tipuri de spitale din țară care internează pneumonii ar trebui

îmbunătățită prin utilizarea de truse multiplex pentru mai mulți patogeni respiratori care să includă și *Legionella* pn. sg.1.

5. Adresa Nr.8572 / 03.06.2024 cu privire la Metodologia de supraveghere și control a **bolilor diareice acute** pe perioada 03.06.2024 – 03.11.2024 pentru luare la cunoștință și conformare

6. Adresa Nr.8664 / 03.06.2024 cu privire la Metodologia de supraveghere și control al infecției cu virusul **West – Nile**, pentru luare la cunoștință și conformare. Perioada de supraveghere a infecției cu virusul West – Nile este între 3 iunie 2024 – 31 octombrie 2024.

20. Supravegherea bolilor infecto-contagioase, activitatea de informare, raportări periodice

Analiza bolilor transmisibile aflate în supraveghere la nivel național și evoluția lor la nivelul Spitalului Orășenesc dr.Valer Russu Luduș

1. Supravegherea COVID-19 – Metodologia actualizată în anul 2023.

- introducerea datelor în platforma Corona-Forms

2. Boli prevenibile prin vaccinare

Rujeola - La nivelul Spitalului Orășenesc dr.Valer Russu Luduș în anul 2024 au fost raportate și confirmate un număr de 35 cazuri.

3. Rubeola - 0

În anul 2024, a fost raportat o suspiciune ce a fost infirmată cu laboratorul.

4. Infecția urliană – a fost raportat 1 caz

5. Varicela - 0

6. Tusea convulsivă – a fost raportat 1 caz confirmat de tuse convulsivă

7. Tetanosul - 0

8. Reacții adverse postvaccinale (RAPI) – 0

Cap III. Hepatitelevirale

1. Hepatita virală tip A

La nivelul Compartimentului boli infecțioase au fost raportate și confirmate 7 cazuri la pacienți.

Cap IV. Boli cu transmitere prin alimente și /sau factori de mediu

1. Boala diareică acută

La nivelul spitalului în perioada iunie-noiembrie 2024 (S22-S43), timp de 22 săptămâni a fost raportat către DSP **cazurile** de BDA.

Săptămânal pe machetele de raportare SPIAAM cu datele de secții și Laboratorul de analize medicale a raportat către DSP Compartiment epidemiologie.

2. Rotavirus

În anul 2024 au fost raportate 14 cazuri infecții la nivelul Secției Pediatrie.

3. Leptospiroza – 1 caz

În anul 2024 a fost raportat și confirmat un caz de leptospiroză.

4. Listerioză – 1 caz

În anul 2024 a fost raportat și confirmat un caz de listerioză, din hemocultură.

5. Salmoneloze

În anul 2024 a fost raportate și confirmate 8 cazuri de salmoneloze.

În anul 2024 la nivelul CPU a fost raportat o suspiciune de focar de toxinfecție alimentară, date au fost transmise către DSP Mureș, focarul nu a fost confirmat.

Cap V. Infecțiile respiratorii

1. Infecțiile respiratorii acute și gripa

În sezonul 2023-2024, în primele 22 săptămâni din anul 2024 au fost raportate, infecții respiratorii acute din care 40 cazuri de gripă în primele 4 luni din an, depistate cu test rapid.

2. Scarlatina au fost raportate și confirmate 5 cazuri.

Cap VI. Boli transmise prin vectori

1. Malaria – 1

În anul 2024 la nivelul spitalului a fost raporat și confirmat un caz de Malarie la un pacient care a călătorit în Congo.

Infecții cu Escherichia coli enteropetogen EPEC

În anul 2024 au fost raportate 6 cazuri pe Secția Pediatrie

Măsuri

- anunțarea la SPIAAM de către secții/compartimentul boli infecțioase a unor boli /suspiciuni de boală infecto-contagioasă, cu recomandarea măsurilor necesare.
- centralizarea datelor primite de la secții privind cazurile noi de infecții respiratorii acute, gripă, pneumonii internate în secții (sezon rece), respectiv a bolilor diareice acute (perioada mai –octombrie), pe grupe de vârstă și transmiterea lor la Direcția de Sănătate Publică Mureș, conform instrucțiunilor Ministerului Sănătății;
- centralizarea datelor privind raportarea cazurilor infecto-contagioase pe Fișa T (fișa unică de raportare a cazului de boală transmisibilă).

21. Activitatea de informare, raportări periodice către DSP, Consiliu medical, Comitet director.

1. Raportare IAAM prin completate în RUIAAM săptămânal și platforma Epi-INFO lunar.
2. Raportare ICD prin completare Macheta ICD săptămânal și platforma Epi-INFO lunar
3. Raportare lunară/trimestrială/anuală IAAM către Consiliu medical, Comitet director
4. Raportarea IAAM trimestrial către statistică
5. RENV
6. Introducerea datelor vaccinale în Registrul electronic național de vaccinare (RENV) a oricărei persoane care se vaccinează la nivelul spitalului la momentul vaccinării
7. Trimestrial către DSP
8. Formular de raportare a vaccinărilor efectuate în sistem public și/sau privat la cererea beneficiarului (VTA, gripal, rotavirus, varicelos, antirabic, amaril, Pneumo 23)
9. Formular de raportare trimestrială a vaccinarilor optionale, la grupele la risc, în cadrul PNI (dT, HPV). (Format excel)
10. Formular de raportare a vaccinărilor efectuate în cadrul subprogramului de supraveghere și control al bolilor transmisibile (Hep.A pediatriec, HepB tip adult, Tifoidic).(Format excel)
11. Raportare AES în platforma EpiInfo

12. Raportare IAAM, ICD numeric (Format excel).
13. Statistică spital Orășenesc dr.Valer Russu Luduș
14. Raportare trimestrială către statistica DSP, formular de raportare
15. Anual către DSP
16. Fișa unității sanitare privind vaccinarea antihepatită B a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar
17. Tabel privind situația vaccinarea personalului medico-sanitar în urma expunerii accidentale la produse biologice
18. Fișa unității sanitare – ICD (Infecție clostridium difficile)
19. Evidența și raportarea deșeurilor rezultate din activități medicale.
20. Raportare săptămânală – ISU Mureș;
21. Raportare lunară-Agenția de protecția mediului;
22. Raportare lunară, anuală–DSP Mureș– Igiena mediului.

Raportare saptamanala la DSP Mures

1. Raportare PAF săptămânal
2. Macheta BDA pe parcursul a 22 săptămâni au fost culese datele de pe secții și laboratorul de analize medicale
3. Macheta-supraveghere infectii respiratorii acute sezonul 2023-2024,

22. Gestionarea deșeurilor medicale

In anul 2024 au fost 16 instruiți privind Ordin MS nr. 1226/03.12.2012

Evoluția fluxului de deșuri medicale generate de unitatea sanitară:

Tabel nr.35 Comparația cu anii precedenți

Anul	pacienti externati	18 01 01 (180103*)	18 01 02 (180103*)	18 01 03*	18 01 04	18 01 06*	18 01 09
2018	5165	445,34 Kg	634,48 Kg	7104,74 kg	2756,96 kg	790,10 kg	8,75 kg
2019	4912	486,50 Kg	709,80 Kg	7590,60 kg	4370,95 Kg	748,45 kg	8,71 kg
2020	3381	449,10 Kg	698,18 Kg	12261,40 kg	4844,00 Kg	474,20 kg	39,70 kg
2021	3058	759,87 Kg	723,46 Kg	19259,75 kg	4768,00 Kg	731,39 kg	14,91 kg
2022	3454	715,38 kg	860,11 kg	18873,39 kg	4107,40 kg	866,38 kg	21,80 kg
2023	3914	770,30 kg	903,15 kg	24265,20 kg	1862,40 kg	1011,42 kg	17,715 kg
2024	4259	961,12 kg	983,96 kg	23809,70 kg	2473,80 kg	995,60 kg	10,565 kg

Sursa- Tabel nr.35-Rapoarte CPIAAM

In cursul anului 2024 au fost predate pentru distrugere prin incinerare 18,42 kg medicamente expirate sau neutilizate provenite de la populatie.

Activitatea CPIAAM 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 CPIAAM a cărei activitate este reglementată de Regulamentul de organizare și funcționare al CPIAAM, a avut 12 întruniri vizând următoarele aspecte:

- analiza lunară a cazurilor de infecții asociate asistenței medicale raportate,
- evaluarea lunară a rezultatelor autocontrolului microbiologic,
- analizarea situațiilor cu risc epidemiologic,
- monitorizarea evoluției consumului de antibiotice pe spital, analizarea respectării procedurilor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale de către personal, informarea Comitetul director cu privire la situațiile cu risc epidemiologic și s-au elaborat propuneri de remediere a acestora

VII. ACTIVITATE SERVICIUL AAT

În conformitate cu legislația în vigoare și atribuțiile stabilite prin fișele de post și Regulamentul de Organizare și Funcționare al spitalului, pe parcursul anului 2024, compartimentele din cadrul Serviciului Administrativ, Achiziții și Tehnic (A.A.T.) al Spitalului Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș și-au desfășurat activitatea în strictă concordanță cu prevederile legale în vigoare.

1. Spălătorie

Activitatea compartimentului de spălătorie a fost organizată și desfășurată cu respectarea prevederilor Ordinului Ministerului Sănătății nr. 914/2006 privind normele de igienă în unitățile sanitare. În anul 2024, au fost procesate 86.532 kg de lenjerie și textile sanitare, în creștere cu 5,2% față de anul 2023, fără a fi majorat numărul de personal (4 spălătorese și 1 lenjereasă). Operațiunile de spălare, dezinfectare și depozitare au fost efectuate conform normelor sanitare, asigurând un nivel ridicat de igienă.

2. Blocul Alimentar

Blocul alimentar a asigurat zilnic, în regim continuu, în medie 130 porții pentru fiecare dintre cele trei mese principale (mic dejun, prânz, cină), destinate pacienților internați, cu respectarea regimurilor alimentare speciale. Activitatea s-a desfășurat cu implicarea a 5 bucătărese, 1 magazioner și 1 îngrijitor curățenie, sub coordonarea asistentului dietetician, în conformitate cu Ordinul MS nr. 1.229/2005 privind normele de igienă a alimentelor și a preparării acestora în unitățile sanitare.

3. Serviciul de Transport (Șoferi)

Serviciul de transport a asigurat mobilitatea logistică a spitalului prin parcurgerea unui total de aproximativ 85.650 km în anul 2024. Activitățile desfășurate au inclus:

Transportul pacienților între unități sanitare pentru investigații;

Distribuția medicamentelor, produselor biologice, serurilor, vaccinurilor, sângelui și altor materiale sanitare;

Transportul probelor biologice;

Aprovizionarea blocului alimentar și a secțiilor exterioare;

Transportul personalului tehnic și a materialelor pentru lucrări de intervenție și întreținere;

Alte activități de transport specifice și aprobate administrativ.

Aceste servicii s-au desfășurat în conformitate cu Legea nr. 102/2016 privind transportul sanitar neasistat și normele de siguranță rutieră stabilite prin Codul Rutier.

4. Compartimentul de Achiziții Publice

Conform Legii nr. 98/2016 privind achizițiile publice și HG nr. 395/2016 privind normele de aplicare, compartimentul de achiziții publice a realizat:

Centralizarea necesarului de bunuri și servicii la nivelul compartimentelor și secțiilor;

Elaborarea și actualizarea Programului Anual al Achizițiilor Publice;

Întocmirea și gestionarea dosarelor achizițiilor publice pentru toate procedurile derulate;

Comunicarea și colaborarea cu Autoritatea Contractantă, operatorii economici și alte instituții publice implicate;

Întocmirea contractelor și transmiterea lor către părțile semnatare;

Utilizarea Sistemului Electronic de Achiziții Publice (SEAP), cu respectarea cerințelor de transparență și confidențialitate.

Activitate procedurală

Licitații deschise: 3

Negocieri fără publicare: 9

Proceduri simplificate proprii: 41

Achiziții directe pe SEAP: 2.440 (inclusiv: 4 contracte lucrări RK și 10 lucrări RC)

Achiziții directe offline: 9

Contracte încheiate:

Contracte de furnizare: 7

Acorduri cadru: 76

Contracte subsecvente: 336

Contracte de prestări servicii/închirieri: 74

Contracte servicii medicale: 36

S-au efectuat 2.186 comenzi prin programul EXPERT CONTABIL. Au fost întocmite 7 procese verbale de recepție lucrări (5 finale, 2 la terminarea lucrărilor).

5. Întreținere și Reparații

Serviciul AAT a coordonat lucrările de reparații și întreținere a infrastructurii și echipamentelor spitalului, inclusiv:

Instalații de utilități (energie electrică, apă, încălzire, oxigen);

Clădiri și spații verzi;

Lucrări de zidărie, zugrăveli, vopsitorii și igienizări.

Activitățile au fost realizate fie în regie proprie de către cei 9 muncitori coordonați de maestru, fie prin firme autorizate. În total, s-au întocmit 160 de fișe de intervenție/devize de lucru.

6. Resurse Umane și Autorizări

În anul 2024:

S-a realizat evaluarea anuală a personalului din subordinea serviciului AAT;

Au fost organizate concursuri pentru ocuparea posturilor vacante și pentru promovare;

S-a asigurat valabilitatea autorizațiilor aflate în responsabilitatea serviciului (ex. ISCIR, DSP, ISU);

S-a efectuat recepția mărfurilor și distribuirea către sectoarele beneficiare;

Au fost îndeplinite sarcinile și solicitările transmise de Comitetul Director.

Serviciul AAT și-a desfășurat activitatea în mod eficient și în deplină conformitate cu cerințele legale și reglementările interne, contribuind activ la funcționarea optimă a unității sanitare. Prin profesionalismul angajaților și respectarea standardelor, serviciul a sprijinit atingerea obiectivelor instituționale ale Spitalului Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș în anul 2024.

VIII. ACTIVITATEA DE APĂRARE ÎMPOTRIVA INCENDIILOR PENTRU ANUL 2024

Apărarea împotriva incendiilor constituie o activitate de interes public, național, cu caracter permanent, reglementat de Legea 307 din 2006 actualizat, la care sunt obligate să participe, în condițiile prezentei legi, Autoritatea Administrației Publice Centrale și Locale, precum și toate persoanele fizice și juridice aflate pe teritoriul României. Ea reprezintă ansamblul integrat de activități specifice, măsuri și sarcini organizatorice, tehnice, operative, cu caracter umanitar și de informare publică, planificate, organizate și realizate potrivit prezentei legi, în scopul prevenirii și reducerii riscurilor de producere a incendiilor, în vederea evacuării, salvării și protecției persoanelor periclitate, protejarea bunurilor și mediului împotriva efectelor situațiilor de urgență determinate de incendii.

În conformitate cu art. 27, lit. d din **Legea nr. 307 din 2006** privind apărarea împotriva incendiilor și art. 151-152 din **Ordinul M.A.I. 163/2007** Norme generale de apărare împotriva incendiilor s-a întocmit prezentul raportul de evaluare a capacității de apărare împotriva incendiilor.

Această activitate implică ansamblul integrat de măsuri, acțiuni și responsabilități tehnice, organizatorice, operative, umanitare și educative, cu scopul de a preveni și reduce riscurile de incendiu, de a proteja viața, bunurile materiale și mediul înconjurător, precum și de a asigura intervenția rapidă și eficientă în situații de urgență.

1. Implementarea noilor reglementări legale în domeniul PSI-SU

În cursul anului 2024, au fost aduse la cunoștința persoanelor cu atribuții în domeniul apărării împotriva incendiilor o serie de acte normative actualizate sau nou introduse, printre care:

- HGR nr. 571/2016 privind categoriile de construcții supuse avizării/autorizării;
- OUG nr. 52/2015 pentru modificarea Legii 307/2006;
- OMAI nr. 180/2022 privind avizarea/autorizarea securității la incendiu și protecției civile;
- OMAI nr. 75/2019 privind criteriile de performanță pentru serviciile de urgență voluntare/private;
- Ordinul MAI nr. 135/2023 privind normele pentru stingătoare;
- HG nr. 915/2015 privind criteriile de oprire a funcționării construcțiilor în cazuri grave;
- Ordinul nr. 1576/161/2017, OMAI 6025/2018, OMAI 6026/2018 privind riscurile asociate sezonului rece și reglementările tehnice de prevenire;
- Legea nr. 55/2020 privind măsuri pentru combaterea efectelor pandemiei COVID-19.

Toate aceste acte normative au fost comunicate și analizate în cadrul sesiunilor interne de instruire PSI.

2. Evaluarea stadiului de implementare a măsurilor PSI și controlul de prevenire

În anul 2024, unitatea sanitară și secțiile exterioare au fost supuse inspecției din partea Inspectoratului pentru Situații de Urgență „Horea” al Județului Mureș, fiind constatate anumite neconformități, pentru care s-au dispus măsuri de remediere.

Au fost revizuite și completate documentele specifice de organizare a activităților de prevenire și stingere a incendiilor, inclusiv:

- Dosarul PSI-SU;
- Tematicile de instruire (introdactivă generală, la locul de muncă, periodică);
- Registrele de evidență (echipamente, permise lucru cu foc, exerciții);
- Dispoziții și instrucțiuni privind utilizarea focului, evacuarea, comportamentul în caz de incendiu;
- Anexe la fișa postului privind atribuțiile PSI.

3. Situația construcțiilor și a dotărilor tehnice

Din punct de vedere constructiv, s-au respectat următoarele prevederi:

- Căile de evacuare sunt menținute neblocați și accesibile în orice moment;
- Ușile de acces sunt funcționale și menținute deschise conform normelor;

Din punct de vedere tehnic, unitatea este dotată cu:

- Stingătoare și mijloace de primă intervenție conforme și verificate periodic;
- Indicatoare de evacuare (autocolante și/sau luminoase), conforme cu legislația în vigoare.

4. Deficiențe identificate

În urma verificărilor interne și externe, nu au fost constatate deficiențe majore în domeniul apărării împotriva incendiilor.

5. Instruirea și pregătirea personalului

Instruirea personalului este realizată conform OMAI nr. 712/2005, de către firma contractată – S.C. SSM & SIU S.R.L. pentru instruirea introdactivă;

Instruirile la locul de muncă, periodice și cele speciale pentru lucrări periculoase sunt realizate de conducătorii locurilor de muncă.

6. Relații externe și colaborare instituțională

Relațiile contractuale cu serviciul extern PSI sunt derulate în conformitate cu prevederile legale;

Colaborarea cu ISU „Horea” este una constantă și eficientă, atât în privința controalelor, cât și a activităților educative (difuzarea de pliante, exerciții practice).

7. Întreținerea și verificarea mijloacelor tehnice PSI

Mentenanța, verificarea și reparațiile echipamentelor PSI sunt realizate de firme specializate, autorizate;

Pentru anul 2025, se propune includerea în bugetul unității a fondurilor necesare pentru:

- Achiziționarea de noi stingătoare și materiale informative;
- Înlocuirea echipamentelor defecte sau expirate;

- Actualizarea contractelor de mentenanță.

8. Eficiența activităților PSI desfășurate

Se efectuează controlul preventiv intern de către conducerea unității;

În 2024 s-au desfășurat exerciții de simulare (incendiu și cutremur) conform planificării;

Activitățile de prevenire în sezon rece/canicular și în perioade de risc au fost reglementate prin dispoziții manageriale;

Echipele de intervenție au fost actualizate și semnalizările verificate;

Conform Legii nr. 15/2016 pentru completarea Legii nr. 349/2002, s-a asigurat respectarea interdicției fumatului în spațiile interioare.

9. Propuneri pentru îmbunătățirea activității PSI-SU

- Consolidarea instruirii personalului, conform OMAI nr. 712/2005;
- Remedierea promptă a defecțiunilor tehnice;
- Respectarea strictă a căilor de evacuare;
- Executarea lucrărilor cu foc deschis exclusiv în baza „Permisului de lucru cu foc”;
- Interzicerea utilizării instalațiilor defecte sau improvizate;
- Verificări periodice ale echipamentelor electrice, mijloacelor de stingere și curățeniei în toate spațiile.

Activitatea de apărare împotriva incendiilor din cadrul unității sanitare în anul 2024 s-a desfășurat în condiții de legalitate și eficiență, conform atribuțiilor stabilite și în strânsă colaborare cu instituțiile abilitate. Eforturile personalului, în special ale responsabililor PSI și ale serviciului extern, au contribuit la asigurarea unui mediu sigur pentru pacienți, vizitatori și angajați.

IX. COMPARTIMENTULUI JURIDIC

1. Componenta și organizarea compartimentului juridic

Compartiment juridic din cadrul Spitalului Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș funcționează în subordinea directă a managerului unității.

În cadrul Compartimentului juridic al Spitalului Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș își desfășoară activitatea un consilier juridic.

2. Obiectul de activitate al compartimentului:

Activitatea Compartimentului juridic circumscrie atribuțiile compartimentului, precum și cele stabilite prin fișa de post aferentă.

Compartimentul juridic are următoarele atribuții:

2.1. avizează și contrasemnează actele cu caracter juridic, la cererea conducerii, pe cele care pot angaja răspunderea patrimonială a institutului precum și orice alte acte care produc efecte juridice;

2.2. reprezintă și apără drepturile și interesele legitime ale instituției în raporturile lui cu instituții de orice natură și cu orice persoană, fie ea juridică sau fizică, română sau străină, precum și în cadrul oricărei proceduri prevăzute de lege, în baza delegației date de conducerea instituției;

2.3. urmărește apariția actelor normative și semnalează organelor de conducere și serviciilor interesate

atribuțiile/noțiunile de interes specific pentru acestea;

2.4. asigură consultanță juridică pentru membrii Comitetului director, a șefilor de secție/laborator/serviciu/compartiment, precum și pentru personalul salariat al instituției, atât timp cât aceasta nu contravine intereselor instituției;

2.5. redactează opinii juridice cu privire la aspecte legale ce privesc activitatea instituției;

2.6. redactează acte juridice, atestă identitatea părților, consimțământul, conținutul și data actelor încheiate, care privesc instituția, la cererea managerului;

2.7. verifică legalitatea actelor cu caracter juridic și administrativ primite spre avizare;

2.8. participă alături de alți membrii în comisii de cercetari disciplinare, și alte comisii din cadrul instituției;

2.9. redactează documente/acte/contracte juridice, la solicitarea membrilor Comitetului director sau a șefilor de secție/laborator/serviciu/compartiment;

2.10. nu se pronunță asupra aspectelor economice, tehnice sau de altă natură cuprinse în documentul avizat ori semnat de acesta;

2.11. este obligat să respecte dispozițiile legale privitoare la interesele contrare în aceeași cauză sau în cauze conexe ori la conflictul de interese pe care instituției le poate avea;

2.12. este obligat să respecte secretul și confidențialitatea activității sale, în condițiile legii;

2.13. îndeplinește orice alte lucrări cu caracter juridic;

2.14. avizează toate actele care pot angaja răspunderea spitalului, acte care produc efecte civile, juridice, financiare și patrimoniale;

2.15. participă la elaborarea și avizarea contractului colectiv de muncă la nivelul spitalului;

2.16. participă la elaborarea și avizarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern a instituției;

2.17. obține titlurile executorii și sesizează directorul financiar-contabil;

2.18. monitorizează modul cum sunt respectate dispozițiile legale în desfășurarea activității unității;

2.19. participă la redactarea răspunsurilor la solicitări interne/externe (angajați, pacienți, mass-media etc.).

3. Activitatea Compartimentului juridic, în perioada de referință pentru prezentul raport de activitate, a constat în principal în:

- Formulare și depunere de înscrisuri, soluționarea corespondenței, elaborarea și întocmirea de contracte de achiziție publică, elaborarea și întocmirea de adrese, răspunsuri, etc.
- Reprezentare în fața tuturor instanțelor de judecată (Judecătorie, Tribunal, Curte de Apel), cu toate activitățile conexe pe care le impune această activitate.
- Constituirea dosarelor de instanță, urmărirea lor, întocmirea și actualizarea permanentă a evidenței acestora.
- Avizarea pentru legalitate a actelor, contractelor, predate spre avizare compartimentului.
- Redactarea acțiunilor depuse la instanțele de judecată, în toate fazele procesuale, obținerea și depunerea probelor necesare, redactarea de note de ședință și concluzii scrise la solicitarea instanțelor de judecată.
- Întreprinderea tuturor demersurilor legale necesare pentru punerea în executare a sentințelor definitive pronunțate în favoarea spitalului.

- Comunicarea către conducerea unității și către compartimentele interesate a soluțiilor instanțelor în care unitatea este parte.
- Reprezentarea în fața organelor de cercetare și/sau urmărire penală și orice activitate care derivă din mandate.
- Colaborarea (la solicitarea conducerii spitalului) la fundamentarea și elaborarea reglementărilor specifice activității spitalului, constând în proiecte de decizii ale managerului, regulamente, protocoale, proceduri operaționale și alte acte cu caracter normativ elaborate de spital.
- Verificarea legalității actelor cu caracter juridic și administrativ primite spre avizare, și aplicarea vizei corespunzătoare pe acestea, viză pozitivă sau negativă, în funcție de situație.
- Participarea în cadrul comisiilor de cercetare disciplinară prealabilă comisiilor, constituite la nivelul instituției pentru angajații spitalului.
- Întocmirea proiectelor și variantelor finale ale contractelor de furnizare servicii medicale încheiate de spital cu alte unități sanitare, ale contractelor de colaborare.
- Întocmirea de notificări scrise pentru recuperarea de către spital a debitelor înregistrate față de unitatea sanitară de către alte persoane fizice sau juridice, de drept public sau privat, la solicitarea conducerii spitalului.
- Întocmirea de solicitări către secțiile/ compartimentele medicale ale spitalului, precum și către alte compartimente/servicii/ birouri, și obținerea informațiilor și documentelor necesare, cu privire la datele solicitate de către diverși petenți, persoane fizice sau juridice, de drept public sau privat.
- Întocmirea de solicitări către secțiile/ compartimentele medicale ale spitalului, precum și către alte compartimente/servicii/ birouri, și obținerea informațiilor și documentelor necesare, în vederea formulării de cai procedurale în dosarele de instanță în care unitatea este parte, precum și pentru constituirea probațiunii în beneficiul spitalului.
- Consilierea juridică, informarea și documentarea juridică pentru compartimentele unității, precum și acordarea de consultanță și opinii de natură juridică, la cerere, conducerii unității.
- Studiu și documentare permanentă cu privire la prevederile legale existente, aplicabile activității spitalului în toate domeniile de interes (medical, financiar, organizare, etc), precum și cu privire la dinamica legislativă de interes pentru spital și structurile din cadrul acestuia (noi prevederi legale apărute și modificările legislative).
- Redactarea și vizarea contractelor de achiziție publică și a acordurilor cadru încheiate de Spitalul Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș în calitate de autoritate contractantă.
- Aducerea la cunoștința conducerii și a compartimentelor interesate a noilor prevederi legale apărute, ca și activitate curentă și susținută.
- Redactarea de adrese, răspunsuri, alte acte de corespondență, la solicitarea managerului și membrilor comitetului director.

4. SINTEZA ACTIVITĂȚII PENTRU PERIOADA 01.01.2024-31.12.2024

În concret, rezumând în date statistice, activitatea desfășurată în cadrul Compartimentului juridic în anul 2024, se prezintă după cum urmează:

I. În perioada de referință sus-menționată s-a făcut reprezentare juridică și susținerea intereselor legitime ale Spitalului Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș, în baza delegației date de conducerea spitalului, la instanțele judecătorești de diferite grade, precum întocmirea și promovarea tuturor documentelor și a actelor procedurale necesare, în:

1. Cauze civile:

- a. 1 dosar soluționat aferent cauzelor civile având ca obiect pretenții ale unor terțe persoane față de spital, respectiv validare poprire;
- b. 1 dosar soluționat aferent cauzelor civile având ca obiect comisie rogatorie internațională;
- c. 1 dosar litigiu de muncă având ca obiect drepturi bănești, cauză inițiată în anul 2023, în prezent suspendată pentru soluționarea excepției de neconstituționalitate de către Curtea Constituțională.
- d. 1 cauză de admitere a creanței la masa credală, preluată din anul 2020;
- e. s-au formulat 19 cereri de chemare în judecată având ca obiect cerere de valoare redusă pentru recuperarea cheltuielilor de spitalizare cauzate de vătămări corporale. Cauzele se află pe rolul instanțelor de judecată, în curs de soluționare.

În toate aceste dosare, s-a formulat întâmpinare/răspuns la întâmpinare, cereri și s-au formulat concluzii scrise în acele dosare în care a fost necesar.

2. Cauze penale în calitate de parte civilă, în număr de **84 dosare**, aferente anului 2024.

În toate aceste cauze penale s-au întocmit cereri de constituire parte civilă și s-a efectuat urmărirea lor. Unele cauze s-au soluționat prin plata de către debitor a creanțelor în urma notificărilor de plată transmise, alte cauze sunt încă nesoluționate, unele fiind încă în curs de cercetare prealabilă, iar altele fiind pe rolul instanțelor judecătorești.

3. În vederea recuperării cheltuielilor de spitalizare rezultate în urma acordării de îngrijiri medicale persoanelor vătamate au fost puse în executare silită un număr de **8 sentințe civile și 3 sentințe penale** rămase definitive.

II. S-a soluționat corespondența repartizată Compartimentului juridic, cu diverse instituții publice, persoane fizice și persoane juridice, în număr total de 842 documente, după cum urmează:

1. Corespondență purtată cu instanțele judecătorești - s-au elaborat un număr de 6 răspunsuri;
2. Corespondență purtată cu inspectoratele de poliție - s-au elaborat 8 răspunsuri;
3. Corespondență purtată cu parchetele de pe lângă instanțele judecătorești – s-au elaborat 5 răspunsuri;
4. Corespondență purtată cu Direcția de Sănătate Publică Mureș – s-au elaborat 6 răspunsuri;
5. Corespondență purtată cu Avocatul Poporului – s-a elaborat 1 răspuns;
6. Corespondență purtată cu Centrul de Resurse Juridice– s-au elaborat 2 răspunsuri;
7. Corespondență purtată cu Instituția Prefectului– s-a elaborat 1 răspuns;
8. Corespondență Serviciul de Probațiune Mureș - s-au elaborat 4 răspunsuri;
9. Corespondență purtată cu persoane fizice – s-au elaborate 8 răspunsuri;
10. S-au elaborat și alte documente de corespondență, care nu au putut fi clasificate în niciuna dintre categoriile de mai sus, la solicitarea conducerii spitalului și a altor compartimente/ servicii/birouri.

III. S-a participat, în calitate de membru, în mai multe comisii, după cum urmează: Comisia de cercetare disciplinară prealabilă a unui salariat, Comisia de cercetare a hărțuirii morale la locul de muncă, Comisia de arhivă, iar ca invitat la ședințele Consiliului Etic.

IV . S-au avizat din punct de vedere juridic un număr de 27 contracte individuale de muncă și 313 decizii întocmite și redactate de Compartimentul RUNOS.

V. S-au redactat și avizat de Compartimentul juridic:

- 1 contract de garanție de gestiune salariat;
- 8 acte adiționale aferente contractelor de garanție de gestiune existente la nivelul spitalului.

VI. S-au avizat din punct de vedere juridic fișele postului pentru angajații spitalului.

VII. S-a colaborat la redactarea proiectelor de contracte și acte adiționale încheiate de Spitalul Orășenesc „Dr. Valer Rusu Luduș cu terți precum și la negocierea clauzelor legale contractuale în contractele de: colaborare, sponsorizare, donație, prestări servicii, furnizare servicii medicale, comodat, colaborare etc.

VIII. S-a redactat de către consilierul juridic din cadrul Compartimentului juridic un număr de **69 decizii** cum ar fi:

- 1 decizie de sancționare disciplinară;
- 2 decizii constituire comisie cercetare hărțuire morală la locul de muncă;
- 8 decizii actualizare comisii care funcționează la nivelul unității;
- 9 decizii constituire comisii de recepție la terminarea lucrărilor/recepții finale;
- 38 decizii constituire comisii evaluare oferte achiziții;
- 11 decizii diverse.

IX. Compartimentul juridic a redactat și vizat un număr total de:

- 419 acorduri-cadru/contracte de achiziție publică încheiate de către Spitalul Orășenesc „Dr. Valer Rusu” Luduș în urma procedurilor de achiziție, după cum urmează:
- 76 acorduri - cadru de furnizare produse;
- 336 contracte subsecvente acordurilor cadru și contracte de furnizare;
- 7 contracte de furnizare
- 74 contracte prestări servicii/închiriere;
- 4 contracte execuție lucrări;
- 36 contracte de prestări servicii medicale
- 5 contracte de sponsorizare;
- 10 contracte de donație;
- 2 contracte de comodat aparatură medicală
- 4 Acorduri de colaborare cu alte unități sanitare;
- 1 Protocol de colaborare cu DGASPC Mureș;
- 71 acte adiționale de prelungire a contractelor de prestări servicii;

X. S-au îndeplinit și alte sarcini stabilite de conducerea unității, în limita competențelor angajatului compartimentului juridic și cu respectarea prevederilor legale.

XI. S-a efectuat, în mod permanent activitatea de documentare juridică, prin studiul actelor normative nou apărute, publicate în Monitorul Oficial, a doctrinei juridice și a jurisprudenței Curții Constituționale și a instanțelor judecătorești în domeniu de interes în vederea fundamentării lucrărilor cu caracter juridic și pentru oferirea de consultanță conducerii spitalului și compartimentelor funcționale ale unității, la solicitarea acestora.

X. ACTIVITATE AL SERVICIULUI DE STATISTICĂ, EVALUARE MEDICALĂ ȘI IT

a. Activitate desfășurată de către registratori

1. ZILNIC, în cadrul Compartimentului de Statistică și Evaluare medicală se fac următoarele raportări:

- raportare zilnică refugiați Ucraina- situație transmisă prin intermediul platformei electronice "alerte.ms.ro" (tableta)
- raportare zilnică Covid- situație transmisă prin intermediul platformei electronice "alerte.ms.ro" (link)- total paturi, total pacienți internați
- verificare bază de date în sistemul informatic al Spitalului, AtlasMed privind validările de pe secții și din cadrul Ambulatoriului de specialitate;
- verificarea prin programul DRGPedia a bazei de date DRG și SZ privind erorile cu regulile Institutului Național de Management al Serviciilor în Sănătate.
- verificarea zilnică a site-ului CAS Mureș privind informările și sumele contractate lunar pe paraclinic.
- adrese privind persoanele pentru care se cere soluționarea dosarelor penale și dacă figurează internate în unitate noastră.
- Execută sarcinile trasate de șeful ierarhic
- Efectuează răspunsuri sub îndrumarea șefului ierarhic

Săptămânal, pentru sedința cu șefii secțiilor se întocmește o situație grafică cu nr. de externări, valorile realizate, pe fiecare secție din săptămâna anterioară;

2. LUNAR, în cadrul Compartimentului de Statistică și Evaluare medicală se fac următoarele raportări:

- Se verifică toată **baza de date** din programul informatic **ATLAS MED și DRGpedia** înainte de raportare pentru corectarea erorilor de operare sau nevalidările ce pot fi reglementate.
- **Centralizatorul activității spitalului (DRG)**
- zilnic se verifică și se centralizează mișcarea bolnavilor pe secții/ATI
- se corectează eventualele erori, iar la sfârșitul lunii se face centralizarea pe întreg spital.

Lunar se introduc în program informatic concediile medicale a salariaților pe coduri de boală. Se face centralizare automată trimestrial, necesară completării formularului Darea de seama- ce se raportează trimestrial către DSP Mureș

- Rapoarte către CAS Mureș privind accidentații, vătămații, accidente de muncă și pacienții cu caduri europene internați sau consultați în spital.
- Raport către CAS Mureș privind pacienții internați prin CPU în secțiile noastre.

- Adrese lunare către Compartimentul de evaluare a factorilor de risc din mediul de viață și de muncă privind intoxicațiile cu substanțe toxice și către Serviciul de Control în Sănătate Publică privind consumul de substanțe psihoactive.
- Procesele verbale ale comisiei de decese.

3. TRIMESTRIAL în cadrul Compartimentului de Statistică și Evaluare medicală se fac următoarele raportări:

- **Indicatorii de performanță ai managementului spitalului**

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

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

- **Darea de seamă**

Trimestrial se completează în format electronic (Excel și Word) datele cerute în formular apoi sunt transmise la DSP Mureș- Compartiment Statistica – pe email.

Regularizarea trimestrială a cazurilor nevalidate

- Lunar sunt transmise cazurile nevalidate de la Școala Națională de Management Sanitar, nevalidări pe regulile de validare A- B emise prin ordin de Școala Națională
- Se prezintă și se discută cazurile nevalidate Comisiei de validare a cazurilor nevalidate din cadrul spitalului înaintea prezentării acestora Comisiei de la CAS Mureș
- Cazurile nevalidate pe regula de validare B04, B08, sunt prezentate Comisiei de validare cu cerere de validare – dacă primesc acceptul președintelui Comisiei, care este reprezentantul CAS Mureș sunt retransmise Institutului Național De Management al Serviciilor în Sănătate, spre a fi validate sau dacă nu primesc acceptul sunt anulate
- Cazurile nevalidate pe regula de validare A01....A16, sunt corectate și retransmise Școlii Naționale spre a fi validate.
- **Adrese trimestriale** către DSP Mureș privind existența cazurilor de gușă endemică prin carență de iod la secția Medicină Internă și cazuri de degerături, hipotermie, expuneri la fum, foc, flacără, etc la Comp. de Primiri Urgențe

4. SEMESTRIAL în cadrul Serviciului de Statistică și Evaluare medicală se fac următoarele raportări:

- rapoarte pentru ANMCS din Ambulatoriul de Specialitate, secții, CPU, morbiditatea spitalizată,
- indicatorii medicali.

5. ANUAL în cadrul compartimentului de Statistică și Evaluare medicală se fac următoarele raportări:

- **Centralizatorul activității spitalului (DRG)**

- se verifică și se centralizează mișcarea bolnavilor pe secții/AT
- se corectează eventualele erori, iar la sfârșitul anului se face centralizarea pe întreg spital și se raportează în formular tipizat către DSP Mureș

- **Indicatorii de performanță ai managementului spitalului**

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

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

Anual se completează în format electronic (Excel și Word) datele cerute în formular apoi sunt transmise la DSP Mures- Compartiment Statistica – pe email

- **SAN – activitatea unității sanitare**
- sunt trimise situații statistice în Excel și Word privind activitatea spitalului de la Statistică DSP Mureș
- raportările cerute anual sunt: centralizatorul activității spitalului, activitatea Ambulatorului integrat, activitatea cabinetului Pneumoftizologie, activitatea spitalului (SAN), morbiditate, activitatea Laboratorului de Analize medicale, Laboratorul de Anatomie patologica, Balneofizioterapie
- se completează toate raportările în Excel și Word cu datele cerute apoi sunt trimise pe email în format Excel iar, cele în format Word sunt printate, avizate de manager și trimise în dublu exemplar prin poștă
- **Raport anual ANMCS .**
- Anul urmează cursuri în domeniul Statisticii medicale

b. Activitate desfășurată de către inginer IT

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

Tabel nr.36 - Inventar componente IT spital

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
<u>TOTAL</u>	<u>115</u>	<u>62</u>
Laptop tesa +laborator	4	

Sursa: Tabel nr.36-Compartiment IT și Compartiment financiar contabil

- Alte activitati realizare:
- Numar incidente hardware si sfw: 4100;
- Numar interventii postimplementare si servicii IT: 9800

Zilnic – verificare baza date pacienți, verificare și update funtionalitate si modificari AtlasMed; actualizare, update site si adrese de mail, veficare și suport personal din cadrul spitalului pentru probleme de tip hardware și software (aproximativ 50 interventii/zi) telefonic plus suport fizic în locați, contact zilnic cu CAS în vederea unei bune desfasurări a activității.

Lunar – verificare baza de date, export xml, diferențiere și creare xml-uri pentru raportări (10 fisiere), transmite raportări Cas, transmite raportări Școala Națională, transmite baza de date Hospital Net, valide facturi electronice, preluare decont, preluare răspuns Snspps, preluare numere electronice facturi pentru transmiterea lor in E-factura, update și rețelistica secției/laboratore/compartimente.

Trimestrial - verificare baza de date, export xml, diferențiere si creare xml-uri pentru raportări, transmite raportări CAS, transmite raportări Școala Națională, transmite baza de date Hospital Net, valide facturi electronice, preluare decont, preluare răspuns Snspps, preluare numere electronice facturi pentru transmiterea lor în E-factura.

Anual/ocazional suport în vederea întocmirii și procesării datelor în vederea contractării de servicii cu CAS Mureș, remedierea nefuncționalității aparaturii medicale de laborator/radiologie pentru intercalarea ei cu sistemul informatic; suport tehnic AAT.

În anul 2024 s-au finalizat următoarele module mari/intervenții: schimbare sistem de supraveghere psihiatrie, sistem videinterfon pediatrie, sistem control acces, implementare modul magazine, implementare cabinete interclinice, realizare emitere buletine de analize pe baza codului de bare qr, rețele si relocare birouri tesa, configurare centrală telefonică+robot tesa/ambulatoriu, implementare modul coduri de bare pe 4 secții , înlocuire retea cablaj cpu; rețele tv chirurgie, retea tv chirurgie; înlocuire+configurarea server contabilitate; implementare chestionar satisfacție pacienți cu trasmiterea chestionarului prin sms și centralizarea lui pe forms-ul spitalului.

Alte activități

Preluarea, distribuirea și prezentarea spre semnare a întregii corespondențe interne și externe a Spitalului

Înregistrarea și repartizarea pe mape pentru semnat, a tuturor documentelor de intrare și ieșire a Spitalului

Îndrumarea și informarea, vizitatorilor și a personalului intern și extern spre birouri și compartimente

Gestionarea intregului flux de corespondență electronică de pe e-mail-ul Spitalului

Transmiterea tuturor documentelor, informărilor și situațiilor spre toate compartimentele Spitalului și spre instituțiile statului și partenerii Spitalului

Arhivarea corespondenței , interne și externe

Transmiterea documentelor cu rezoluția Managerului, către secții și compartimente

Persoană de contact GDPR

Persoană de contact PSI /SSM

XI. ACTIVITATE A COMPARTIMENTUL MANAGEMENTULUI CALITĂȚII SERVICIILOR DE SANATATE

C.M.C.S.S. funcționează potrivit prevederilor statului de organizare la posturi fixe generale și se organizează potrivit prevederilor acestuia la nivel de compartiment începând cu 01.07.2024

La data întocmirii prezentului raport în structura C.M.C.S.S. sunt încadrate 2 persoane pe funcția ” refent de specialitate ”

În contextul sus-menționat se constată că în raport cu activitățile necesare a fi desfășurate în baza prevederilor Regulamentului de organizare și funcționare al biroului managementului calității serviciilor medicale din cadrul Spitalului Orășenesc Dr.Valer Russu Luduș , C.M.C.S.S. a fost splinită prin contract prestării servicii de consultanță .

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

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

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

- C.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 C.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 cărei subordine directă se află personalul C.M.C.S.S.
- În vederea îndeplinirii activităților și responsabilităților proprii, C.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
- C.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 CMCSS a colaborat permanent cu 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:Tabel nr.37 - Reprezentarea rezultatelor

Activități C.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2024, reglementate prin ROF al C.M.S.C.S.	Îndeplinirea cerințelor - Integral - Partial - Neîndeplinit	Erori constatate în practica	Nivelul de eficiență și 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 comisiile de cercetare a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale care nu au fost implementate până la data întocmirii acestuia	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
Pct. 4 lit. b)) Evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și a nivelului de conformitate cu standardele 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 reglementarilor	100%
Pct. 4 lit. c) Informarea periodică a conducerii spitalului și a personalului din cadrul acestuia cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și, după caz, actualizarea acestuia;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
Pct. 4 lit. d) Coordonarea și monitorizarea elaborării de	Integral	Nu au fost	100%

Activități C.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2024, reglementate prin ROF al C.M.S.C.S.	Îndeplinirea cerințelor - Integral - Partial - Neîndeplinit	Erori constatate în practică	Nivelul de eficiență și eficacitate
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;		constatate erori în aplicarea reglementarilor	
Pct. 4 lit. e) Asigurarea instruirii și informării permanente a personalului din cadrul Spitalului Orășenesc Dr.Valer Russu Luduș cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
Pct. 4 lit. f) Măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către Spitalului Orășenesc Dr.Valer Russu Luduș , inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;C	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
Pct. 4 lit. g) 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%
Pct. 4 lit. h) - 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%
Pct. 4 lit. 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%
Pct. 4 lit. j) Coordonarea și participarea, alături de alte structuri din Spitalului Orășenesc Dr.Valer Russu Luduș , la organizarea și desfășurarea activităților de audit clinic;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%

Activități C.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2024, reglementate prin ROF al C.M.S.C.S.	Îndeplinirea cerințelor - Integral - Partial - Neîndeplinit	Erori constatate în practică	Nivelul de eficiență și eficacitate
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;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor	100%
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;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor	100%
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;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor	100%
Pct. 4 lit. n) Monitorizarea elaborării, implementării și evaluării eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor	100%
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;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor	100%
Pct. 4 lit. p) Înaintarea de propuneri fundamentate care susțin: i. respectarea principiilor și valorilor calității, conform misiunii asumate de către spital și luarea măsurilor necesare de implementare, dezvoltare și armonizare a mediului ambiant (cultura 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);	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor	100%
Pct. 4 lit. q) Măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților 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%

Activități C.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2024, reglementate prin ROF al C.M.S.C.S.	Îndeplinirea cerințelor - Integral - Partial - Neîndeplinit	Erori constatate în practica	Nivelul de eficiență și eficacitate
<i>Pct. 4 lit. r) - r) 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;</i>	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor	100%
<i>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 formulate;</i>	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor	100%
<i>Pct. 4 lit. t) t) În situația analizei unor indicatori, îndeosebi a celor comuni mai multor liste de verificare, propune:</i> <i>i. un mod de acțiune comun pentru toate microstructurile care implementează respectivii indicatori;</i> <i>ii. modul de monitorizare și evaluare a derulării proceselor avute în vedere a fi îmbunătățite;</i> <i>iii. documentația necesară asigurării trasabilității proceselor avute în vedere a fi îmbunătățite, eliminând documentele și înscrisurile redundante și inutile;</i> <i>iv. activitățile pentru care este necesar să se elaboreze proceduri de sistem sau operaționale, pentru a asigura omogenitatea modului de acțiune;</i> <i>v. actele medicale pentru care se consideră că este necesară elaborarea de protocoale de diagnostic și tratament;</i> <i>vi. proceduri de monitorizare a eficacității și eficienței procedurilor și protocoalelor;</i> <i>vii. echipele care vor elabora aceste documente. Acestea vor fi formate din personalul implicat în aplicarea acestor proceduri/protocoale;</i> <i>viii. circuitul documentelor, având în vedere siguranța</i>	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor	100%

Activități C.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2024, reglementate prin ROF al C.M.S.C.S.	Îndeplinirea cerințelor - Integral - Partial - Neîndeplinit	Erori constatate în practica	Nivelul de eficiență și eficacitate
<i>și securitatea informațiilor</i>			
ATRIBUȚII R.M.C. ÎNDEPLINITE PE PARCURSUL ANULUI 2022			
Pct. 6.2 lit. a) - Planifică, organizează, coordonează și monitorizează întreaga activitate privind implementarea sistemului de management al calității și siguranței pacientului la nivelul spitalului	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
Pct. 6.2 lit. b) - Coordonează și controlează funcționarea C.M.C.S.S;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
Pct. 6.2 lit. c) - Planifică, organizează, coordonează și monitorizează întreaga activitate privind implementarea sistemului de management al calității și siguranței pacientului la nivelul spitalului	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
Pct. 6.2 lit. d) - Elaborează și supune aprobării managerului spitalului, planul anual de formare și perfecționare profesională a personalului din cadrul compartimentului;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
Pct. 6.2 lit. e) - Analizează și avizează documentele calității elaborate la nivelul unității sanitare;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
Pct. 6.2 lit. f) - Analizează și avizează împreună cu Consiliul medical planul de management al calității serviciilor de sănătate de la nivelul spitalului;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
Pct. 6.2 lit. g) - Coordonează și monitorizează activitățile legate de asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate desfășurate de către responsabilii desemnați la nivelul fiecăreia dintre structurile spitalului;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
Pct. 6.2 lit. h) - Coordonează și monitorizează activitățile legate de asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate desfășurate de către comisiile, consiliile și comitetele constituite la nivelul Spitalului	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%
Pct. 6.2 lit. i) - Elaborează și înaintează spre aprobare	Integral	Nu au fost	100%

Activități C.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2024, reglementate prin ROF al C.M.S.C.S.	Îndeplinirea cerințelor - Integral - Partial - Neîndeplinit	Erori constatate în practică	Nivelul de eficiență și eficacitate
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		constatate erori în aplicarea reglementărilor	
Pct. 6.2 lit. j) - Coordonează și monitorizează activitățile privind raportarea și monitorizarea efectelor adverse asociate asistenței medicale, fără caracter acuzator;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor	100%
Pct. 6.2 lit. k) - Colaborează cu șefii celorlalte structuri din cadrul spitalului în vederea implementării sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor	100%
Pct. 6.2 lit. l) - Asigură comunicarea permanentă cu responsabilul zonal cu monitorizarea, desemnat de către A.N.M.C.S.;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor	100%
Pct. 6.2 lit. m) - Planifică, organizează, coordonează și monitorizează întreaga activitate privind implementarea sistemului de management al calității și siguranței pacientului la nivelul spitalului;	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementărilor	100%
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 reglementărilor	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 reglementărilor	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	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea	100%

Activități C.M.C.S.M. efectuate pe parcursul anului 2024, reglementate prin ROF al C.M.S.C.S.	Îndeplinirea cerințelor - Integral - Partial - Neîndeplinit	Erori constatate în practica	Nivelul de eficiență și eficacitate
monitorizare, întocmește propuneri scrise privind: - 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 apărute, care privesc sau au legătură cu managementul calității serviciilor medicale; - o îmbunătățirea oricăruia dintre procesele derulate în cadrul spitalului în contextul în care constată că acestea determină probleme de calitate sau/și siguranță ale părților implicate în acestea; - o implementarea de procese/activități noi.		reglementarilor	
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 <i>"Metodologiei de monitorizare a unităților sanitare acreditate"</i>, în cadrul procesului de monitorizare de către A.N.M.C.S. a spitalului, asigură permanent, cu sprijinul Comisiei de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și siguranței pacienților, fluența comunicării inter-instituționale, în scopul urmăririi de către A.N.M.C.S. a conformității spitalului cu cerințele standardelor de acreditare și cu celelalte prevederi legale aplicabile pe toată durata de valabilitate a acreditării, asigurând în acest sens desfășurarea în bune condiții a activităților impuse prin respectiva normă juridică.	Integral	Nu au fost constatate erori în aplicarea reglementarilor	100%

Sursa Tabel nr.37 Raport CMCSS

2. Tabel nr 38 - Analiza indicatorilor de eficienta si 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 sa 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 permanentă a legilor, ordinelor și dispozițiilor în vigoare;	%	100	Ridicat	Minim	Menținere reglementare
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 2024, 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	x	In anul 2024 nu au înregistrate reclamații	Ridicat	Minim	Menținere reglementare

Denumire indicator	UM	Nivel de eficiență/eficacitate	Nivel de actualitate a informațiilor	Nivel de revizuire necesar	Decizie privind reglementarea
funcționale de către membrii acestora 05% din total reclamații sesizate;					
g)Indicatori de evaluare / monitorizare a îndeplinirii obiectivelor planului strategic privind îmbunătățirea calității serviciilor și a siguranței pacienților sunt preluați/înscrși anual în planul de management al calității serviciilor de sănătate elaborat de către B.M.C.S.S. împreună cu Consiliul medical în proporție de 100%.	%	100	Ridicat	Minim	Menținere reglementare
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

Sursa Tabel nr.38 Raport CMCSS

Sunt procedurate 219 activități pentru care sunt elaborate proceduri 78 din care 27 proceduri de sistem, 34 medicale, 13 nemedicale, 45 protocoale medicale. Un număr de 100 de activități sunt reglementate / structurate în ROI înregistrat cu nr.10501/01.10.2019.

Sunt identificate , analizate și gestionate la nivelul tuturor structurilor 239 riscuri (clinice ,de securitate pacienți și personal, riscuri informatice, riscuri de sistem)

3. Analiza chestionarelor de satisfacție pacienți colectate în anul 2024:

Principalele scopuri avute în vedere la întocmirea prezentei analize sunt următoarele:

- Urmărirea de către spital, prin intermediul personalului biroului managementul calității serviciilor medicale și a Consiliului medical/Comitetul director, a creșterii nivelului de satisfacție a pacienților, îndeosebi în partea care privește cuantificarea satisfacției pacienților privind modul de

comunicare/relaționare, asigurarea condițiilor hoteliere, curățenie, prestarea serviciilor de alimentație, ambientul spitalului și a aspectului lenjeriei și al efectelor colectate;

- Evaluarea permanentă a mediului de îngrijire și adaptarea permanentă a acestuia la necesitățile asistenței medicale asigurată de către spital.+

Prezenta analiză a fost întocmită utilizând în acest scop “Chestionar de evaluare a satisfacției pacienților – internare continuă ” la P.O.M.C.S. 01/28.11.2016 privind analiza gradului de satisfacție al pacienților). și a PO-BMCSS-01 ed.III rev.0 nr.10484/08.07.2024. □

Incepand cu 01.08.2024 Chestionarele au putut fi completate electronic sau olograf (de mână) de către pacienții spitalului în orice moment al spitalizării sau ulterior acesteia. În această situație, transmiterea/depunerea acestor formulare completate de chestionare de către pacienți este posibilă (la alegerea acestora), prin utilizarea uneia dintre următoarele modalități:

- Transmiterea acestora, în format (word.) sau (pdf.) pe adresa de email a secretariatului spitalului (spludus@gmail.com);
- Transmiterea acestora prin serviciul poștal, pe adresa spitalului (Adresa: Luduș, Județul Mureș, B-dul 1 Decembrie 1918, Nr. 20);
- Depunerea formularelor de chestionare completate, personal de către pacienți, într-una din cutiile poștale din cadrul spitalului destinate acestui scop.
- Completare și transmiterea lor prin SMS.

În anul 2024 în urma exportării și prelucrării datelor obținute din “Chestionarele de evaluare a satisfacției pacienților –completate de către pacienți în cadrul Spitalului Orășenesc ”Dr.Valer Russu” Luduș au fost obținute următoarele rezultate::

În raport cu cele **3939 pacienți internați cărora li s-au pus la dispoziție pe parcursul internării**“*Chestionare de evaluare a satisfacției pacienților – internare continuă ”* , au fost colectate un număr de **1676** de “*Chestionare de evaluare a satisfacției pacienților – internare continuă ”* aferente **anului 2024 în procent de 42,55%.**

În raport cu cele **2050** 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 **400** de “*Chestionare de evaluare a satisfacției pacienților*”, aferente **anului 2024**. În procent 19,51%

În raport cu **5201 pacienți carora li s-au acordat servicii în Laboratorului de radiologie și imagistică medicală**, au fost colectate un număr de **675** de “*Chestionare de evaluare a satisfacției pacienților*”, în **procent de . 12,98%**

În raport cu cele **56567 de pacienți cărora li s-au acordat servicii medicale în cadrul Ambulatoriului Integru**”, au fost colectate un număr de **1138** de “*Chestionare de evaluare a satisfacției pacienților*”, în **procent de 33,64%**

În raport cu **8663 pacienți carora li s-au acordat servicii în în cadrul Laboratorului de analize medicale”** , au fost colectate un număr de **2914** de “*Chestionare de evaluare a satisfacției pacienților*”, un procent de **33,64%.**

În raport cu **4354 pacienți carora li s-au acordat servicii în cadrul Compartimentului de Primiri Urgențe**, au fost colectate un număr de **27** de “*Chestionare de evaluare a satisfacției pacienților*”, aferente perioadei **aug-decembrie 2024.***.Chestionarul a fost implementat la această structură incepand cu data 01.08.2024. în procent de 0,62%

În raport cu e **940** pacienți carora li s-au acordat servicii –*în regim de spitalizare de zi*, au fost colectate un număr de **143** de “Chestionare de evaluare a satisfacției pacienților”, aferente *perioadei aug-decembrie 2024*.^{*1} în procent de **15,21%**.

Tabel nr.39 - Situația chestionarelor colectate pe structuri și categorii de servicii la nivel de spital pentru anul 2024

Nr.crt.	Structura medicală	Nr. "Chestionare" furnizate		"Chestionare" colectate 2024/2023			
				Nr.		%	
1.		2024	2023	2024	2023	2024	2023
2.	SECȚIA MEDICINĂ INTERNĂ	941	943	247	279	26.25%	29.58%
3.	BOLI INFECȚIOASE	765	661	132	190	17.25%	28.74%
4.	OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE	840	753	468	637	55.71%	84.59%
5.	CHIRURGIE GENERALĂ	631	530	373	465	59.11%	87.73%
6.	INGRIJIRI PALIATIVE	75	82	33	29	44.00%	35.36%
7.	SECȚIA PEDIATRIE	687	620	423	342	61.57%	55.16%
TOTAL		3939	3589	1676	1942	42.55%	54.11%
7.	LABORATORUL DE RECUPERARE, MED. FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE	2050		400		19.51%	15.08%
8.	LABORATORUL DE RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ	5201		675		12.98%	0.94%
9.	AMBULATORIUL DE SPECIALITATE	56567		1138		2.01%	0.18%
10.	LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE	8663		2914		33.64%	2.89%
11.	COMPARTIMENT DE PRIMIRI URGENȚE	4354	0	27	0	0.62%	0
12.	SPITALIZARE DE ZI	940	0	143	0	15.21%	0

Sursa Tabel nr.39 –Serviciul Statistică

3.1 Reprezentarea rezultatelor:

- În ceea ce privește calitatea alimentelor și modul de servire a mesei doar 2.00% din pacienți care au cotate că hrana este *"nesatisfăcător"*, 16.00% este *"bună"*, iar majoritatea pacienților, 80% din respondenți au bifat varianta *"foarte bună"*
- Cazarea a fost evaluată *"nesatisfăcătoare"* în procent de 1.00% din pacienți, 16.00% au evaluat ca fiind *"bună"*, iar 81.00% au bifat varianta *"foarte bună"*
- 1.94% din respondenți au apreciat atitudinea și amabilitatea personalului medico-sanitar ca fiind *"nesatisfăcătoare"*, 4.50% *"bună"*, iar 93.56% din pacienți au evaluat atitudinea personalului ca fiind *"foarte bună"*

¹ Menționăm, că din cadrul Compartimentului de Primiri Urgențe și internare în regim de spitalizare de zi, s-au colectat chestionare doar începând cu luna august 2024. Nr. de chestionare difuzate și cele colectate se referă strict la perioada sus-menționată.

- Calitatea lenjeriei și a patului a fost evaluată ”nesatisfăcătoare” doar de 1.30%, din repondenți ”bună” 15.17% din pacienți, iar 79.43% au apreciat ca fiind ”foarte bună”
- În ceea ce privește curățenia și ambientul spitalului doar 0.70% au bifat ”nesatisfăcător”, 14.00% au evaluat ca fiind ”bună”, iar 85.00% din pacienți au apreciat curățenia fiind ”foarte bună”

3.2 Concluzii:

- Se constată că numărul de internări, ocazie cu care au fost distribuite chestionarele, este mai mare comparativ cu perioada similară a anului 2023 (**3,589 internări în 2023, respectiv 3,939 internări în 2024**), și se constată că numărul chestionarelor colectate este mai mic comparativ cu anul 2023 (**1,942 chestionare efectuate în 2023, respectiv 1,676 chestionare efectuate în 2024**).
- Se constată că numărul de chestionare exprimat în procente este mai mic comparativ cu perioada similară a anului 2023 (**54.11% în 2023, respectiv 42.55% în 2024**).
- În cadrul *Laboratorului de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie* s-au colectat un număr de **400** de chestionare de la pacienți, aferent anului **2024**. Nr. chestionarelor colectate este mic în comparație cu nr de pacienți prezenți în baza de tratament, care este de **2050**, rezultând un procent de doar **19.51%**.
- În cadrul *Laboratorului de analize medicale* s-au colectat un nr de **2914** de chestionare, pe anul **2024**. Nr.pacienților este de **8,663**, rezultând astfel un procent de doar **33.64%**.
- În *Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală* s-au colectat **675** de chestionare, pe anul **2024**. Se constată că nr chestionarelor completate este mic, în comparație cu nr mare de pacienți, fiind un nr de **5201**, rezultând astfel un procent de doar **12.98%**.
- În cadrul *Ambulatoriului Integrat* s-au colectat un nr. de **1138** de ”Chestionare de satisfacție a pacienților”, aferent anului **2024**. Se constată că nr. de chestionare colectate este foarte mic, în comparație cu nr mare al pacienților consultați, fiind un nr. de **56567**, rezultând astfel un procent de doar **2.01 %** de chestionare completate.
- În cadrul *Compartimentului de Primiri Urgențe* s-au colectat un nr. de **27** chestionare, aferent perioadei **aug-decembrie 2024**. Nr. chestionarelor colectați este foarte mic, în comparație cu nr de pacienti prezenți de **4354**, rezultând astfel un procent de doar **0.62%**.
- De la pacienții cu *internare în regim de spitalizare de zi* s-au colectat un nr. de **143** de chestionare. Nr. chestionarelor este mic, în comparație cu nr. mare al pacienților de **940**, rezultând un procent de **15.21%**.
- Din datele 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.

- Pacienții din cadrul *Laboratorului de radiologie* sunt mulțumiți de calitatea serviciilor medicale acordate de personalul medical, de curățenie, sunt nemulțumiți în ceea ce privește nerespectarea programărilor.
- Pacienții din cadrul *Compartimentului de Primiri Urgențe* sunt nemulțumiți în ceea ce privește aglomerația din compartiment, atitudinea personalului medico-sanitar, dar sunt mulțumiți de aspectul salonului și al spațiilor comune.
- Pacienții internați în regim de *spitalizare de zi* sunt mulțumiți de amabilitatea personalului medico-sanitar, de îngrijirea acordată și de calitatea comunicării dintre pacient-personal medical.
- Numarul scăzut de chestionare colectate s-a datorat implementării a modului de completare și online în perioada august-decembrie.

XII. STADIUL IMPLEMENTĂRII ȘI DEZVOLTĂRII SISTEMULUI DE CONTROL INTERN/MANAGERIAL LA DATA DE 31.12.2024

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 și 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 întrunit trimestrial cu prezența majoritară a membrilor;
- Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial este implementat și actualizat anual, cuprinzând, 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 în 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 2024 sistemul de control intern/managerial al Spitalului Orasenesc Dr Valer Russu Luduș este parțial conform cu standardele cuprinse în Codul controlului intern/managerial.

Tabel nr.40

Nr. crt.	Specificații	Total (număr)	din care, aferent:		Observații
			Aparatului propriu	Entităților publice subordonate	
0	1	2	3	4	5
1.	Entități publice subordonate/în 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	78			
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			

Sursa Tabel nr.40 Comisia Control Intern Managerial

Tabel nr.41 - 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	
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 implementării totale a tuturor standardelor și asigurarea totală a activității de control					

Sursa Tabel nr.41 Comisia de control Intern Managerial

XIII. ACTIVITATEA CONSILIULUI ETIC

În conformitate cu reglementările în vigoare și cu atribuțiile Consiliului Etic al Spitalului Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș, vă adresăm raportul privind activitatea și funcționarea acestuia în anul 2024.

În decursul anului 2024, Consiliul Etic al Spitalului Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș s-a întrunit în 12 ședințe, respectiv o întâlnire lunară, în cadrul cărora au fost supuse analizei și dezbaterii o serie de teme relevante pentru buna funcționare a unității medicale și respectarea principiilor etice fundamentale. Printre principalele acțiuni desfășurate și subiectele tratate, se numără:

1. Aprobarea „Ghidului privind prevenirea și combaterea hărțuirii pe criterii de sex și hărțuirii morale la locul de muncă” – În cadrul unei ședințe dedicate, a fost aprobat ghidul menționat, care vizează asigurarea unui climat de muncă sigur și respectuos, conform celor mai bune practici naționale și internaționale, în scopul prevenirii oricăror forme de discriminare și abuz.
2. Evaluarea și analiza feedback-ului pacienților – În fiecare lună, Consiliul Etic a examinat cu atenție rezultatele chestionarelor de satisfacție completate de pacienți prin intermediul mecanismului de feedback implementat de Ministerul Sănătății, având în vedere aspecte legate de calitatea serviciilor medicale și de îngrijire.

De asemenea menționăm faptul că în cursul anului 2024:

- Nu au existat sesizări și/sau reclamații din partea pacienților, aparținătorilor, angajaților sau altor persoane interesate;
- Nu au fost semnalate cazuri de încălcare a normelor de conduită în relația pacient- medic-asistentă, a normelor de comportament, a disciplinei în cadrul spitalului, conflicte pacient/aparținător – angajați;
- Nu au existat cazuri de încălcare a confidențialității și anonimatului pacientului.
- Nu au existat plângeri/reclamații ale angajaților spitalului;
- Nu au existat incidente intraoperatorii și post-operatorii;
- Nu au existat incidente și accidente anestezeice;
- Nu au existat activități de prelevare de celule, țesuturi și organe;
- Nu au existat cereri de includere a pacienților în studiu clinic.

Această activitate continuă a Consiliului Etic subliniază angajamentul Spitalului Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș față de menținerea unui mediu de lucru etic și profesionist, axat pe respectarea drepturilor pacienților și ale personalului medical, precum și pe promovarea unui sistem de sănătate transparent, responsabil și de înaltă calitate.

XIV. ATRAGERE SURSE FINANTARE

1. Accesare programe și depunere de proiecte

1.1. Programului național de investiții în infrastructura unităților spitalicești – perioadă de implementare 2024 – 2027 pentru „MODERNIZARE CLĂDIRE SECȚIE PSIHIATRIE ”

Valoarea integrală a cererii de finanțare care s-a depus este de 22.980.118 lei fără tva (27,331 mil lei cu tva)care include pe lângă valoarea lucrărilor de construcții și a dotărilor și: - managementul de proiect;

- informare și publicitate;

- consultanță în procedura de achiziții publice;
- valoarea serviciilor de proiectare și asistență tehnică a proiectului.

1.2. Investiții în infrastructura ambulatoriului din cadrul Spitalul orasenesc “Dr. Valer Rusu” Ludus

Apel: PS/451/PS_P1/OP4/RSO4.5/PS_P1_RSO4.5_A2 - Investiții în infrastructura publică a ambulatoriilor unităților sanitare/structurilor sanitare publice - dotare

Cod SMIS 333866, Cod asociere 333866-868

Denumire autoritate: AM_PS_Autoritatea de Management pentru Program Sănătate

Obiective specifice: RSO4.5 - FEDR - RSO4.5_Asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie sau în comunitate (FEDR)

Buget proiect: 11.915.304,34 lei

1.3. „Reabilitarea și extinderea ambulatoriului în vederea implementării programelor de screening”

Apel: PS/191/PS_P1/OP4/RSO4.5/PS_P1_RSO4.5_A2 - Investiții în infrastructura publică a ambulatoriilor implicate în implementarea de programe de screening (regiuni mai puțin dezvoltate)

Cod SMIS:322771, Cod asociere: 322771-990

Denumire autoritate: AM_PS_Autoritatea de Management pentru Program Sănătate

Obiective specifice: RSO4.5 - FEDR - RSO4.5_Asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie sau în comunitate (FEDR)

Buget proiect: 19,558,716.90

1.4. Procurare aparatură

1.4.1. Ministerul Sănătății CPU

Un SISTEM DE TELEMEDICINA DE URGENTA PT ACOPERIRE NATIONALA in valoare de **182,768.92 lei**

2. Donații și sponsorizări

2.1. Dotarii

2.1.1. ASOCIATIA CRISTI VASILIU pentru Compartimentul de Neonatologie

Tabel nr.42 - Dotari din donații ASOCIATIA CRISTI VASILIU

Nr.crt	Denumire aparat	Valoare (lei)
1.	2buc.MONITOARE FUNCTII VITALE NOU NASCUTI EFFICIA CM12	360,140

2.	INCUBATOR SMART BIONOVA MINIBIO	3,500
TOTAL		365,640

Sursa Tabel nr.42 Compartiment Financiar Contabil

2.1.2.:ASOCIATIA PENTRU URGENTE MEDICALE LUDUS

Tabel nr.43 Dotari donații ASOCIATIA PENTRU URGENTE MEDICALE LUDUS

Nr.crt	Denumire aparat	Valoare (lei)
CPU		
1.	2 buc. INJECTOMATE MINDRAY BENEFUSION SP5	10,000.00
2.	ELECTROCARDIOGRAF 12 CANALE MAC 5	16,065.00
3.	ECOGRAF GE VENUE GO R3	92,925.29
FARMACIE		
4.	VITRINA FRIGORIFICA WHIRLPOOL	3,269.00
LAB. RECUPERARE MED.FIZICA SI BALNEOLOGIE(BAZA TRATAMENT)		
5.	APARAT CU IMPULSURI ELECTROMAGNETICE	141,610.00

6.	TR ELITE	57,970.01
TOTAL		318,570.00

Sursa Tabel nr.43 Compartiment financiar contabil

2.2.Numerar

Tabel nr.44 Donații sponsorizari numerar

Nr.crt	Denumire sponsor	Sumă
1.	Asociația Ajutăm să Zâmbească	20,000.00
2.	SC DinaTrans SRL	10,000.00
3.	SC Tim Cris SRL	10,000.00
4.	Asociația Dr. Valer Russu	1,000.00
5.	Persoane fizice	9,100.00
TOTAL		50,100.00

Sursa Tabel nr.44-Compartiment financiar contabil

În cursul anului 2024, Spitalul Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș și-a desfășurat activitatea într-un climat caracterizat de siguranță epidemiologică și adaptabilitate, în deplină concordanță cu dinamica contextului sanitar național. Instituția a respectat cu strictețe reglementările și recomandările formulate de autoritățile competente în domeniul sănătății publice, reușind să mențină continuitatea actului medical și calitatea serviciilor oferite.

Această reușită a fost posibilă datorită unei conduceri proactive și implicate, care a gestionat cu responsabilitate resursele disponibile și a implementat, în timp real, măsuri eficiente de prevenție și intervenție. Rolul determinant al echipei medicale și auxiliare – profesionistă, empatică și bine pregătită – a contribuit decisiv la asigurarea unui climat sigur și predictibil pentru pacienți și angajați deopotrivă.

De asemenea, anul 2024 s-a remarcat printr-o consolidare semnificativă a coeziunii organizaționale. Colaborarea interdepartamentală s-a intensificat, fiind caracterizată printr-o comunicare transparentă, sprijin reciproc și sincronizare operațională între structuri. Acest cadru integrativ a facilitat un răspuns rapid și eficient în fața provocărilor apărute, asigurând desfășurarea fluentă a activităților curente și consolidarea unui mediu de lucru orientat spre performanță și calitate.

Spitalul Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș încheie anul 2024 cu rezultate prietenoase în toate domeniile de activitate, confirmând angajamentul său față de excelența profesională, siguranța pacientului și responsabilitatea față de comunitatea pe care o deservește.

Direcția strategică rămâne orientată către dezvoltare durabilă, digitalizare, investiții în capitalul uman și consolidarea statutului de furnizor de servicii medicale moderne și eficiente.

Abrevieri:

ASF – Autorizație sanitară de funcționare

ATI – Anestezie și terapie intensivă

ANMCS – Autoritatea națională de management a calității în sănătate

AAT – Achiziții, administrativ, transport

CAS – Casa de asigurări de sănătate

CD – Comitet director

CPIAAM – Compriment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

CPU – Centru de primiri urgențe

CT – Computer tomograf

FUNASS – Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate

POR – Programe operaționale regionale

PNRR – Planul național de redresare și reziliență

RENAR - Asociația de acreditare din România

RMC – Responsabil de managementul calității

S.O. Luduș - Spitalului Orășenesc “Dr. Valer Russu “ Luduș

Notă:

-separator zecimal “.”

-separator mii “,”

Manager,

Ec. Claudia Uțiu