



ACREDITAT ANMCS

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚE SF. SPIRIDON IAȘI

Bd. Independenței nr. 1, cod 700111, IAȘI
Tel:0232-240822/fax:0232-217781
www.spitalspiridon.ro/e-mail: office@spitalspiridon.ro
Operator de date cu caracter personal nr. 11 656
resumane@spitalspiridon.ro; spiridon_resumane@yahoo.com



Aprobat

Consiliul de Administrație
al Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf.Spiridon” Iași

Președinte

Dr. Stafie



RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU ANUL 2016

1. DATELE DE AUTENTIFICARE A SPITALULUI

1.1. Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf.Spiridon” Iași (cu UPU – SMURD în structură), are personalitate juridică și este spitalul care asigură conducerea operativă a unității funcționale regionale de urgență Iași, conform OMS 1085/26.10.2012 privind măsuri de organizare și funcționare a spitalelor regionale de urgență și a unităților funcționale regionale de urgență.

1.2. Manager: Dr.ec. Bârliba Ioan, doctor în management și cadru didactic în cadrul Universității „Al.I.Cuza” Iași.

1.3. Actul de înființare: Dispoziția nr. 1/1990 a Direcției Sanitare a Județului Iași și Ordinul Ministrului Sănătății 639/2000 cu structura organizatorică aprobată prin Ordinul Ministrului Sănătății Publice nr. 239/2011, modificat cu Ordinele Ministrului Sănătății Publice nr.383/2011, 956/2011, 34/2012, 97/2012 și nr.1427/2012, 278/2015.

1.4. Adresa : B-dul Independenței nr.1, telefon – 0232.240822, fax: 0232.217781, mail: contact@spitalspiridon.ro.

2. DOMENIUL DE SPECIALITATE

2.1. Unitate sanitată cu paturi (1153) cu 27 de secții clinice cu următoarele specialități:

- 3 secții clinice medicină internă	165 paturi
- 1 secție cardiologie	75 paturi
- 1 secție clinică diabet zaharat și boli nutriție	40 paturi
- 1 secție clinică endocrinologie	43 paturi
- 1 secție clinică hematologie	30 paturi
- 1 secție clinică imunologie și alergologie	25 paturi
- 1 secție clinică dermatologie	40 paturi
- 5 secții clinice chirurgie generală	275 paturi

(din care 25 paturi inchise temporar)

- 1 secție clinică chirurgie vasculară	25 paturi
- 1 secție clinică O.R.L.	70 paturi
- 1 secție clinică oftalmologie	45 paturi
- 1 secție clinică O.M.F.	60 paturi
- 1 secție clinică A.T.I.	40 paturi
- 1 secție clinică chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă	35 paturi
- 2 secții clinice gastroenterologie	125 paturi

- 1 secție clinică ortopedie și traumatologie 60 paturi
- Unitate Primire Urgențe cu serviciu mobil de resuscitare cu punct de lucru Tg.Frumos
- Laboratoare de analize medicale, radiologie și imagistică medicală, explorări funcționale, imunologie și genetică, medicină nucleară, radioizotopi, serviciul de anatomie patologică, endoscopie digestivă, endoscopie bronșică, toxicologie, angiografie etc.
- Ambulatoriu integrat al Spitalului unde se află atât cabine de specialitate cu corespondent în structura secțiilor cu paturi cât și specialități care nu au corespondent în structura cu paturi (obstetrică-ginecologie, urologie, pediatrie, reumatologie, pneumologie, neuropsihiatrie infantilă, geriatrie și gerontologie) cat și laboratorul de recuperare, medicină fizică și balneologie.
- 2 ambulatorii de specialitate stomatologie adulți și de copii.
- Activitate de cercetare-dezvoltare, care prin promovarea excelenței, modernizarea și eficientizarea bazei materiale (atragerea de fonduri structurale), dimensiunea educațională, proiectează, planifică și pune în practică strategii care contribuie substanțial la ameliorarea tratamentelor integrând cercetarea cu activitatea clinică.

3. MISIUNEA, DIRECȚIILE, OBIECTIVELE ȘI STRATEGIA APLICATĂ

3.1. Misiunea spitalului este de a asigura asistență medicală de performanță potrivit statutului de spital de urgență în sistem spitalizare continuă, internare de zi și ambulatoriu.

În baza OMS 1085/2012 Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași este desemnat Unitate Funcțională de Urgență cu nivel de competență 1A, asigurând coordonarea operativă a acestuia. În acest context Consiliul de conducere al UFRU stabilește regulile de colaborare și cooperare pentru primirea tuturor categoriilor de urgențe critice: traumaticе, chirurgicale, cardiovascularе, neurologice și neonatologice, inclusiv în cazul arsurilor, pentru investigarea și tratamentul definitiv al pacienților critici.

Misiunea reflectă scopul. De ce există Spitalul? Cui îi folosește?

- Serviciile medicale asigurate să devină în permanență calitativ superioare, astfel încât să fie preferate altora din sistemul sanitar, în comunitatea locală, regională, națională, internațională și științifică.

- Implicarea extinsă a spitalului în proiecte de dezvoltare, la nivel regional și național prin activități susținute, de formare continuă, cu expertiză.

Viziunea și scopul urmărit este de a crea un cadru optim, în vederea punerii la dispoziția pacientului a unui pachet de servicii medicale conform protocolului intern aprobat și în concordanță cu protocoalele și ghidurile de bună practică medicală validate și recunoscute, în centru fiind pacientul, îmbunătățirea stării lui de sănătate și satisfacția acestuia. Valorile comune care stau la baza viziunii și scopului urmărit sunt:

- ✓ Practicăm medicina având în vedere cele mai înalte standarde ale calității, punem mare preț pe profesionalismul și pregătirea medicilor și al tuturor angajaților noștri și pe dotarea corespunzătoare a spitalului;
- ✓ Maximizăm importanța calității serviciilor oferite în strictă concordanță cu gradul de satisfacție al pacienților noștri;
- ✓ Respectăm dreptului la ocrotirea sănătății populației;
- ✓ Garantăm siguranța și calitatea actului medical. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sf. Spiridon, Iași își dorește să fie percepțut ca o entitate care prin politica și obiectivele sistemului de management al calității să inspire credibilitate, să crească gradul de satisfacție al pacienților noștri, să ajute la îmbunătățirea performanțelor serviciilor medicale prestate și la dezvoltarea echilibrată a relațiilor cu pacienții, cu angajații, cu furnizorii și cu organizația în ansamblu;
- ✓ Educația și formarea continuă pentru personalul propriu, instruirea de calitate a viitorilor noștri colaboratori, informarea eficientă a pacienților și a comunității constituie modul prin care contribuim direct la îmbunătățirea calității și performanței actului medical;
- ✓ Asigurăm accesibilitatea la serviciile medicale, asigurăm drepturile pacienților;
- ✓ Respectăm dreptul la libera alegere a pacienților și a egalității de şanse;
- ✓ Apreciem și încurajăm competențele profesionale;
- ✓ Există transparență decizională,

3.2. Obiectivele generale și specifice

3.2.1. Obiective generale

- a) Redimensioarea UPU – SMURD prin mărirea capacitatei de primire a pacienților în urgențe. Capacitatea de primire și trierea pacienților a fost mărită de 3,5 ori. UPU a fost dotat cu tehnică și aparatură medicală de analize și investigații care duc la scurtarea timpilor de așteptare și stabilirea cu exactitate a diagnosticelor (aparat de

grafie și scopie, computer tomograf cu 16 sliceuri, defibrilatoare, injectomate, aspiratoare tract respirator etc.)

Concomitent, la etajul UPU s-au amenajat două săli de operație cu destinația rezolvării problemei politraumei. – *obiectiv atins*;

- b) Lucrări de protejare cu copertină a căilor de acces pentru pacienți și cadre medicale, a principalelor căi de acces interpavilionare pentru a-i feri de intemperii (ploi, zapadă, vânt, soare) – *lucrare executată*;
- c) Reparații capitale și reamenajare circuit în secția ATI – *lucrare finalizată*;
- d) Continuare lucrări de consolidare corp clădire Centrul de gastroenterologie cu destinația Secție chirurgie plastică și a marelui ars cu un număr de 35 de paturi destinat marilor arși din întreaga regiune a Moldovei. Lucrarea este finalizată în proporție de aproximativ 80% lucrări de C+M. În anul 2016 este planificată finalizarea lucrării și darea în folosință a celei mai moderne secție de chirurgie plastică și arși din zona Moldovei - *lucrare finalizata*
- e) S-au demarat procedurile de dotare a sectiei de chirurgie plastica si a marelui ars cu dispozitive, tehnica si aparatura medicala in valoare totala estimata de 17.0000.0000 lei.
- f) Relocarea Secției clinice dermatovenerologie care se afla într-un spațiu exterior spitalului la aproximativ 15 km. Secția a fost relocată în cadrul clădirii Ambulatorului integrat în imediata apropiere a spitalului. În acest fel a crescut calitatea actului medical, confortul pacienților, concomitent cu reducerea costurilor aferente. - *obiectiv atins*

3.2.2. Obiective specifice - standarde de calitate

- a) Spitalul are implementat Sistemul de management al calității ISO 9001:2008, 27001:2013 și RENAR, pentru toate serviciile medicale spitalicești, ambulatoriu și conexe actului medical.

Anul 2016 a însemnat pentru managementul calității o continuare a preocupărilor majore pentru obținerea și menținerea recunoașterii calității serviciilor oferite pacienților.

În acest sens, interesul nostru s-a concretizat în menținerea certificatelor ISO și RENAR pentru toate domeniile de activitate a spitalului.

Pentru creșterea calității serviciilor medicale și de îngrijire a pacienților s-au introdus proceduri și protocoale la nivelul tuturor secțiilor clinice /compartimentelor/serviciilor în conformitate cu legislația în vigoare, proceduri ce sunt analizate și adaptate în permanență de către Compartimentul de managementul calității.

- b) Spitalul a fost acreditat în iulie 2013 de către CONAS (Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor). 96,51% dintre indicatorii analizați au fost declarați conformi și numai 3,49% nu au îndeplinit criteriile de conformitate, ceea ce demonstrează că Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sfântul Spiridon” Iași este aliniat standardelor europene în domeniul medical.

Acest punctaj acordat în urma evaluării CoNAS nu face decât să întărească convingerea noastră că Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sfântul Spiridon” Iași acordă servicii medicale de excelență care vizează atât actul medical, cât și relația interumană cu pacientul și a reușit să impună un alt tip de comportament medical.

Această recunoaștere prin calificativul de „spital acreditat” este o provocare continuă pentru colectivul Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sfântul Spiridon” Iași. Obținerea acreditării spitalului impune credibilitate și recunoașterea profesionalismului celor care realizează actul medical, dând un gir de competență în plus, existența unor condiții bune de cazare și hrana, pentru bolnavi, dar nu în ultimul rând, aportul la servicii medicale de calitate ce vor duce la îmbunătățirea stării de sănătate a populației din județul Iași și nu numai.

- c) S-au efectuat lucrări de reparații curente și igienizări în valoare totală de 1.033.686 lei din venituri proprii conform anexei 1c.
- d) Pregătirea unității sanitare în vederea acreditării pentru efectuarea de transplant hepatic.
- e) **Obiectiv atins**-spitalul este acreditat de către ANT în luna mai 2016 pentru efectuarea de transplant de ficat. S-au efectuat deja 3 transplanturi cu o rata de reusita de de 67%.

4. MĂSURI DE EFICIENTIZARE A ACTIVITĂȚII SPITALULUI.

4.1. Reorganizarea ambulatoriilor spitalului.

4.1.1 Ambulatorul de Stomatologie infantilă a fost eficientizat prin reorganizare, prin intermediul U.M.F. Iași.

4.1.2. Reabilitarea sistemului de încălzire a ambulatoriilor (Boltă și ”Policlinica mare”) prin montarea a două module termice independente, cu un consum redus și cu eficiență maximă – reducere cu 40% a cheltuielilor – **obiectiv atins**;

4.1.3 Inițierea proiectului în vederea izolării termice și modernizării Ambulatoriului Integrat al spitalului-**obiectiv atins**.

5. ÎMBUNATĂȚIREA CONDIȚIILOR DE CAZARE ȘI MASĂ ALE PACIENTILOR

5.1 În anul 2016 s-a avut în vedere ca în cadrul alocației de hrană să îmbunătățim calitatea acesteia (produse de calitate, proaspete), carnea să fie inclusă în meniu cel puțin 3 zile pe săptămână.

5.2 Dotarea saloanelor în proporție de peste 80% cu aparate de aer condiționat, precum și înnoirea mobilierului (mese,paturi, scaune) și în oficiile pentru servirea hranei.

5.3 Achiziționarea a două schimburi complete de lenjerie nouă de pat (2.000 buc).

5.4 Înlocuirea unui număr de 350 de paturi de spital cu paturi noi, a unui număr de 450 noptiere noi, dotarea cu dispozitive speciale de igienizare și dezinfecție saloane și holuri.

5.5 Igienizarea unui numar de 5 secții clinice conform anexei nr.1c

6. LISTA ECHIPAMENTELOR medicale, tehnică și dotări în anul 2016, este anexată la prezentul raport de autoevaluare și este în valoare totală de 8.267.720 lei.

S-au avut în vedere prioritățile discutate cu șefii secțiilor clinice în Consiliul medical. Sursa de finanțare a constituit-o fondul de dezvoltare al spitalului, veniturile proprii și finanțarea de la bugetul de stat,sau consiliul local după caz.

Echipamentele și instrumentarul medical și aparaturii medicale achiziționate au avut ca menire creșterea calității intervențiilor chirurgicale concomitent cu scurtarea duratei de spitalizare și creșterea satisfacției pacientului.

7. RESURSELE UMANE *în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf.Spiridon” Iași.*

Managementul resurselor umane, competența esențială a tuturor managerilor unităților sanitare, implică și o investiție: a da oamenilor putere pentru ca ei să acționeze eficient și eficace.

Resursa umană reprezintă „avuția” inestimabilă a spitalului. Cadre didactice cu înaltă calificare, personal mediu sanitar experimentat, cu studii superioare, reprezintă o resursă, care din păcate în ultima perioadă s-a diminuat prin plecări în afara țării.

Este o pierdere irecuperabilă.

Lipsa de motivare (financiară) este cauza principală a migrației extrem de mari pe care a înregistrat-o spitalul în anii 2011-2016.

Managerul nu dispune de mijloace legale de stimulare a personalului (salariu de merit, ore suplimentare care se fac fară plată) motiv de migrare a personalului.

În același context deficitul de personal la nivelul anului 2016 a fost de 26 % din personalul normat.

Este extrem de important în cadrul unei cazuistici complexe, adresabilității din toată zona Moldovei, personalul fiind suprasolicitat.

Managerul își asumă răspunderea încadrării cuantumului cheltuielilor aferente drepturilor de personal în bugetul de venituri și cheltuieli care este supus aprobării ordonatorului principal de credite, cu avizul Consiliului de administrație, conform Legii 95/2006, art. 197 alin (2). În acest context au avut loc creșteri salariale conform OUG 20/2016 - pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 57/2015 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice în anul 2016, prorogarea unor termene, precum și unele măsuri fiscal-bugetare și pentru modificarea și completarea unor acte normative și Legii nr. 250/2016 - privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 20/2016 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 57/2015 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice în anul 2016, prorogarea unor termene, precum și unele măsuri fiscal-bugetare și pentru modificarea și completarea unor acte normative cu 2.752.132 lei

Educația medicală continuă, participarea la conferințe naționale și internaționale, atestă preocuparea pentru perfecționare în vederea practicării unui act medical performant, validat prin satisfacția pacientului.

Chestionarele de satisfacție, opiniile pacienților împărtășite direct (cutie „poștală” în fiecare clinică – „opinia pacientului”), indică un grad ridicat al satisfacției pacienților față de calitatea actului medical și condițiile hoteliere.

8. PROCEDURI INTERNE DE EVALUARE SI CONTROL MANAGERIAL

În temeiul prevederilor art. 4 alin. (3) din Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern și controlul finanțier preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare, subsemnatul, Dr. Ec. Ioan Bârliba, în calitate de manager al Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf.Spiridon" Iași, declar că Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf.Spiridon" Iași dispune de un sistem de control intern/managerial a cărui concepere și aplicare permite conducerii spitalului și Consiliului de administrație al spitalului să furnizeze o asigurare rezonabilă că fondurile publice alocate în scopul îndeplinirii obiectivelor generale și specifice au fost utilizate în condiții de legalitate, regularitate, eficacitate, eficiență și economicitate.

Cadrul legislativ care reglementează implementarea standardelor de control intern managerial în decursul anului 2016 a fost următorul:

- OMFP 946/2005 pentru aprobarea Codului controlului intern, cuprinzând standardele de management/control intern la entitățile publice și pentru dezvoltarea sistemelor de control managerial, republicat în 2011, până în data de 21.06.2015;
- Ordinul nr. 400/2015 al Secretariatului General al Guvernului – pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entităților publice, începând cu data de 22.06.2015.

I.Organizarea și funcționarea Comisiei cu atribuții de monitorizare, coordonare și îndrumare a sistemului de control intern/managerial .

A fost modificată componența Comisiei cu atribuții de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a sistemului propriu de control intern /managerial, prin Decizia nr.1461/29.11.2016. Comisia este organizată și funcționează în baza unui Regulament Intern al comisiei, aprobat de managerul spitalului, atribuțiile membrilor comisiei fiind stipulate și în fișa postului.

II. Programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial în cadrul spitalului

Comisia de monitorizare, coordonare și implementare a sistemului de control intern a actualizat Programul de dezvoltare a sistemului de control intern care a fost înregistrat la nr. 2097/13.01.2016. Programul cuprinde obiective , acțiuni, responsabilități și termene de realizare a obiectivelor precum și acțiuni de pregătire profesională..

III. Implementarea standardelor de control intern/managerial

Echipa de management a Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iasi a creat un sistem de monitorizare și evaluare a Standardelor de Control Intern cu caracter permanent, având ca obiectiv principal, îmbunătățirea continuă.

Etapele de dezvoltare și implementare a Standardelor de Control Intern în cadrul instituției care au stat la baza acestui sistem sunt următoarele:

1. Stabilirea sferei și a arăilor de cuprindere a sistemului de control intern managerial;
2. Inventarierea activităților procedurabile;
3. Identificarea și analiza riscurilor asociate activităților instituției;
4. Elaborarea procedurilor operaționale care includ activități de control;

5. Aprobarea și comunicarea procedurilor operaționale;
6. Monitorizarea, evaluarea și dezvoltarea ulterioară a sistemului de control.

Stadiul actual al implementării standardelor de control managerial

Standardul 1 - ETICA, INTEGRITATE - Implementat

Codul de conduită etică și profesională a personalului angajat din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”, definește valorile și principiile de conduită care trebuie aplicate în relațiile cu pacienții/aparținătorii și personalul angajat/colaboratori.

Prin Codul de conduită etică angajații spitalului sunt informați asupra reglementărilor care guvernează comportamentul la locul de muncă, prevenirea și raportarea neregularităților care apar în activitatea desfășurată. În același timp servește drept ghid pentru creșterea răspunderii și a implicării acestora.

Principiile detaliate în cadrul acestui Cod nu sunt exhaustive, însă, asociate cu simțul răspunderii față de pacienți/aparținători și personalul angajat/colaboratori, acestea stabilesc reguli esențiale de comportament și de etică aplicabilă întregului personal contractual/colaboratori al Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”.

Trebuie menționat faptul că, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” asigură condițiile necesare pentru ca angajații să cunoască reglementările care guvernează comportamentul acestora, prevenirea și raportarea fraudelor și a neregulilor.

Spitalului Clinic Județean de Urgență Sf. Spiridon are prezentul Cod de conduită etică și profesională a personalului angajat oficial formalizat iar acesta reprezintă un mijloc de comunicare uniformă a valorilor etice către toți angajații/colaboratorii.

Prezentul cod etic a fost aprobat prin decizia Managerului nr. 1650/24.09.2013 și a fost comunicat personal fiecărui dintre angajați prin sistemul electronic (intranet) dar și distribuit în format printat (broșură). Aceste documente sunt publice, au fost aduse la cunoștința angajaților Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon", se regăsesc în format printat, tip broșură dar și postate pe pagina de intranet a spitalului, pentru a putea fi oricând accesate și consultate.

De asemenea, s-au elaborat norme de aplicare a Codului de etică și a fost actualizată procedura PO MC 04 privind implementarea Codului de conduită etică și profesională a personalului angajat, procedură aprobată de catre managerul spitalului.

Salariații beneficiază de consiliere etică și li se aplică un sistem de monitorizare a respectării normelor de conduită, conform reglementărilor menționate. Aceștia pot beneficia de consiliere din partea comisiei de etică sau a persoanelor abilitate în acest scop.

Respectarea normelor de conduită se bazează pe respectul reciproc existent între salariații spitalului, pe spiritul de echilibru și respectarea drepturilor fiecărei persoane.

Relațiile din interiorul spitalului, sunt promovate la nivelul fiecărei structuri și sunt bazate pe drepturile și obligațiile fiecărui individ.

Responsabilul cu controlul intern managerial este responsabil de monitorizarea respectării normelor de conduită.

De asemenea, în cadrul standardului s-a elaborat o procedură anticorupție PO JUR 01/01.11.2014 care descrie abordarea măsurilor de prevenire, descoperire și sancționare a faptelor de corupție în spital. Are ca finalitate prevenirea corupție la nivelul instituției.

Prin decizia 138/05.02.2016 a fost modificată componența Consiliului de etică de la nivelul spitalului datorită înlocuirii unui membru.

Standardul 2-ATRIBUȚII, FUNCȚII, SARCINI - Implementat

Sarcinile/Atribuțiile asociate posturilor sunt stabilite în concordanță cu competențele decizionale necesare realizării acestora.

Personalul angajat al spitalului a fost selectat pe bază de concurs, în cadrul căruia au fost testate competențele acestuia.

Atribuirea sarcinilor aferente a fost realizată pe baza competențelor individuale.

Personalului îi sunt aduse la cunoștință documentele actualizate privind misiunea entității, regulamentele interne și fișele posturilor. În acest sens, la începutul fiecărui an, șefii de secții/departamente/compartimente aduc la cunoștință fiecărui salariat:

- ✓ actualizarea fișei de post în conformitate cu legislația în vigoare;
- ✓ ROI și ROF se găsesc posteate pe pagina de intranet a spitalului și pe site-ul spitalului și sunt actualizate în permanență în funcție de necesități;
- ✓ Codul de conduită etică și profesională a personalului angajat;

Managerul spitalului a identificat sarcinile în realizarea cărora salariații pot fi expuși unor situații dificile și susține salariații în îndeplinirea acestora.

Standardul 3- COMPETENȚA, PERFORMANȚA – Implementat

Managerul Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași împreună cu Serviciul RUNOS asigură ocuparea posturilor de către persoane competente, cărora le încredințează sarcini potrivit competențelor și asigură condiții pentru dezvoltarea capacității profesionale a salariatului. Ocuparea posturilor se realizează prin concurs, potrivit prevederilor HGR 286/2011 - pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea principiilor generale de ocupare a unui post vacanț sau temporar vacanț corespunzător funcțiilor contractuale și a criteriilor de promovare în grade sau trepte profesionale imediat superioare a personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice, OMS nr. 284/2007 - privind aprobarea Metodologiei-cadru de organizare și desfășurare a concursurilor/examenelor

pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director din spitalele publice, OMS nr. 869/2015 – pentru aprobarea metodologiilor privind organizarea și desfășurarea concursurilor de ocupare a posturilor de medic, medic dentist, farmacist, biolog, biochimist și chimist din unitățile sanitare publice, precum și a funcțiilor de șef de secție, șef de laborator și șef de compartiment din unitățile sanitare fără paturi, respectiv a funcției de farmacist-șef în unitățile sanitare publice cu paturi, OMS 1406/2006.

Ocuparea posturilor se realizează pe criterii de competență cerute de fiecare post, în vederea îndeplinirii în mod corespunzător a sarcinilor stabilite, în baza aptitudinilor și competenței profesionale, în limitele posturilor disponibile, vacante sau nou înființate și în limita bugetului de venituri și cheltuieli aprobat.

Competența angajaților și sarcinile încredințate se află în echilibru permanent stabil. Acțiuni pentru asigurarea acestuia:

- ✓ definirea cunoștințelor și deprinderilor necesare pentru fiecare loc de muncă;
- ✓ conducerea interviurilor de recrutare, pe baza unui document de evaluare definit;
- ✓ identificarea planului de pregătire de bază a noului angajat, încă din timpul procesului de recrutare;
- ✓ revederea necesităților de pregătire, în contextul evaluării anuale a angajaților și urmărirea evoluției carierei;
- ✓ asigurarea faptului că necesitățile de pregătire identificate sunt satisfăcute;
- ✓ dezvoltarea capacitatei interne de pregătire;
- ✓ definirea politicii de pregătire;

Performanțele angajaților se evaluatează cel puțin o dată pe an și sunt discutate cu aceștia de către realizatorul raportului.

Nivelul de competență necesar este cel care constituie premisa performanței.

Formarea profesională este axată pe acele competențe care favorizează performanțele individuale și pe abilitățile interpersonale care vizează luarea deciziilor și învățarea în grup.

La nivelul spitalului s-au desfășurat cursuri de educație medicală continuă (Congrese Naționale de Cardiologie,Oftalmologie, Endocrinologie, Medicină Internă, Diabet etc.) s-au organizat mese rotunde, work-shop-uri , simpozioane, conferințe etc. în diverse specialități, cu noutăți în domeniu, la care au participat salariații.

A fost actualizată procedura operațională privind evaluarea performanțelor profesionale ale personalului: PO RU 14.

Standardul 4 - STRUCTURA ORGANIZATORICĂ -Implementat

În cadrul ședințelor de Comitet director, ședințelor de lucru de la nivelul compartimentelor, secțiilor clinice, se efectuează analize la nivelul principalelor activități, în

scopul identificării eventualelor disfuncționalități în fixarea sarcinilor de serviciu și în stabilirea atribuțiilor fiecărui compartiment/secție clinică din structura spitalului; sarcinile de lucru sunt consemnate în fișele posturilor care sunt actualizate permanent.

Conform OMS nr. 270/11.03.2015 (Anexa 1a) structura organizatorică s-a completat cu un număr de 25 de paturi spitalizare de zi. Structura organizatorică a spitalului asigură funcționarea circuitelor și fluxurilor informaționale necesare supravegherii și realizării activităților proprii.

Managerul delegă în scris competențele și responsabilitățile salariaților; aceștia își asumă responsabilitățile prin semnatură.

Delegarea/subdelegarea de competență se face în baza unei proceduri operaționale.

Pe perioada concediilor de odihnă se emit decizii de numire a persoanelor care preiau atribuțiile exercitate de aceștia.

Standardul 5 - OBIECTIVE - Implementat

Obiectivele generale ale Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași sunt bazate pe:

- ✓ Eficacitatea și eficiența funcționării;
- ✓ Fiabilitatea informațiilor interne și externe;
- ✓ Conformitate cu legile, regulamentele și politicile interne și externe.

Obiectivele generale sunt particularizate de către conducerea Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași în concordanță cu activitatea și atribuțiile specifice fiecărei secții clinice/compartiment/serviciu.

Acestea sunt măsurabile, construite piramidal pe sub-obiective repartizate în interiorul secțiilor clinice/compartimentelor/serviciilor, au termene realiste și pot să fie monitorizate.

Obiectivele generale sunt în concordanță cu misiunea spitalului:

- ✓ Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași transpune obiectivele generale în obiective specifice și în rezultate așteptate pentru fiecare activitate și le comunică personalului;
- ✓ Obiectivele sunt astfel definite încât raspund pachetului de cerințe "S.M.A.R.T.", (specifice, măsurabile, necesare, realiste și cu termen de realizare);
- ✓ Stabilirea obiectivelor reprezintă atributul managementului, iar responsabilitatea realizării acestora revine atât managementului, cât și salariaților
- ✓ Multitudinea și complexitatea obiectivelor impune utilizarea unor criterii diverse de grupare, cu scopul de a facilita concretizarea responsabilităților, răspunderilor, de a asigura operativitatea în cunoașterea rezultatelor, etc.

Obiectivele generale ale Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași se referă la:

- ✓ Realizarea serviciilor medicale de bună calitate, în condiții de eficacitate și eficiență maximă;
- ✓ Analiza diagnostic la nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași, identificarea disfuncționalităților și cauzelor acestora.

Analiza diagnostic are în vedere următoarele elemente:

- Misiune, atribuții, activități derulate la nivel de secții clinice/compartimente/servicii;
- Identificarea unor noi proceduri operaționale/de lucru;
- Structura organizatorică, relațiile de subordonare și colaborare;
- ✓ Implementarea/monitorizarea procedurilor de lucru la nivelul fiecărei secții clinice/compartiment/serviciu;
- ✓ Dezvoltarea unui program de pregătire profesională continuă a personalului la nivelul spitalului pentru fiecare specialitate;
- ✓ Monitorizarea continuă a performanțelor personalului;
- ✓ Folosirea eficientă a resurselor materiale și umane în scopul îmbunătățirii performanței;
- ✓ Standardizare și o mai mare predictibilitate a acțiunilor;
- ✓ Identificarea și gestionarea riscurilor.

Sunt stabilite activitățile individuale pentru fiecare salariat, care să conducă la atingerea obiectivelor specifice spitalului:

- ✓ Activitățile individuale vor fi stabilite conform fișelor postului;
- ✓ Conform Planului managerial

Standardul 6 - PLANIFICAREA - Implementat

Conform acestui standard au fost elaborate planuri de alocare a resurselor pentru a minimaliza riscul de a nu putea realiza obiectivele propuse.

Prin aceste planuri se pun în concordanță activitățile programate cu resursele financiare, până la data de 30 noiembrie a anului în curs pentru anul viitor, necesare pentru atingerea obiectivelor cu resurse maxim posibile de alocate. Resursele alocate sunt astfel repartizate încât să asigure activitățile necesare realizării obiectivelor specifice secțiilor clinice/compartimentelor/serviciilor.

Caracteristici ale planificării în Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon", Iași:

- ✓ Planificarea este una din funcțiile esențiale ale managementului;

- ✓ Planificarea se referă la repartizarea resurselor, pornind de la stabilirea nevoilor pentru realizarea obiectivelor;
- ✓ Având în vedere caracterul limitat al resurselor, repartizarea acestora necesită decizii cu privire la cel mai bun mod de alocare;
- ✓ Planificarea este un proces continuu, ceea ce imprimă planului un caracter dinamic;
- ✓ Modificarea obiectivelor, resurselor sau altor elemente ale procesului de fundamentare impune actualizarea planului;
- ✓ Gradul de structurare a procesului de planificare, de detaliere a planurilor, variază în funcție de diversi factori, precum: structura decizională a acestuia, necesitatea aprobării formale a unor activități etc.

După orizontul de timp la care se referă, în general, se elaborează:

- ✓ planuri anuale;
- ✓ planuri multianuale, de management, etc.

Specifică planificării multianuale, de management, este stabilirea unei succesiuni de măsuri ce trebuie luate pentru atingerea obiectivelor.

Controlul este un mecanism necesar în raport cu planificarea, în sensul existenței unui set clar de instrumente de măsurare care să poată indica, pe de o parte care este progresul în realizarea obiectivelor și pe de altă parte, acțiunile corective, atunci când este necesar.

În cazul Resurselor umane, acestea sunt repartizate conform schemei de personal și a organigramelor.

În cazul modificării obiectivelor specifice, sunt stabilite măsurile necesare pentru încadrarea în resursele repartizate conform planului managerial.

Standardul 7 - MONITORIZAREA PERFORMANȚELOR – Implementat

Spatialul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași asigură, pentru fiecare politică și activitate, monitorizarea performanțelor, utilizând indicatori cantitativi și calitativi relevanți, inclusiv cu privire la economicitate, eficiență și eficacitate.

Performanțele personalului sunt monitorizate utilizând indicatori cantitativi și calitativi, inclusiv indicatori cu privire la economicitate, eficiență și eficacitate; măsurile de coordonare a deciziilor și activităților sunt adoptate în scopul asigurării convergenței și coerenței acestora.

Indicatorii de monitorizare a performanțelor sunt măsurabili, specifici fiecărei secție clinică/compartiment/serviciu, accesibili, relevanți, stabiliți pentru o anumită durată de timp.

Periodic se întocmesc rapoarte în care se prezintă rezultatele preconizate și cele obținute, indicatorii și costurile asociate; pe baza acestor rapoarte se evaluatează performanțele

și se pot întreprinde acțiuni pentru îndepărțarea factorilor de risc ce ar putea influența realizarea obiectivelor.

Datele și raportările primite de la serviciile funcționale se analizează și se compară cu datele din perioada anterioară pentru a se stabili dacă acțiunile întreprinse în perioada analizată și rezultatele obținute au fost eficiente.

Managementul evaluează performanțele, constatănd eventualele abateri de la obiective, în scopul luării măsurilor corective ce se impun. Aceste rezultate se analizează și se discută în ședințele săptămânale de Comitet director și în ședințele lunare de lucru cu șefii secțiilor clinice/compartimentelor/serviciilor, ședințele de Comitet director și alte întruniri cu toți factorii implicați în activitatea Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași.

Prin acest sistem de control managerial , se urmărește:

- ✓ Măsurarea rezultatelor și constatarea abaterilor de la obiectivelor stabilite;
- ✓ Analizarea cauzelor care le-au determinat;
- ✓ Dispunerea măsurilor corrective sau preventive care se impun.

Monitorizarea performanțelor - supraveghere, urmărire, este realizată de către echipa de conducere, prin intermediul unor indicatori relevanți, a performanțelor activității aflate în coordonare (cantitativi, calitativi, economico – financiari, Resurse umane).

Standardul 8 - MANAGEMENTUL RISCURILOR –Implementat

În viziunea conducerii Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași, scopul gestionării riscului este acela de a permite managementului să identifice elementele de nesiguranță privind atingerea obiectivelor stabilite și riscul asociat acestuia, decinderea de acțiuni care să îl limiteze sau să îl înlăture, astfel încât să se ofere servicii eficiente, economice și eficace cu respectarea legislației.

În procesul de management al riscului trebuie atinse două mari categorii de obiective și anume: obiective pre și post eveniment.

Obiectivele din prima categorie vizează, în principal, costurile și economiile legate de tratarea expunerii la risc. Obiectivele din a doua categorie vizează, în principal, asigurarea continuității, existenței și funcționării organizației.

Identificarea și evaluarea riscului reprezintă prima și cea mai importantă fază a procesului de management al riscului al Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon", Iași, aceasta constând în identificarea pericolelor potențiale care există în cadrul organizației. Activitatea de identificare a pericolelor are drept finalitate depistarea, pe cât posibil, a tuturor factorilor de risc existenți.

Identificarea factorilor de risc se concretizează atât în crearea condițiilor propice tratării și analizei acestora într-un mod eficient deoarece sunt cunoscuți, cât și în stabilirea riscurilor latente.

Identificarea riscului este un proces sistematic și continuu, având în vedere că factorii de risc se modifică în timp.

La nivelul spitalului, sunt identificate și evaluate principalele riscuri, proprii activităților din cadrul spitalului.(PO.COM.13-Managementul riscurilor).

Pentru realizarea obiectivelor propuse, la nivelul spitalului se desfășoară permanent un proces de identificare și analiză a riscurilor ce pot apărea, precum și a măsurilor ce pot fi luate pentru minimizarea/tratarea acestor riscuri.

S-au stabilit măsuri de gestionare a riscurilor identificate și evaluate la nivelul activităților din cadrul spitalului, în cadrul întâlnirilor ordinare ale conducerii spitalului.

Este asigurată completarea/actualizarea registrului riscurilor în fiecare an, această activitatea fiind inițiată încă din anul 2012, fiind nominalizat și un responsabil cu întocmirea și actualizarea Registrului de Riscuri prin Decizia nr.350/20.03.2012.

În decembrie 2014 spitalul a fost certificat conform Standardului ISO 27001:2013 cu privire la sistemul de management al securității informației (SMSI). Au fost elaborate proceduri specifice privind securitatea informației: (PI 07-PI 29)

Din practica rezultă ca niciodată risurile nu pot fi evaluate în totalitate.

Managerul Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon", Iași a creat și menține un sistem de control intern sănătos, în principal, prin:

- ✓ identificarea riscurilor majore care pot afecta eficiența operațiunilor, respectarea regulilor și reglementelor, încrederea în informațiile financiare și de management intern și extern, protejarea bunurilor, prevenirea și descoperirea posibilelor fraude;
- ✓ definirea nivelului acceptabil de expunere la aceste riscuri;
- ✓ evaluarea probabilității ca riscul să se materializeze și a mărimii impactului acestuia;
- ✓ monitorizarea și evaluarea riscurilor și a gradului de adevarare a controalelor interne la gestionarea riscurilor;
- ✓ verificarea raportării execuției bugetului, inclusiv a celui pe programe și investiții.

Standardul 9 – PROCEDURI – Implementat

Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon", Iași are implementat Sistemul de management al calității ISO 9001:2008, 27001:2013 și RENAR, pentru toate serviciile medicale spitalicești, ambulatoriu și conexe actului medical. Ca și elemente de control intern, aceste proceduri aduc o contribuție importantă la îmbunătățirea realizării proceselor, la prevenirea fraudelor, a transferului de cunoștințe.

Conducerea Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon", Iași s-a asigurat că, pentru orice acțiune și/sau eveniment semnificativ, există o documentație adecvată și că operațiunile sunt consimțătoare în documente.

În acest sens au fost întocmite documentații complete, precise și care corespund structurilor și politicilor organizației.

Documentația cuprinde manuale, instrucțiuni operaționale, check-lists-uri sau alte forme de prezentare a procedurilor. Documentația a fost astfel concepută încât să fie actualizată, utilă, precisă, ușor de examinat, disponibilă și accesibilă managerului, salariaților, precum și terților, dacă este cazul.

În situația în care intervin anumite modificări în legislație sau în activitatea spitalului aceste proceduri se completează în timp util sau pot suferi unele modificări sau îmbunătățiri. Documentația astfel întocmită asigură continuitatea activității, în pofida fluctuației de personal.

Elaborarea și aplicarea procedurilor acestui sistem de calitate sunt în conformitate cu cerințele standardelor de referință, cu privire la activitatea desfășurată în cadrul organizației. La acest moment există proceduri de lucru pentru cele mai importante activități din cadrul serviciilor de specialitate din organizație.

Astfel, la nivelul spitalului au fost elaborate 245 proceduri operaționale formalizate, 174 proceduri de îngrijire (Manual de procese) și 25 proceduri generale.

Procedurile în Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon", Iași sunt:

- ✓ Precizate în documente scrise, respectiv formalizate;
- ✓ Cunoștințele individuale și colective trebuie stocate și puse în ordinea care corespunde scopurilor organizației;
- ✓ Simple, complete, precise și adaptate obiectului de activitate specifică;
- ✓ Procedurile scrise se constituie în instrument de lucru, pentru ca execuții să cunoască normele legale ce trebuie respectate, pentru fiecare secție clinică/compartiment/serviciu;
- ✓ Definite pentru fiecare activitate desfășurată în cadrul organizației;
- ✓ Deplin integrate în componentele sistemului de organizare al organizației;
- ✓ Actualizate în mod permanent, în funcție de evoluția reglementărilor specifice;
- ✓ Aduse la cunoștința personalului implicat;
- ✓ Bine înțelese și implementate.

Toate procedurile se regăsesc pe pagina de intranet a spitalului. Sunt în curs de elaborare și alte proceduri.

Toate procedurile elaborate au fost aprobate de managerul spitalului și au fost comunicate întregului personal, în ședințe de instruire. Au fost întocmite Procese verbale și liste de difuzare, cu confirmare de primire sub semnatură.

Standardul 10 - SUPRAVEGHEREA - Implementat

Toate activitățile care se desfășoară în cadrul spitalului sunt supravegheate de către management pe baza unor proceduri bine stabilite, în scopul realizării acestora în mod eficace. Managerul monitorizează efectuarea controalelor de supraveghere și se asigură că procedurile sunt respectate de către salariați în mod efectiv și continuu.

Planul de supraveghere a modului de desfășurare a activităților constă în:

- ✓ Monitorizarea indicatorilor cantitativi și calitativi;
- ✓ Verificarea modului de îndeplinire a responsabilităților;
- ✓ Evaluarea anuală a fiecărui angajat din subordine;

Supervizarea unor activități care implică un grad ridicat de expunere la risc se realizează pe baza unor proceduri prestabilite.

Managerul Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon", Iași monitorizează efectuarea controalelor de supraveghere și se asigură că procedurile sunt respectate de către salariați în mod efectiv și continuu. Managerul verifică și aprobă munca salariaților, dă instrucțiunile necesare pentru a minimiza erorile, a elimina frauda, a respecta legislația și pentru a veghea asupra înțelegerii și aplicării instrucțiunilor.

Managementul Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași stabilește, pentru fiecare nivel de organizare, atribuțiile ce îi revin pe linia supravegherii curente a activității, condiție de exercitare a acesteia și răspunderile și, de asemenea, să inițieze, să aplice și să dezvolte forme de control (supraveghere) flexibile și eficiente, bazate cu deosebire pe autocontrolul, controlul mutual și controlul ierarhic al salariaților.

Fiecărui salariat i se comunică atribuțiile, responsabilitățile și limitele de competență – fișă postului și îi este evaluată activitatea profesională – evaluarea este anuală pe baza fișei de evaluare și a rapoartelor de activitate prezentate managerului.

Standardul 11 - CONTINUITATEA ACTIVITĂȚII – Implementat

Managerul Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași asigură măsurile corespunzătoare pentru ca activitatea acestuia să poată continua în orice moment, în toate împrejurările și în toate planurile.

Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași este o organizație a cărei activitate trebuie să se deruleze continuu, prin structurile componente.

La nivelul fiecărui compartiment/secție clinică sunt inventariate situațiile/evenimentele care pot conduce la disfuncționalități în desfășurarea activității spitalului și se întocmește un

Plan de continuitate a activității prin care sunt asigurate măsuri corespunzătoare pentru ca activitatea spitalului să poată continua în orice situație :

- concursuri pentru ocuparea posturilor vacante sau temporar vacante atunci cand este posibil;
- service-ul aparaturii și echipamentelor din dotare;
- generator de curent în caz de avarii la sistemul electric;
- rezerve de apă în caz de întrerupere a apei;
- achiziție directă în regim de urgență a unor medicamente;
- rotația personalului, redistribuirea sarcinilor.

Standardul 12 - INFORMAREA SI COMUNICAREA –Implementat

Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași are o incidență majoră asupra cantității, naturii și fiabilității informațiilor, ca și în ceea ce privește lărgirea gamei acestora în domeniul valorilor etice, politicii, importanței (spital regional, unitate UFRU), responsabilităților și obligațiilor de raportare, obiectivelor , planurilor, etc.

Informația este indispensabilă unui management sănătos, unei monitorizări eficace, identificării situațiilor de risc în faze anterioare ale manifestării acestora.

Informația în Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași beneficiază de o circulație rapidă, în toate sensurile, inclusiv în și din exterior.

La nivelul spitalului este asigurat un circuit al informațiilor atât din interior cât și din exterior, care permite transmiterea în timp util a acestora în vederea îndeplinirii obiectivelor stabilite. Circuitul informațiilor se face pe baza unei proceduri interne elaborate în cadrul spitalului. Au fost stabilite tipurile de informații, conținutul, calitatea, frecvența, sursele și destinatarii acestora, astfel încât personalul de conducere și cel de execuție, prin primirea și transmiterea informațiilor, să își poată îndeplini sarcinile de serviciu:

- ✓ Conform organigramei;
- ✓ Conform legii accesului la informații publice;
- ✓ Prin pagina de internet a spitalului;
- ✓ Prin pagina de intranet a spitalului .

Colectarea, prelucrarea și centralizarea informațiilor se realizează în sistem informatizat prin platforma spitalului, adrese de e-mail. De asemenea, există și alte modalități de transmitere a informației la nivelul spitalului: site-ul spitalului, decizii interne ale conducerii, fax, telefon, note interne.

A fost elaborată o broșură de promovare a activității desfășurate și a serviciilor oferite în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf Spiridon" Iași.

În cadrul spitalului există un sistem eficient de comunicare care să permită o difuzare rapidă, fluentă și precisă a informațiilor, încât acestea să ajungă complet și la timp la utilizatori.

- ✓ E-mail
- ✓ Intranet
- ✓ Site-ul spitalului
- ✓ Fax

Sunt stabilite canale adecvate de comunicare prin care managerul și personalul de execuție din cadrul spitalului să fie informați cu privire la proiectele de decizii sau inițiative, adoptate la nivelul secțiilor/departamentelor/compartimentelor, care le-ar putea afecta sarcinile și responsabilitățile.

Alte metode de comunicare: decizii, note telefonice, referate, precum și comunicare externă cu pacienții și alte părți interesate - comunicări formale; la nivelul spitalului există și comunicări informale între compartimente, secții clinice.

Comunicarea internă și externă se realizează în baza unor proceduri operaționale elaborate la nivelul spitalului: PO PR 03 - Sistemul cu înscrисuri de comunicare internă și externă și PO PR 04 - Relația spitalului cu mass media.

A fost înființat Compartimentul de relații cu publicul și a fost numit prin decizie responsabilul relații cu publicul. Relația cu presa scrisă și televiziuni este asigurată prin purtătorul de cuvânt, conferințe de presă organizate de manager.

Standardul 13 -GESTIONAREA DOCUMENTELOR - Implementat

La nivelul spitalului au fost elaborate proceduri privind primirea, expedierea, înregistrarea, repartizarea și arhivarea corespondenței și păstrarea documentelor.

Au fost implementate măsuri de securitate pentru protejarea documentelor împotriva distrugerii, furtului, pierderii, incendiului, etc și au fost elaborate proceduri care conțin prevederi privind măsuri de securitate pentru protejarea informațiilor și datelor.

Reglementările legale cu privire la manipularea și depozitarea informațiilor clasificate au fost prelucrate cu personalul spitalului, conform fișelor de pregătire individuală; periodic personalul este testat cu privire la cunoașterea acestor reglementări

Standardul 14- RAPORTAREA CONTABILĂ ȘI FINANCIARĂ -Implementat

La nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf Spiridon” Iași, conducerea și organizarea contabilității se realizează prin Compartiment distinct, condus Directorul finanțier-contabil.

Au fost asigurate condițiile necesare pentru buna desfășurare a proceselor și exercitarea formelor de control intern adecvate, care garantează că datele și informațiile

aferente utilizate pentru întocmirea situațiilor contabile anuale și a rapoartelor financiare sunt corecte, complete și furnizate la timp.

Contabilitatea este organizată și ținută la zi, fiind asigurate toate condițiile necesare obținerii cu acuratețe și la timp și a informațiilor finanțier-contabile necesare sistemului de luare a deciziilor.

Conducătorul departamentului finanțier – contabil asigură calitatea informațiilor și datelor contabile utilizate la realizarea situațiilor contabile, care reflectă în mod real activele și pasivele entității publice.

La nivelul compartimentului finanțier – contabil au fost inventariate 18 activități din care toate au fost stabilite ca activități procedurabile; pentru cele 18 activități procedurabile au fost elaborate proceduri operaționale, care au fost revizuite în conformitate cu legislația în vigoare.

Procedurile elaborate sunt cunoscute de către salariații din cadrul compartimentului finanțier – contabil și aplicate.

Nu au fost identificate deficiențe privind corecta aplicare a politicilor, normelor și procedurilor contabile, precum și a prevederilor normative aplicabile domeniului finanțier – contabil, așa cum reiese din verificările efectuate de către organele de control și audit.

Standardul 15-EVALUAREA SISTEMULUI DE CONTROL INTERN/MANAGERIAL- Implementat

Standardul a fost implementat prin:

- Elaborarea programului de evaluare și verificare a funcțiilor propriului sistem de control intern;
- Autoevaluarea implementării standardelor de control intern /managerial la nivelul fiecărui compartiment și completarea chestionarelor de autoevaluare;
- Întocmirea de către manager a Raportului asupra sistemului de control intern/managerial la data de 31 decembrie a fiecărui an, pe baza datelor, informațiilor și constatărilor consemnate în documentația aferentă autoevaluării sistemului de control intern/managerial și a datelor și informațiilor cuprinse în rapoartele de audit intern.

Standardul 16—AUDITUL INTERN -Implementat

La nivelul spitalului este organizat un compartiment de audit public intern în cadrul căruia funcționează 2 auditori interni.

Auditul intern asigură evaluarea independentă și obiectivă a sistemului de control intern al Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași. Auditorul intern finalizează

acțiunile sale prin rapoarte de audit, în care enunță punctele slabe identificate în sistem și formulează recomandări pentru eliminarea acestora.

Managerul dispune măsurile necesare, având în vedere recomandările din rapoartele de audit intern, în scopul eliminării punctelor slabe constatate de misiunile de auditare și aproba normele metodologice proprii de organizare și exercitare a auditului public intern în cadrul Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași.

Funcția de audit intern este parte integrantă a controlului intern al organizației.

Rolul auditorului este de a audita politicile, practicile și procedurile controlului intern din Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași pentru obținerea asigurării, că astfel controalele sunt adecvate pentru îndeplinirea misiunii și a obiectivelor generale și specifice ale organizației.

La rândul său conducerea Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași sprijină acțiunile auditorilor punând accent pe valoarea/importanța auditului independent și obiectiv.

De asemenea conducerea Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași identifică zonele ce necesită îmbunătățirea calității performanței și reacționează la informațiile dezvoltate prin intermediul auditurilor desfășurate.

9. GESTIONAREA SITUAȚIILOR DE CRIZĂ.

Atunci când a fost cazul managerul a mediat situațiile de criză apărute.

Apreciez că am încercat și apreciez că am și reușit să creez și să mențin un echilibru și o dinamică necesară în spital, un spital regional de tradiție, cu o importantă componentă universitară, cu mare adresabilitate, complexitate a cazuisticii și competență recunoscută, în condiții dificile de finanțare.

MANAGER

Dr. Ec. Ioan Barliba

(Anexa 1a.)

**STRUCTURA ORGANIZATORICA PENTRU SPITALUL CLINIC JUDETEAN
DE URGENTA "SF. SPIRIDON" IASI APROBATA PRIN OMS 239/2011
COMPLETAT CU OMS 383/2011 SI 956/2011, OMS 34/2012 , OMS 97/2012, OMS
1427/2012 și OMS 278/2015**

<u>Sectia/ compartimentul / laboratorul/cabinetul din structura</u>		<u>numarul de paturi</u>
Sectia clinica cardiologie		75
din care :		
compartiment terapie intensiva coronarieni	15 paturi	
Sectia clinica chirurgie generala I		75
din care :		
compartiment chirurgie toracica	5 paturi	
Sectia clinica chirurgie generala II		50
din care :		
compartiment chirurgie laparoscopica	15 paturi	
Sectia clinica chirurgie generala III		75
din care :		
compartiment neurochirurgie	5 paturi	
compartiment chirurgie laparoscopica	10 paturi	
Sectia clinica chirurgie generala IV		50
Sectia clinica chirurgie generala V		25
Sectia clinica chirurgie vasculara		25
Sectia clinica chirurgie plastica, microchirurgie reconstructiva		35
din care :		
compartiment arsi	15 paturi	
Sectia clinica medicina interna I		50
Sectia clinica medicina interna II		65
din care :		
compartiment neurologie	10 paturi	
Sectia clinica medicina interna III		50
Sectia clinica gastroenterologie I	din	63
din care :		
terapie acută	5 paturi	
Sectia clinica gastroenterologie II		62
Sectia clinica ortopedie si traumatologie		60
Sectia clinica oftalmologie		45
din care :		
compartiment A.T.I.	5 paturi	
compartiment pentru copii	5 paturi	
Sectia clinica O.R.L.		70
din care :		
compartiment A.T.I.	5 paturi	
Sectia clinica dermatovenerologie		40

**STRUCTURA ORGANIZATORICA PENTRU SPITALUL CLINIC
JUDETEAN DE URGENTA "SF. SPIRIDON" IASI APROBATA PRIN OMS
239/2011 COMPLETAT CU OMS 383/2011 SI 956/2011, OMS 34/2012 , OMS
97/2012, OMS 1427/2012 si OMS 278/2015**

<u>Sectia/ compartimentul / laboratorul/cabinetul din structura</u>		<u>numarul de paturi</u>
Sectia clinica chirurgie orala si maxilo-faciala din care :		60
compartiment A.T.I.	5 paturi	
Sectia clinica endocrinologie din care :		43
pentru copii	3 paturi	
Sectia clinica diabet zaharat, nutritie si boli metabolice din care:		40
terapie acută	5 paturi	
Sectia clinica hematologie		30
Sectia clinica imunologie si alergologie		25
Sectia clinica A.T.I. Din care :		40
Compartiment de toxicologie	5 paturi	
compartiment ATI, punct de lucru - str. Gral Berthelot, nr.2	5	
Unitatea Primire Urgente (UPU)- SMURD cu pct. de lucru in:	10	
- Tg. Frumos		
-Cabinet medicina dentara de urgență		
TOTAL :		1153
Spitalizare de zi	25 paturi	
Blocuri operatorii		
Farmacia		
care are in structura :		
farmacologie clinica		
Unitate de transfuzie sanguina (UTS)		
Sterilizare		
Laborator analize medicale		
cu punct de lucru in		
- Tg. Frumos		
Laborator radiologie si imagistica medicala		
Serviciul de anatomie patologica		
citologie		
histopatologie		
prosectura		
Laborator medicina nucleara (radioizotopi)		
Laborator angiografie		
Laborator explorari functionale		
Compartiment explorari genetice		

**STRUCTURA ORGANIZATORICA PENTRU SPITALUL CLINIC
JUDETEAN DE URGENTA "SF. SPIRIDON" IASI APROBATA PRIN OMS
239/2011 COMPLETAT CU OMS 383/2011 SI 956/2011, OMS 34/2012 , OMS
97/2012, OMS 1427/2012 si OMS 278/2015**

<u>Sectia/ compartimentul / laboratorul/cabinetul din structura</u>	<u>numarul de paturi</u>
Laborator de endoscopie digestiva diagnostica si terapeutica	
Laborator de endoscopie digestiva	
Laborator de endoscopie bronsica	
Laborator de imunologie si alergologie	
Cabinet planificare familiala	
Serviciul de supraveghere si control al infectiilor nozocomiale	
Compartiment ortoptica	
Cabinete diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	
Serviciul de evaluare si statistica medicala	
<u>Ambulatoriul integrat cu cabinete in specialitatile :</u>	
medicina interna	
cardiologie	
gastroenterologie	
chirurgie generala	
ortopedie si traumatologie	
chirurgie plastica , microchirurgie reconstructiva	
chirurgie vasculara	
chirurgie toracica	
neurochirurgie	
pneumologie	
obstetrica-ginecologie	
pediatrie	
neurologie	
psihiatrie	
psihiatrie pediatrica	
dermatovenerologie	
ORL	
oftalmologie	
endocrinologie	
reumatologie	
chirurgie orala si maxilo-faciala	
geriatrie si gerontologie	
urologie	
hematologie	

**STRUCTURA ORGANIZATORICA PENTRU SPITALUL CLINIC
JUDETEAN DE URGENTA "SF. SPIRIDON" IASI APROBATA PRIN OMS
239/2011 COMPLETAT CU OMS 383/2011 SI 956/2011, OMS 34/2012 , OMS
97/2012, OMS 1427/2012 si OMS 278/2015**

<u>Sectia/ compartimentul / laboratorul/cabinetul din structura</u>	<u>numarul de paturi</u>
alergologie si imunologie clinica	
medicina muncii	
Laborator analize medicale	
Laborator radiologie si imagistica medicala	
Laborator recuperare, medicina fizica si balneologie	
Laborator radioterapie	
Laborator explorari functionale	
Compartiment audiologie	
Punct de lucru al ambulatoriului integrat al spitalului din str. Gral Berthelot, nr. 2, cu cabинete in specialitatile : chirurgie plastica, microchirurgie reconstructiva	
medicina interna	
ortopedie si traumatologie	
chirurgie generala	
Ambulatoriul de Specialitate de stomatologie pediatrica (se desfasoara activitate de invatamint)	
Ambulatoriul de specialitate de stomatologie - adulti (se desfasoara activitate de invatamint)	
La nivelul spitalului functioneaza :	
Institutul de gastroenterologie si hepatologie care cuprinde sectiile clinice gastroenterologie I si gastroenterologie II si laboratorul de endoscopie digestiva si terapeutica conform OMS 1071/2012	
Centrul clinic judetean de diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	
Aparat functional	

(Anexa nr.1b)

LISTA
ECHIPAMENTELOR MEDICALE,TEHNICA SI DOTARI
IN ANUL 2016 DIN VENITURI PROPRII

lei

Nr.crt.	Nominalizarea achizitiilor de bunuri si altor cheltuieli de investitii	U/M	Cant	Valoare
	Dotari independente			2.345.900,00
1	Masa ginecologica Ambulator	buc	1	19.200,00
2	Sistem Shaver Clinica Ortopedie	buc	1	88.000,00
3	Analizor chemiluminescenta Imunologie	buc	1	188.500,00
4	Aparat de dializa multifiltrate	buc	1	76.000,00
5	Statie cu 8 injectomate ATI Transplant	buc	1	55.200,00
	Statie cu 4 injectomate si 4 infuzomate ATI			
6	Transplant	buc	1	88.680,00
7	Monitor functii vitale	buc	1	61.140,00
8	Freza si Shaver Clinica ORL	buc	1	119.260,00
	Coledoscop compatibil cu trusa Olympus			
9	Chirurgie IV	buc	1	56.400,00
10	Defibrilator	buc	1	47.490,00
11	Sistem dec testare la efort	buc	1	118.000,00
12	Aparat de aer conditionat 24000BTU	buc	1	4.920,00
13	Aparat aer conditionat 18000 BTU	buc	1	4.800,00
14	Server	buc	1	42.000,00
15	UPS	buc	1	6.480,00
16	UPS 1500 VA	buc	2	6.400,00
17	Cantar, capacitate cantariere maxima 300 kg	buc	1	3.420,00
18	Robot taiat legume	buc	1	38.000,00
19	Grill pentru Bloc Alimentar	buc	1	10.500,00
20	Aparat de anestezie	buc	1	136.800,00
21	Aparat de electrochirurgie cu lucru in argon	buc	1	75.140,00
22	Injectomate	buc	15	63.000,00
23	Bariera acces auto cu soft	buc	1	20.580,00
24	Ansamblu casete luminoase si litere volumetrice	buc	1	24.800,00
25	Licente antivirus	buc	37	3.280,00
26	Licente Windows 10 Profesional	buc	12	8.480,00
27	Pupinel 100 I Ambulator	buc	1	12.000,00
28	Injectomat pentru CT	buc	1	69.600,00
29	Aparat de terapie cu laser Ambulator Balneo	buc	2	54.000,00
	Aparat pentru terapie cu ultrasunete Ambulator			
30	Balneo	buc	2	18.480,00
	Combine electroterapie cu ultrasunete Ambulator			
31	Balneo	buc	2	32.400,00
32	Aparat de terapie cu unde scurte Ambulator Balneo	buc	1	27.000,00
	Aparate pentru terapie curenti de joasa si medie			
33	frecventa Ambulator Balneo	buc	3	32.400,00

34	Analizor automat markeri pentru boli autoimune	buc	1	125.440,00
35	Electrocardiograf mobil ATI Transplant	buc	1	14.400,00
36	Fibrobronhoscop ATI Transplant	buc	1	50.000,00
37	Videolaringoscop ATI Transplant	buc	1	73.920,00
38	Monitor functii complexe ATI Transplant	buc	1	49.200,00
39	Defibrilator bifazic ATI Transplant	buc	1	58.680,00
40	Sisteme de profilaxie a trombozei venoase profunde ATI Transplant	buc	1	8.160,00
41	Ventilator transport ATI Transplant	buc	1	27.000,00
42	Carut decontaminare boxa ATI Transplant	buc	1	4.560,00
43	Aparat de incalzit pacient ATI Transplant	buc	2	14.400,00
44	Sistem decontaminare aeroflora ATI Transplant	buc	1	18.000,00
45	Aspirator mobil cu recipiente de aspiratie, capac 4 l - ATI Transplant	buc	2	14.400,00
46	Masina de sigilat pungi ATI Transplant	buc	1	19.920,00
47	Targa mobila semiautomata cu sistem hidraulic ATI Transplant	buc	1	18.000,00
48	Incalzitor sange si fluide ATI Transplant	buc	1	24.960,00
49	Aparat de determinare de gaze arteriale sangvine ATI Transplant	buc	1	42.000,00
50	Aet accesoriu ortopedie compatibile cu masa electrohidraulica hybase 6100 (Mindray) Clinica Ortopedie	buc	1	49.940,00
51	Instalatie de distributie oxigen Clinica de Cardiologie	buc	1	65.570,00
52	Proiect pentru Rk instalatie electrica Ambulator	buc		52.000,00
53	Proiectare pentru Rk spatiu in vederea montarii unui grup electrogen si executie bransamente electric intre postul de transformare, grup electrogen si tablou general de distributie	buc		3.000,00
	Lucrari			303.500,00
1	Consolidare reabilitare UPU SMURD Pavilion D			210.580,00
2	Modernizare si reabilitare termica (envelopare) la Ambulatoriul de specialitate a spitalului (proiect faza DTAC si Pth. proiect DDE, expertiza tehnica si audit energetic, acorduri si avize)			36.000,00
3	Refacere si Rk la usa glisanta (plumbuire cu 2,5 mm) pentru Radiologie UPU			11.000,00
4	Refacere si Rk la usa glisanta (plumbuire cu 2,5 mm) pentru Laboratorul de Roentgentagnostic din cadrul Clinicii I Chirurgie			12.420,00
5	Proiectare si RK la terasele existente ale instalatiei de alimentare cu gaz metan a spitalului			33.500,00
	TOTAL			2.649.400,00

(Anexa nr.1b)

LISTA ECHIPAMENTELOR MEDICALE, TEHNICĂ ȘI DOTĂRI ÎN ANUL 2016
din FONDUL DE DEZVOLTARE

Nr. Crt.	Nominalizarea achizițiilor de bunuri și altor cheltuieli de investiții	U/M	Cant.	Valoare lei
	Dotari independente			1.236.780
1	Analizor corporal cu cantar electronic Ambulator	buc	1	7.720
2	Masa de operatii pentru mici interventii Ambulator	buc	1	35.040
3	Echograf portabil Ambulator	buc	1	81.600
4	Sistem sigilare vasculara Clinica III Chirurgie	buc	1	89.640
5	Electrocauter Clinica de Chirurgie Plastica	buc	2	22.000
6	Ecograf chirurgie vasculara Ambulator	buc	1	205.200
7	Aparat Roentgendiagnostic mobil ATI Transplant	buc	1	579.960
8	Paturi ATI cu multiple functii ATI Transplant	buc	2	32.020
9	Sistem holter EKG cu 5 posturi	buc	1	25.800
10	Aparat de anestezie	buc	1	136.800
11	Injectomate	buc	5	21.000

(Anexa nr.1b)

LISTA

ECHIPAMENTELOR MEDICALE, TEHNICA SI DOTARI IN ANUL 2016

VENITURI PROPRII ACCIZE - MINISTERUL SANATATII

Nr.crt	Nominalizarea achizitiilor de bunuri si altor cheltuieli de investitii	UM	Cant	Valoare lei
1	Consolidare - reabilitare Institutul de Gastroenterologie si Hepatologie cu destinatia Clinica de Chirurgie Plastica, Reparatorie si Arsi			9.307.469,17
	TOTAL			9.307.469,17

(Anexa nr.1b)

LISTA

ECHIPAMENTELOR MEDICALE, TEHNICA SI DOTARI IN ANUL 2016

DIN TRANSFERURI DE LA BUGETUL DE STAT

Nr.crt	Nominalizarea achizitiilor de bunuri si altor cheltuieli de investitii	UM	Cant	Valoare lei
1	Consolidare - reabilitare Institutul de Gastroenterologie si Hepatologie cu destinatia Clinica de Chirurgie Plastica, Reparatorie si Arsi			4.199.957,04
2	Sistem de imagistica prin rezonanta magnetica – Laborator Imagistica Medicala			4.548.000,00
	TOTAL			8.747.957,04

(Anexa nr.1b)

LISTA ECHIPAMENTELOR MEDICALE, TEHNICĂ ȘI DOTĂRI ÎN ANUL 2016
din BUGETUL LOCAL

lei

Nr. Crt.	Nominalizarea achizițiilor de bunuri și altor cheltuieli de investiții	U/M	Cant.	Valoare
	Dotari independente			246.690
1	Paturi ATI	buc	8	120.000
2	Injectomate	buc	2	17.040
3	Lucrari de modernizare cale acces intrare principala UPU Spital	buc		109.650

Situatii reparatii curente 2016

lei

Nr. crt	Nr. Data contract	Obiect contract	Valoare fara TVA	Valoare cu TVA
1	2092/13.01.2016	LUCRARI REPARATII CANALIZARE	4,040.18	4,848.22
2	7338/08.02.2016	LUCRARI REPARATII CURENTE BLOC OPERATOR CLINICILE III SI IV CHIRURGIE	43,233.50	51,880.20
3	10873/29.02.2016	AMENAJARI PENTRU PERSOANE CU DIZABILITATI , AMBULATORIUL SPECIALITATE	21,790.83	26,149.00
4	10873/29.02.2016	AMENAJARI PENTRU REPARATII CURENTE PLATFORMA BETONATA, CANALIZARE EXTERIOARA	26,971.60	32,365.92
5	10873/29.02.2016	REAPARATII CURENTE HIDROIZOLATIE TERASA, CL. ENDOCRINOLOGIE	6,643.01	7,971.61
		total contract 10873	55,405.44	66,486.53
6	16495/01.04.2016	LUCRARI DE REPARATII CURENTE SI REALIZAREA UNUI PERETE DESPARTITOR LA DEPARTAMENTUL I.T.	2,878.07	3,453.68
7	22179/09.05.2016	LUCRARI REPARATII CURENTE CLINICA RADIOLOGIE, CORP B, DEMISOL	129,990.00	155,988.00
8	32846/18.07.2016	LUCRARI REPARATII CURENTE GRUPURI SANITARE AMBULATORIUL INTEGRAT,CORP C	33,445.81	40,134.98
9	49737/27.10.2016	LUCRARE BETONARE SI AMENAJARE SPATIU SERVICIU DE NEUTRALIZARE	2,529.56	3,035.47
10	33464/21.07.2016	LUCRARI DE BETONARE PAVIMENT CURTE INTERIOARA SPITAL	81,101.19	97,321.43
11	3669/21.01.2016	LUCRARI DE REPARATII SI PREGATIRE ACOPERISURI CLINICI PENTRU IGNIFUGARE	93,301.20	111,961.44
12	22499/11.05.2016	LUCRARI DE REPARATII CURENTE CLINICA ORL	55,060.17	66,072.20
13	39416/30.08.2016	LUCRARI DE IGienizare CLINICA ORTOPEDIE	56,088.93	67,306.72
14	39416/30.08.2016	LUCRARI DE IGienizare PUNCT TRANSFUZII CLINICA ATI	9,184.90	11,021.88
15	39416/30.08.2016	LUCRARI DE IGienizare STERILIZARE CLINICA ORL/OFTALMOLOGIE	18,514.33	22,217.20
		Total contract 39416	83,788.16	100,545.80
16	48761/18.10.2016	LUCRARI DE IGienizare LABORATOR IMUNOLOGIE	225,554.32	270,665.18
		TOTAL GENERAL	810,327.60	972,393.13



CONSILIUL DE ADMINISTRATIE , FEBRUARIE 2017

**SCURTĂ PREZENTARE A
INDICATORILOR
CANTITATIVI, CALITATIVI,
MEDICALI ȘI
ECONOMICO-FINANCIARI
REALIZAȚI ÎN PERIOADA
IANUARIE – DECEMBRIE
2016**

A. INDICATORI DE MANAGEMENT RESURSE UMANE REALIZAȚI ÎN PERIOADA IANUARIE-DECEMBRIE 2016

Nr crt	Denumire indicator	IAN-DEC 2016
1	Procentul personalului medical efectiv angajat al spitalului, din care:	92,24%
1a	Procentul personalului medical cu studii superioare efectiv angajat în spital din totalul personalului efectiv angajat al spitalului	28,15%
1b	Procentul personalului medical cu studii medii efectiv angajat în spital din totalul personalului efectiv angajat al spitalului	40,04%
1c	Procentul personalului auxiliar sanitar (îngrijitoare, infirmiere, brancardieri, soferi autosanitara) efectiv angajat în spital din totalul personalului efectiv angajat al spitalului	24,05%
2	Procentul personalului de deservire efectiv angajat în spital din totalul personalului efectiv angajat al spitalului	4,01%
3	Procentul personalului din compartimentele financiar, ctb, RU, achiziții, aprovizionare efectiv angajat în spital din totalul personalului efectiv angajat al spitalului	3,75%

B. INDICATORI DE ACTIVITATE CANTITATIVI ÎN PERIOADA IANUARIE-DECEMBRIE 2016

Nr. Crt	Denumire indicator	Ianuarie-Decembrie 2016
1	Număr cazuri realizate - spitalizare continuă	47068
2	Număr cazuri realizate - spitalizare de zi	43567
3	Durata medie de spitalizare	6.37
4	Rata de utilizare paturi	78.61%
5	Număr de prezentări în UPU	90915
6	Număr de pacienți consultați în ambulator	268147
7	Indice de case mix (ICM)	1.5053
8	Indice de operabilitate	86.08%
9	Indice de utilizare paturi	287.71
10	Rulaj bolnavi pe pat	45.15
11	% pacienți cu comorbidități	95.77%

C. INDICATORI DE ACTIVITATE CALITATIVI ÎN ÎN PERIOADA IANUARIE-DECEMBRIE 2016

Nr Crt	Denumire indicator	Ianuarie Decembrie 2016
1	Rata mortalității intraspitalicești	2.14%
2	Decese la 24h de la internare	0.40%
3	Decese la 48h de la intervenția chirurgicală	0.17%
4	Rata infecțiilor nosocomiale %	2.26%
5	Indice de concordanță diagnostic internare-diagnostic externare %	86.71%
6	Rata pacienților reînternați fără programare în interval de 30 de zile de la externare	2.43%

D. INDICATORI ECONOMICO FINANCIARI REALIZAȚI ÎN PERIOADA IANUARIE-DECEMBRIE 2016

Nr. Crt	DENUMIRE INDICATORI	Ian-Dec 2016
1	Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat	92,56%
2	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	39,09%
3	Procentul cheltuielilor cu serviciile de spitalizare de zi din total cheltuieli	4,00%
4	Procentul cheltuielilor cu serviciile ambulatorii din total cheltuieli	3,00%
5	Procentul cheltuielilor cu serviciile de spitalizare continua din total cheltuieli	83,00%
6	Proportia cheltuielilor cu servicii de urgență în total cheltuieli	10,00%
7	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	53,67%
8	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	11,24%
9	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor cu bunuri și servicii	31,62%
10	Procentul cheltuielilor de capital din totalul cheltuielilor spitalului	8,82%
11	Costul mediu pe zi de spitalizare (lei)	712

E. APARATURA MEDICALĂ ȘI DOTĂRI IANUARIE-DECEMBRIE 2016

NR. CRT.	DENUMIRE	VALOARE -mii lei
A. DIN VENITURI PROPRII SPITAL		
1	Masa ginecologica Ambulator	19.20
2	Sistem Shaver Clinica Ortopedie	88.00
3	Analizor chemiluminescenta Imunologie	188.50
4	Aparat de dializa multifiltrate	76.00
5	Statie cu 8 injectomate ATI Transplant	55.20
6	Statie cu 4 injectomate si 4 infuzomate ATI Transplant	88.68
7	Monitor functii vitale	61.14
8	Freza si Shaver Clinica ORL	119.26
9	Coledoscop compatibil cu trusa Olympus Chirurgie IV	56.40
10	Defibrilator	47.49
11	Sistem dec testare la effort	118.00

E. APARATURA MEDICALĂ ȘI DOTĂRI IANUARIE-DECEMBRIE 2016

NR. CRT.	DENUMIRE	VALOARE -mii lei
A. DIN VENITURI PROPRII SPITAL		
12	Aparat aer conditionat 24000 BTU	4.92
13	Aparat aer conditionat 18000 BTU	4.80
14	Server	42.00
15	UPS	6.48
16	UPS 1500VA	6.40
17	Cantar , capacitate cantarire maxima 300 kg	3.42
18	Robot taiat legume	38.00
19	Grill pentru Bloc Alimentar	10.50
20	Aparat de anestezie	136.80
21	Aparat de electrochirurgie cu lucru in argon	75.14
22	Injectomate	63.00
23	Bariera acces auto cu soft	20.58

E. APARATURA MEDICALĂ ȘI DOTĂRI IANUARIE-DECEMBRIE 2016

NR. CRT.	DENUMIRE	VALOARE -mii lei
A. DIN VENITURI PROPRII SPITAL		
24	Ansamblu casete luminoase si litere volumetrice	24.80
25	Licente antivirus	3.28
26	Licente Windows 10 Professional	8.48
	TOTAL dotari cu aparatura	1,366.47
	Lucrari	303.50
1	Consolidare reabilitare UPU-SMURD, PAVILION D	210.58
2	Modernizare si reabilitare termica(envelopare) la Ambulatoriul de specialitate a spitalului (proiect faza DTAC si Pth, proiect faza DDE, expertiza tehnica si audit energetic, acorduri si avize)	36.00
3	Refacere si RK la usa glisanta (plumbuire cu 2,5 mm) pentru Radiologie UPU	11.00
4	Refacere si RK la usa glisanta (plumbuire cu 2,5 mm) pentru Laboratorul de Roentgendiagnostic din cadrul Clinicii I Chirurgie	12.42
5	Reproiectare si RK la traseele existente ale instalatiei de alimentare cu gaz metan a spitalului	33.50
	TOTAL	1,669.97

10

E. APARATURA MEDICALĂ ȘI DOTĂRI IANUARIE-DECEMBRIE 2016

NR. CRT.	DENUMIRE	VALOARE -mii lei
B. DIN FONDUL DE DEZVOLTARE		
	TOTAL	1,236.78
1	Analizor corporal cu cantar electronic Ambulator	7.72
2	Masa de operatii pentru mici interventii Ambulator	35.04
3	Echograf portabil Ambulator	81.60
4	Sistem sigilare vasculara Clinica III Chirurgie	89.64
5	Electrocauter Clinica de Chirurgie Plastica	22.00
6	Ecograf chirurgie vasculara Ambulator	205.20
7	Aparat Roentgendiagnostic mobil ATI Transplant	579.96

E. APARATURA MEDICALĂ ȘI DOTĂRI IANUARIE-DECEMBRIE 2016

NR. CRT.	DENUMIRE	VALOARE -mii lei
B. DIN FONDUL DE DEZVOLTARE		
8	Paturi ATI cu multiple functii ATI Transplant	32.02
9	Sistem holter EKG cu 5 posturi	25.80
10	Aparat de anestezie	136.80
11	Injectomate	21.00

E. APARATURA MEDICALĂ ȘI DOTĂRI IANUARIE- DECEMBRIE 2016

NR. CRT.	DENUMIRE	VALOARE- mii lei
C. DIN BUGETUL LOCAL		
	Total	246.69
1	paturi ATI	120.00
2	injectomate	17.04
3	Lucrari de modernizare cale acces intrare principala UPU SPITAL	109.65

E. APARATURA MEDICALĂ ȘI DOTĂRI IANUARIE- DECEMBRIE 2016

NR. CRT.	DENUMIRE	VALOARE -mii lei
D. DIN BUGETUL DE STAT		
1	RMN	4,548.00
2	Consolidare reabilitare Institutul de Gastroenterologie si Hepatologii Isi, tronson I, cu destinatia Clinica de chirurgie Plastica, Reparatorie si Arsi	4,199.96
	TOTAL GENERAL	8,747.96
E. DIN VENITURILE PROPRII ALE MINISTERULUI SANATATII (ACCIZE)		
1	Consolidare reabilitare Institutul de Gastroenterologie si Hepatologii Isi, tronson I, cu destinatia Clinica de chirurgie Plastica, Reparatorie si Arsi	9,307.47
	TOTAL GENERAL	9,307.47

E. APARATURA MEDICALĂ ȘI DOTĂRI IANUARIE- DECEMBRIE 2016

NR. CRT.	DENUMIRE	VALOARE -mii lei-
Din excedentul anului 2015		
1	Pupinel 100L Ambulator	12.00
2	Injectomat pentru CT	69.60
3	Aparat de terapie cu laser Ambulator Balneo	54.00
4	Aparat pentru terapie cu ultrasunete Ambulator Balneo	18.48
5	Combine electroterapie cu ultrasunete Ambulator Balneo	32.40
6	Aparat de terapie cu unde scurte Ambulator Balneo	27.00
7	Aparate pentru terapie curenti de joasa si medie frecventa Ambulator Balneo	32.40
8	Analizor automat markeri pentru boli autoimune	125.44
9	Electrocardiograf mobil ATI Transplant	14.40
10	Fibrobronhoscop ATI Transplant	50.00
11	Videolaringoscop ATI Transplant	73.92
12	Monitor cu functii complexe ATI Transplant	49.20
13	Defibrilator bifazic ATI Transplant	58.68
14	Sisteme de profilaxie a trombozei venoase profunde ATI Transplant	8.16
15	Ventilator transport ATI Transplant	27.00

E. APARATURA MEDICALĂ ȘI DOTĂRI IANUARIE- DECEMBRIE 2016

NR. CRT.	DENUMIRE	VALOARE -mii lei
16	Carut decontaminare boxa ATI Transplant	4.56
17	Aparat de incalzit pacient ATI Transplant	14.40
18	Sistem decontaminare aeroflora ATI Transplant	18.00
19	Aspirator mobil cu recipiente de aspiratie, capac. 4 L - ATI Transplant	14.40
20	Masina de sigilat pungi ATI Transplant	19.92
21	Targa mobila semiautomata cu sistem hidraulic ATI Transplant	18.00
22	Incazitor sange si fluide ATI Transplant	24.96
23	Aparat de determinare de gaze arteriale sangvine ATI Transplant	42.00
24	Set accesorii ortopedie compatibile cu masa electrohidraulica hybase 6100 (Mindray) Clinica Ortopedie	49.94
25	Instalatie de distributie oxigen Clinica de Cardiologie	65.57
26	Proiect pentru RK instalatie electrica Ambulator	52.00
27	Proiectare pentru RK spatiu in vederea montarii unui grup electrogen si executie bransament electric intre postul de transformare , grup electrogen si tablou general de distributie	3.00
TOTAL GENERAL		979.43

G1.SITUATIA SERVICIILOR MEDICALE REALIZATE- CONTRACTATE ÎN IANUARIE-DECEMBRIE 2016 DRG

Spitalizare continuă

Nr. Crt	Per	Nr. cazuri realizate	Nr.cazuri validate Cjas	Nr.cazuri contractate Cjas	Diferenta dintre cazuri validate si contractate	Valoare validata (lei)	Valoare contractata (lei)	Diferenta intre valoare validata si contractata (lei)
1	Ian-Dec 2016	47.068	46.740	40.619	6.121	125.263.715	110.893.012	14.370.703

G2.SITUATIA SERVICIILOR MEDICALE REALIZATE- CONTRACTATE IN IANUARIE-DECEMBRIE 2016

Spitalizare de zi						
Nr crt	Perioada	Nr.cazuri realizate	Nr.cazuri validate Cjas	Valoare validata (lei)	Valoare contractata (lei)	Diferenta intre valoare validata si contractata (lei)
1	Ian-Dec 2016	43.567	44.379	14.771.358	10.533.186	4.238.172

G3. SITUATIE PRIVIND PROGRAMELE DE SĂNĂTATE - FINANȚATE DE CĂTRE MINISTERUL SĂNĂTĂȚII IANUARIE-DECEMBRIE 2016

Denumire program	Prevedere bugatara 2016	INTRARI 31.12.2016	FINANTARE 31.12.2016	STOC 31.12.2016
0	1	2	3	4
PROGRAM AP-ATI	8,000,000	7,943,343	7,961,000	2,613,572
PROGRAM AP-TRAUMA	550,000	549,908	550,000	0
PROGRAM AP- ENDOSCOPIE	300,000	299,940	300,000	0
INFECTII NOSOCOMIALE	132,000	101,439	104,000	17,496
TRANSPLANT ORGANE - BS	873,000	815,918	856,000	19,179
TRANSPLANT HEPATIC -VP	1,160,000	1,098,468	1,090,000	807,121
TRANSPLANT CELULE STEM	1,445,000	1,443,807	1,445,000	0
PROGRAM ENDOCRINE	58,000	40,873	42,000	0
PROGRAM COMBATERE CONSUM TUTUN	28,000	28,000	28,000	19,275
TOTAL	12,546,000	12,321,696	12,376,000	3,476,643

G4. SITUATIE FURNIZORI PROGRAME DE SĂNĂTATE - FINANȚARE CAS - LA 30.12.2016

DENUMIRE PROGRAM	PREVEDERE BUGETARA 2016	ANGAJAMENTE BUGETARE LA 12/31/2016	DIFERENTA RAMASA DE ANGAJAT LA 12/31/2016	INTRARI 01.01.2016 - 12/31/2016	FINANTARE AFERENTA INTRARILOR DIN 2016	DIFERENTA DE FINANTAT LA 31.12.2016	STOCURI LA 12/31/2016
0	1	2	3=1-2	4	5	6=4-5	7
CHIRURGIE VASCULARA	229,710.00	221,009.45	8,700.55	220,566.95	135,757.32	84,809.63	55,236.84
DIABET , din care:	306,270.00	303,113.11	3,156.89	303,113.11	231,473.84	71,639.27	204,550.78
- medicamente	73,500.00	73,035.19	464.81	73,035.19	36,187.28	36,847.91	34,887.14
- pompe insulina	155,000.00	153,209.04	1,790.96	153,209.04	130,306.56	22,902.48	130,306.56
- consumabile pompe ins.	77,770.00	76,868.88	901.12	76,868.88	64,980.00	11,888.88	39,357.08
ENDOCRINE, din care:	115,147.19	114,914.19	233.00	114,914.19	84,722.68	30,191.51	31,789.39
- osteoporoză	99,167.19	98,967.06	200.13	98,967.06	71,986.03	26,981.03	23,604.71
- guşa iod	6,790.00	6,772.82	17.18	6,772.82	4,551.84	2,220.98	4,545.39
- guşa malignă	9,190.00	9,174.31	15.69	9,174.31	8,184.81	989.50	3,639.29
EPIDERMOLIZA, din care :	552,660.00	552,446.55	213.45	552,446.55	503,392.69	49,053.86	61,218.33
- medicamente	10,130.00	10,123.47	6.53	10,123.47	10,068.53	54.94	173.64
- materiale sanitare	542,530.00	542,323.08	206.92	542,323.08	493,324.16	48,998.92	61,044.69
HEMOFILIE, total, din care:	6,874,690.00	6,825,705.94	48,984.06	6,825,705.94	3,982,926.62	2,842,779.32	2,162,586.83
- on demand	1,917,000.00	1,915,266.64	1,733.36	1,915,266.64	1,527,830.46	387,436.18	63,910.35
- cu inhibitori	1,052,000.00	1,048,095.82	3,904.18	1,048,095.82	957,069.92	91,025.90	75,421.46
- cu intervenție ortopedica majoră	2,891,400.00	2,859,681.81	31,718.19	2,859,681.81	1,498,026.24	1,361,655.57	1,361,655.57
- cu substituție scurta durată	1,014,290.00	1,002,661.67	11,628.33	1,002,661.67	0.00	1,002,661.67	661,599.45
IMUNODEFICIENTA PRIMARA	131,300.00	131,158.22	141.78	131,158.21	111,660.29	19,497.92	68,242.72
PURPURA TROMBOCITOPENICA	160,400.00	159,319.70	1,080.30	159,319.70	159,319.70	0.00	105,396.10
ORTOPEDIE	1,162,990.00	1,162,736.60	253.40	1,162,736.60	995,707.68	167,028.92	455,975.56
- endoprotezare	976,560.00	976,454.19	105.81	976,454.19	814,150.46	162,303.73	374,999.48
- implanturi de fixare	186,430.00	186,282.41	147.59	186,282.41	181,557.22	4,725.19	80,976.08
RADIOLOGIE INTERVENTIONALA - AFECȚIUNI VASCULARE PERIFERICE	2,750.00	2,749.20	0.80	2,749.20	403.20	2,346.00	95,757.43
RADIOLOGIE INTERVENTIONALA - AFECȚIUNI ONCOLOGICE	149,200.00	145,150.62	4,049.38	145,150.62	73,411.14	71,739.48	102,153.05
RADIOLOGIE INTERVENTIONALA - HEMOR	1,790.00	1,188.10	601.90	1,188.10	1,188.10	0.00	30,486.01
RECONSTRUCTIE MAMARA	4,704.00	2,304.00	2,400.00	2,304.00	2,304.00	0.00	4,230.29
TOTAL	9,691,611.19	9,621,795.68	69,815.51	9,621,353.17	6,282,267.26	3,339,085.91	3,377,623.33

H.SITUAȚIA INTRĂRILOR ȘI CONSUMULUI DE MEDICAMENTE ÎN IANUARIE- DECEMBRIE 2016

MEDICAMENTE FARMACIE-SPITAL (INCLUSIV PROGRAME)			
LUNA	SOLD INITIAL	INTRARI	CONSUM
	3,639,810.86		
total trim I		4,806,663.13	5,663,100.63
total trim II		5,647,707.35	6,074,795.22
total trim III		7,625,848.57	7,089,245.15
total trim IV		9,246,407.65	6,100,854.80
Total an 2016		27,326,626.70	24,927,995.80
consum mediu lunar			2,077,333

MEDICAMENTE FARMACIE-UPU			
LUNA	SOLD INITIAL	INTRARI	CONSUM
	434,883.00		
total trim I		157,427.69	323,644.41
total trim II		253,983.82	248,495.56
total trim III		327,579.53	301,620.94
total trim IV		541,220.97	416,217.27
Total an 2016		1,280,212.01	1,289,978.18
consum mediu lunar			107,498

**Cheltuieli cu medicamente/
pacient
pe spital la data de
31.12.2016**

Cu programe de sănătate:
535 lei/pacient

Fără programe de sănătate
302 lei/pacient

I.SITUATIA INTRARILOR SI CONSUMULUI DE MATERIALE SANITARE ÎN PERIOADA IANUARIE- DECEMBRIE 2016

MATERIALE SANITARE - SPITAL (INCLUSIV PROGRAME)

LUNA	SOLD INITIAL	INTRARI	CONSUM
	3,491,169.28		
total trim I		1,757,000.40	2,223,688.14
total trim II		2,091,916.14	3,231,373.66
total trim III		3,163,345.33	2,983,924.41
total trim IV		4,652,415.66	3,917,959.45
TOTAL AN 2016		11,664,677.53	12,356,945.66
consum mediu lunar			1,029,745

MATERIALE SANITARE - UPU

LUNA	SOLD INITIAL	INTRARI	CONSUM
	24,329.33		
total trim I		439,893.81	433,564.46
total trim II		518,556.58	502,693.88
total trim III		536,793.92	555,638.00
total trim IV		1,229,657.23	1,226,895.66
TOTAL AN 2016		2,724,901.54	2,718,792.00
consum mediu lunar			226,566

J.SITUAȚIA INTRĂRILOR ȘI CONSUMULUI DE REACTIVI ÎN IANUARIE-DECEMBRIE 2016

REACTIVI - SPITAL+PARACLINIC (FARA PROGRAME)

LUNA	SOLD INITIAL	INTRARI	CONSUM
	40,938.53		
total trim I		1,842,386.80	1,806,714.93
total trim II		2,080,277.28	2,007,850.93
total trim III		1,860,268.34	1,883,853.38
total trim IV		2,239,610.77	2,330,065.69
TOTAL AN 2016		8,022,543.19	8,028,484.93
consum mediu lunar			669,040

REACTIVI - UPU + UPU PARACLINIC

LUNA	SOLD INITIAL	INTRARI	CONSUM
	84,958.48		
total trim I		1,639,908.51	1,538,457.79
total trim II		1,588,279.67	1,588,279.67
total trim III		1,638,187.63	1,804,436.83
total trim IV		2,536,421.46	2,556,581.46
TOTAL AN 2016		7,402,797.27	7,487,755.75
consum mediu lunar			623,980

K. VENITURI REALIZATE DIN SERVICII MEDICALE ÎN PERIOADA IANUARIE-DECEMBRIE 2016 - SPITAL

Per	Nr. cazuri contractate		Nr. Cazuri realizate		Val. Servicii contractate		Val. Servicii realizate		Diferență	
	Sp. Continuă	Sp. de zi	Sp. Continuă	Sp. de zi	Sp. Continuă	Sp. de zi	Sp. Continuă	Sp. de zi	Sp. Continuă	Sp. de zi
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9=7-5	10=8-6
Ian-Dec 2016	40,619	28,100	47,068	43,567	110,893,012	10,533,186	129,233,222	14,771,358	18,340,210	4,238,172

L. CHELTUIELI IN PERIODA Ianuarie-Decembrie 2016 - SPITAL (UNITATEA CU PATURI INCLUSIV PROGRAM DE SANATATE)

Denumire cheltuieli	Ianuarie - Decembrie 2016	
	Valoare	%
1. Cheltuieli de personal	93,955,154	63.14%
2. Utilitati	4,055,094	2.73%
3. Medicamente	19,344,865	13.00%
4. Materiale Sanitare	8,627,554	5.80%
5. Reactivi	7,245,917	4.87%
6. Dezinfectanti	1,626,682	1.09%
7. Obiecte de inventar (halate operatie, lenjerie pat, perne, saltele, calculatoare, imprimante etc)	1,838,912	1.24%
8. Alte cheltuieli (material curatenie, furnituri birou, telefoane, piese aparatura medicala, servicii paza, spalatorie, hrana, programul informatic-chirie si mentenanta, autorizatii CNCAN, imprimante medicale, servicii medicale efectuate in alte unitati, servicii de intretinere si functionare, service aparatura medicala etc.)	12,099,369	8.13%
9. TOTAL CHELTUIELI SPITAL	148,793,547	100.00%
10. TOTAL VENITURI SPITAL	155,323,916	
11. FINANTAT	150,845,152	

M. INDICATORI DE EFICIENTĂ IANUARIE-DECEMBRIE 2016

	Nr. paturi	Medie paturi	Bolnavi				lesiti			Ramasi	Zile Spit. contab	Durata spit.	Utilizare paturi	Rulaj Boln./pat	Mortalit. %
			Aflati	Internati	Transf. în clinică	Transf. din clinică	Total	Rural	din care decese						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 3+4+5-6-7	11	12 11/(3+4+(5))	13 11/2	14 3+4+(5)/2	15 9X100/7
Total SPITAL	1153	1051	361	47090	24644	24644	47068	23655	1009	383	302382	6.37	287.71	45.15	2.14
Sectie clinică chirurgie gen. I	75	70	17	2332	1662	1528	2459	1249	101	24	17808	4.44	254.40	57.30	4.11
din care : comp. Chir. Toracica.	5	4	1	78	30	28	81	52	6	0	436	4.00	109.00	27.25	7.41
Chirug. Generală	70	66	16	2254	1632	1500	2378	1197	95	24	17372	4.45	263.21	59.12	3.99
Sectie clinică chirurgie gen. II	50	48	18	1847	1292	1230	1916	927	69	11	14380	4.55	299.58	65.77	3.60
din care : comp. Chir. Laparosc.	15	13	0	130	117	116	131	55	0	0	747	3.02	57.46	19.00	0.00
Chirug. Generală	35	35	18	1717	1175	1114	1785	872	69	11	13633	4.68	389.51	83.14	3.87
Sectie clinica chirurgie gen. III	75	70	16	2590	1889	1801	2676	1249	88	18	17837	3.97	254.81	64.21	3.29
din care :comp. chir. Laparosc.	10	8	1	380	206	321	265	119	1	1	1880	3.20	235.00	73.38	0.38
comp. Neurochirurgie	5	3	0	8	10	6	12	5	5	0	28	1.56	9.33	6.00	41.67
Chirurg. generală	60	59	15	2202	1673	1474	2399	1125	82	17	15929	4.09	269.98	65.93	3.42
Sectie clinica chirurgie gen. IV	50	49	19	1854	1551	1446	1965	930	76	13	13825	4.04	282.14	69.88	3.87
Sectie clinică Chirurgie vasculară	25	25	12	1142	827	817	1144	556	40	20	11904	6.01	476.16	79.24	3.50
Sectie cl.chir.plastica si reconstr.	35	25	10	2412	828	801	2433	1349	10	16	7336	2.26	293.44	130.00	0.41
comp.arsi	15	5	4	226	140	141	222	126	9	7	1955	5.28	391.00	74.00	4.05
chirurg.plastica,reconstr.	20	20	6	2186	688	660	2211	1223	1	9	5381	1.87	269.05	144.00	0.05
Sectie clinica ortopedie-traumat.	60	60	41	2962	1060	1060	2963	1482	43	40	20883	5.14	348.05	67.72	1.45
Sectie clinică Med.I interne	50	48	26	1854	60	77	1850	1140	52	13	12020	6.20	250.42	40.42	2.81
Sectie clinică Med.II interne	65	65	18	2777	118	116	2769	1588	58	28	16397	5.63	252.26	44.82	2.09
din care: med. Interna	55	55	18	2496	94	111	2469	1453	55	28	14558	5.58	264.69	47.42	2.23
comp.neurologie	10	10	0	281	24	5	300	135	3	0	1839	6.03	183.90	30.50	1.00

Sursa: Serv. Statistică

M. INDICATORI DE EFICIENȚĂ IANUARIE-DECEMBRIE 2016

	Nr. paturi	Medie paturi	Bolnavi				Lesii			Ramasi	Zile Spit. contab	Durata spit.	Utilizare paturi	Rulaj Boln./pat	Mortalit. %
			Aflati	Internati	Transf. în clinică	Transf. din clinică	Total	Rural	din care decese						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
							3+4+5-6-7					11/(3+4+(5))	11/2	(3+4+(5))/2	9X100/7
Total SPITAL	1153	1051	361	47090	24644	24644	47068	23655	1009	383	302382	6.37	287.71	45.15	2.14
Sectie clinica Med. interna III	50	48	22	2070	45	54	2067	1254	55	16	12296	5.75	256.17	44.52	2.66
Sectia clinica gastroenterologie I	63	63	31	3796	881	1081	3590	1779	99	37	22977	4.88	364.71	74.73	2.76
din care: terapie acuta	5	5	6	0	531	529	0	0	0	8	1711	3.19	342.20	107.40	
Gastroenterologie	58	58	25	3796	350	552	3590	1779	99	29	21266	5.10	366.66	71.91	2.76
Sectia clinica gastroenterologie II	62	62	34	3725	328	505	3560	1622	121	22	22208	5.43	358.19	65.92	3.40
Sectie clinică Cardiologie	75	75	37	2922	1083	1033	2961	1488	163	48	21462	5.31	286.16	53.89	5.50
din care : comp. TI coronarieni	15	15	10	0	456	455	0	0	0	11	3162	6.79	210.80	31.07	
Cardiologie	60	60	27	2922	627	578	2961	1488	163	37	18300	5.12	305.00	59.60	5.50
Sectie clinică Oftalmologie	45	42	1	2350	495	496	2345	1297	0	5	9974	3.50	237.48	67.76	0.00
din care : comp. ATI	5	4	0	0	242	242	0	0	0	0	239	0.99	59.75	60.50	
comp.pentru copii	5	4	0	246	185	184	246	150	0	1	622	1.44	155.50	107.75	0.00
Oftalmologie	35	34	1	2104	68	70	2099	1147	0	4	9113	4.19	268.03	63.91	0.00
Sectie clinică O.R.L.	70	46	12	2332	1569	1578	2320	1227	8	15	11904	3.04	258.78	85.07	0.34
din care : comp. ATI	5	5	3	0	769	770	0	0	0	2	1037	1.34	207.40	154.40	
ORL	65	41	9	2332	800	808	2320	1227	8	13	10867	3.46	265.05	76.61	0.34

Sursa: Serv. Statistică

M. INDICATORI DE EFICIENTĂ IANUARIE-DECEMBRIE 2016

	Nr. paturi	Medie paturi	Bolnavi				lesiti			Ramasi	Zile Spit. contab	Durata spit.	Utilizare paturi	Rulaj Boln./pat	Mortalit. %
			Aflati	Internati	Transf. în clinică	Transf. din clinică	Total	Rural	din care decese						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 3+4+5-6-7	11	12 11/(3+4+(5))	13 11/2	14 (3+4+(5))/2	15 9X100/7
Total SPITAL	1153	1051	361	47090	24644	24644	47068	23655	1009	383	302382	6.37	287.71	45.15	2.14
Sectie cl. Dermatovenerologie	40	28	5	1306	6	11	1304	631	1	2	8593	6.52	306.89	47.04	0.08
Sectie cl.chir.orala si maxilo-fac.	60	56	10	2732	1357	1364	2717	1424	7	18	15611	3.81	278.77	73.20	0.26
din care : comp. ATI	5	5	0	0	663	662	0	0	0	1	1243	1.87	248.60	132.60	
Chir.orala si maxilo-facială	55	51	10	2732	694	702	2717	1424	7	17	14368	4.18	281.73	67.37	0.26
Sectie clinică Endocrinologie	43	41	0	2569	8	36	2541	985	0	0	11165	4.33	272.32	62.85	0.00
din care: endocrinologie	40	38	0	2198	8	35	2171	790	0	0	9653	4.38	254.03	58.05	0.00
comp.pentru copii	3	3	0	371	0	1	370	195	0	0	1512	4.08	504.00	123.67	0.00
Sect. cl. Diabet zah. si boli met.	40	39	15	1162	626	656	1134	516	12	13	10412	5.77	266.97	46.23	1.06
din care : terapie acuta	5	5	2	0	272	271	0	0	0	3	1270	4.64	254.00	54.80	
Dibet zaharat si boli met.	35	34	13	1162	354	385	1134	516	12	10	9142	5.98	268.88	44.97	1.06
Sectie cl imunologie si alergologie	25	24	0	1093	44	37	1099	399	0	1	6192	5.45	258.00	47.38	0.00
Sectia clinica ATI	40	37	15	0	8891	8888	0	0	0	18	7883	0.89	213.05	240.70	
din care: ATI	30	28	11	0	7971	7966	0	0	0	16	6570	0.82	234.64	285.07	
comp.ATI chir.plastica si arsi	5	5	4	0	888	890	0	0	0	2	1196	1.34	239.20	178.40	
comp.toxicologie	5	4	0	0	32	32	0	0	0	0	117	3.66	29.25	8.00	
Sectie cl. Hematologie	30	30	2	1263	24	29	1255	563	6	5	9315	7.23	310.50	42.97	0.48
Sectie cl.chirurgie generala V	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	

Sursa: Serv. Statistică