



**CONSILIUL
JUDEȚEAN
CLUJ**

**SPITALUL DE BOLI PSIHICE
CRONICE BORȘA
CLUJ
ROMÂNIA**
TEL: 0264355287 FAX: 0264355297
E-MAIL: spitalborsa@yahoo.com
WEB: spitalpsihiatricborsa.ro



Nr. 6661/11.01.2024

**CĂTRE,
CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ**

Urmare adresei dumneavoastră nr. 51129/27.12.2023, prin prezenta, alăturat, vă înaintăm Raportul de activitate al Spitalului de Boli Psihice Cronice Borșa pentru anul 2023.

Manager
Ec. Aurica Țămas

Director financiar contabil
Ec. Elena Man

Director medical
Dr. Iulia Druță

RAPORT DE ACTIVITATE
AL
SPITALULUI DE BOLI PSIHICE CRONICE BORȘA
pentru anul 2023

Prezentare generală

Spitalul de Boli Psihice Cronice Borșa este o unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale, înființat prin Decizia nr. 41.408/1956 a fostului Comitet Executiv al Sfatului Popular Regional Cluj și este subordonat Consiliului Județean Cluj. Sediul Spitalului de Boli Psihice Cronice Borșa este în localitatea Borșa, str. Principală, nr.258, județul Cluj.

Spitalul de Boli Psihice Cronice Borsa este acreditat categoria II- cu recomandări, este un spital monospecialitate care furnizează servicii medicale spitalicești din gama serviciilor de recuperare pentru afecțiuni psihice cronice lungă durată și asigură condiții de tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice.

Activitatea spitalului definește oferta de servicii medicale având ca obiectiv reducerea la minim a consecințelor apărute pe parcursul evoluției afecțiunii psihice, procesul de stabilizare desfășurându-se pe întreg parcursul afecțiunii psihice cronicizate.

În contextul social actual specificul unității noastre înregistrează adresabilitate în continuă creștere, nevoia de servicii medicale de specialitate este foarte mare în comparație cu oferta de astfel de servicii medicale.

Serviciile prestate

Serviciile medicale specifice se referă la tratarea afecțiunilor psihice și somatice deja diagnosticate pentru pacienții internati în spital, prin intermediul unui tratament individualizat pentru fiecare pacient în funcție de tipul afecțiunii, de stadiul acesteia, numărul recăderilor, vârsta pacientului. Tratamentul este stabilit de către medicul curant al pacientului și administrat de către personalul mediu sanitar.

Integrat terapiilor medicamentoase se aplică tratamentul prin ergoterapie, la recomandarea medicului curant sub supravegherea personalului specializat (instructor de ergoterapie). Asistarea pacientului în relațiile cu diverse instituții ale statului, consilierea legăturii familie - pacient se realizează prin intermediul asistentului social.

Structura organizatorică a Spitalului de Boli Psihice Cronice Borșa, aprobată prin Hotărârea Consiliului Județean Cluj este următoarea:

- Secția boli psihice cronice lungă durată - 195 paturi;
- Compartimentul statistică medicală
- Farmacia
- Ambulatoriul Integrat – 1 cabinet Psihiatrie
- Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
- Biroul de management al calității serviciilor medicale
- Aparatul funcțional al spitalului, care cuprinde următoarele compartimente și servicii:

Serviciul Resurse umane
Compartimentul securitatea muncii, PSI, protecție civilă și situații de urgență:
Serviciul financiar - contabil
Serviciul administrativ, aprovizionare
Compartimentul achiziții publice

Viziunea:

Spitalul de Boli Psihice Cronice Borșa își proiectează viitorul prin prisma necesității îmbunătățirii stării de sănătate a populației într-un spital modern și eficient, compatibil cu sistemele de sănătate din Uniunea Europeană, pus permanent în slujba cetățeanului.

Spitalul trebuie să își gândească viitorul ca ofertant de servicii medicale competitive calitativ și economic, diversificate și complete pentru utilizatorii din ce în ce mai diverși și cu noi așteptări.

Asigurarea sănătății mintale a populației presupune accesul la servicii adecvate și eficiente de prevenire, tratament și reabilitare a tulburărilor mintale care să minimizeze numărul celor cu sănătate mintală precară, să îmbunătățească starea de sănătate a celor deja diagnosticați și să reducă numărul cazurilor de suicid mai ales la grupurile cu risc crescut.

Misiunea Spitalului de Boli Psihice Cronice Borsa: de a asigura servicii medicale de calitate populației deservite prin diminuarea efectelor afecțiunilor psihice, prin îngrijirile acordate pacientului, menținerea și îmbunătățirea aptitudinilor socio – umane ale pacientului cu afecțiuni psihice, pentru ca acesta să devină un individ viabil pentru familie și societate.

În condițiile provocărilor din societatea modernă, promovarea sănătății mintale, prevenirea, recuperarea și menținerea sănătății mintale se impune a fi avută în vedere pe tot parcursul vieții individului. O bună sănătate mintală a populației contribuie favorabil la prosperitatea economică a societății, dar dincolo de valența economică, aceasta se constituie într-o valoare în sine, este un drept fundamental al individului.

Valorile Spitalului de Boli Psihice Cronice Borsa:

- garantarea calității și siguranței actului medical;
- respectarea dreptului la ocrotirea sănătății populației;
- asigurarea accesibilității la servicii;
- respectarea dreptului la libera alegere și a egalității de șanse;
- aprecierea competențelor profesionale și încurajarea dezvoltării lor;
- optimizarea raportului cost / eficiență;
- transparență decizională.

Echipa managerială a Spitalului de Boli Psihice Cronice Borsa este formată din:

Ec. Aurica Tămaș – Manager
Dr. Iulia-Cristina Druță – Director medical
Ec. Elena Man - Director financiar contabil
Dr. Alexandru Coman - Coordonator CPIAAM

INDICATORI DE MANAGEMENT 2023

Nr. Crt.	Indicatori / Criterii de performanță	Valoare indicator		Grad de realizare	Punctaj
		Asumați 2023	Realizați 2023		
A. INDICATORI DE MANAGEMENT AL RESURSELOR UMANE					
1	Proportia medicilor din totalul personalului	3%	4.18%	139%	5
2	Proportia personalului de specialitate medico-sanitar din totalul personalului angajat al spitalului	60%	76.2%	127%	5
3	Gradul de ocupare cu personal specializat a serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale	1%	100%	100%	5
B. INDICATORI DE UTILIZARE A SERVICIILOR MEDICALE					
1	Durata medie de spitalizare pe spital	250	171.18	68%	5
2	Rata de utilizare a paturilor pe spital	99.5%	98.84%	99%	5
3	Indicele de complexitate a cazurilor pe spital	Nu se aplică (plata nu se face prin tarif pe caz rezolvat)	-	-	5
4	Numărul spitalizărilor de zi raportat la numărul total de spitalizări	Nu se aplică (spitalul nu are în structură spitalizare de zi)	-	-	5
C. INDICATORI ECONOMICO FINANCIARI					
1	Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	90%	84,18%	93,54%	5
2	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	45%	45,51%	101,14%	5
3	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	70%	67,62%	96,59%	5
4	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	5%	4,09%	81,84%	5
5	Costul mediu/zi de spitalizare	294	282,58	96,11%	5
D. INDICATORI DE CALITATE					
1	Rata mortalității intraspitalicești pe total spital	15%	4.14%	28%	6
2	Rata infecțiilor asociate asistenței medicale pe total spital (la 100 de pacienți externți)		5%		5
3	Sanțiuni/măsuri de remediere dispuse de către Inspekția Sanitară de Stat în urma acțiunilor de inspekție a măsurilor igienico-sanitare, activităților de sterilizare și dezinsekție în spital		Nu au fost dispuse sanțiuni/măsuri de remediere		5

Nr. Crt.	Indicatori / Criterii de performanță	Valoare indicator		Grad de realizare	Punctaj
		Asumați 2023	Realizați 2023		
4	Numărul mediu de consultații/medic în ambulatoriu	Nu se aplică (ambulatoriu în curs de organizare)	-	-	5
5	Rata de screening pentru germeni cu risc epidemic la pacienții internați în secțiile ATI, oncologie, hematologie	Nu se aplică (spitalul nu are în structură aceste secții)	-	-	-
6	Realizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice pe baza metodologiei elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică		da		5
7	Rata de conformitate cu administrarea unei doze unice de antibiotic în profilaxia antibiotică perioperatorie constatată la studiul de prevalență de moment	Nu se aplică (spitalul nu are în structură aceste secții)	-	-	-
8	Sistem de comunicare cu aparținătorii/reprezentanții legali ai pacienților, procedurat și implementat		da		5
9	Sistem de evaluare a gradului de satisfacție a pacienților, procedurat și implementat		da		5
E. Indicatori de integritate					
1	Proporția angajaților unității sanitare care au fost instruiți prin intermediul programelor de formare profesională pe tema conflictelor de interese și a incompatibilităților	1.30%	1.28%	98%	5
2	Gradul de realizare a măsurilor preventive pentru limitarea conflictelor de interese și a incompatibilităților	30%	97.5%	325%	6

Activitatea în domeniul medical

Din punct de vedere al serviciilor medicale, indicatorii se prezintă astfel:

- nr. internări = 218
- nr. externări = 217
- rata mortalității = 4.14%
- durata medie de spitalizare a pacienților tratați = 171.18
- rata de utilizare a paturilor = 98.84 %
- rata infecțiilor asociate asistenței medicale (la 100 de pacienți externati) = 5 %

Numărul solicitărilor pentru internare pe lista de așteptare la sfârșitul anului a fost de 178.

A existat un focar gripă de 50 de pacienți (perioada februarie-martie), care a fost gestionat adecvat intern.

S-a desfășurat o campanie de vaccinare antigripală (lunile octombrie-decembrie), atât pentru pacienți, cât și pentru personal, la cerere, având în vedere noua legislație în domeniu (prescriere prin medicul de familie).

S-au analizat și reactualizat procedurile medicale și protocoalele de tratament conform planului anual și s-a efectuat audit intern pe FOCG (septembrie-decembrie).

Activitățile sociale, de consiliere psihologică (cu implicarea a 1 psiholog voluntar), de ergoterapie și terapie ocupațională au făcut în continuare parte din programul zilnic al pacientului, completând tratamentul medicamentos, mai ales în contextul izolării parțiale a pacienților de comunitate. Se lucrează în scopul creșterii adaptabilității pacientului la munca în echipă, dezvoltarea aptitudinilor de comunicare și de exprimare. S-a avut în vedere implementarea unui sistem de reînvățare a abilităților de comunicare și de socializare.

S-a desfășurat o campanie de întocmire acte, studiere dosare și întâlniri ai reprezentanților DGASPC cu pacienții cazuri sociale - compensați psihiatric, pentru inițierea demersurilor în vederea transferului acestora în unități rezidențiale destinate protecției persoanelor adulte.

S-a renovat Pavilionul II- spații de cazare pacienți.

S-a implementat sistemul electronic de comunicare cu aparținătorii, conform legislației actuale.

S-a implementat raportarea electronică a deceselor către Consiliul de Monitorizare ONU al Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități.

RELAȚIA CU COMUNITATEA

Informații despre atragerea de resurse din comunitate:

- A continuat colaborarea cu fundația Estuar și Asociația Transilvania;
- Spitalul a primit în continuare pentru stagii de practică, elevi și studenți-asistenți medicali, studenți și masteranzi-psihologi;
- S-a desfășurat un proiect de colaborare cu UBB -Facultatea de Psihologie și Cognitrom, în vederea calibrării unor teste psihologice naționale, prin aplicarea lor pacienților cu diagnostice de schizofrenie sau toxicomanii;
- S-a desfășurat în luna noiembrie un proiect de colaborare cu IOCN Cluj, prin care, caravana de mamografii gratuite a fost găzduită de SBPC Borsa. În cadrul acesteia, au fost testate la cerere, pacienți și angajați ale unității;
- S-a desfășurat în luna februarie un proiect de colaborare cu IOCN Cluj, prin care, caravana de testări gratuite pentru prevenția cancerului de col uterin a fost găzduită de SBPC Borsa. În cadrul acesteia, au fost testate la cerere pacienți și angajați ale unității.

OBIECTIVE SPECIFICE ALE PLANULUI STRATEGIC LA NIVEL MEDICAL

- Diversificarea serviciilor medicale oferite prin înființarea Ambulatoriului integrat al spitalului - un cabinet în specialitatea Psihiatrie
- Integrarea pacienților cu afecțiuni psihice - cazuri sociale, care nu mai necesită spitalizare, în unități rezidențiale destinate protecției persoanelor adulte
- Îmbunătățirea calității serviciilor medicale acordate, a performanței actului medical și a siguranței pacientului
- Depistarea, prevenirea, supravegherea și controlul infecțiilor asociate asistentei medicale
- **Diversificarea serviciilor medicale oferite prin înființarea unui cabinet medical în specialitatea Psihiatrie în Ambulatoriul integrat al spitalului**

Activitățile obiectivului specific pentru anul 2023 sunt:

1 Modificare de structură a spațiilor pavilionului administrativ

Termen: trim. IV 2022 – trim. I 2023

Realizare: realizat

2. Modernizare/ Reparații curente și Igienizarea spațiilor

Termen: trim. II - III 2023

Realizare: în desfășurare

3. Dotarea cabinetului cu mobilier și aparatură

Termen: trim. IV 2023

Realizare: în desfășurare

Indicatori măsurabili de evaluare aplicați obiectivului

- Aviz modificare structură aprobat/ aviz solicitat: 1/1 – realizat
- Spații modernizate, reparate și igienizate/spații solicitate pentru modernizare/reparare/igienizare: 4/4 – în derulare
- Produse de mobilier și aparatură solicitate/ produse de mobilier și aparatură achiziționate - 1/0– în derulare

- **Integrarea pacienților cu afecțiuni psihice - cazuri sociale, care nu mai necesită spitalizare în unități rezidențiale destinate protecției persoanelor adulte**

Activitățile obiectivului specific pentru anul 2023 sunt:

1. Întocmirea dosarelor cu actele necesare pentru admiterea într-un Centru Rezidențial

Termen: trim. I – trim.IV

Realizare: - realizat

2. Înscrierea pe lista de așteptare DGASPC a cazurilor sociale în vederea integrării acestora în unități rezidențiale destinate protecției persoanelor adulte

Termen: trim. I – trim.IV

Realizare: - realizat

Indicatori măsurabili de evaluare aplicați obiectivului

- Număr pacienți înscriși pe lista de așteptare DGASPC / Număr pacienți acceptați = 33/0

- **Îmbunătățirea calității serviciilor medicale acordate, a performanței actului medical și a siguranței pacientului.**

Activitatea **Biroului de Management al Calității Serviciilor Medicale** a avut în vedere următoarele obiective:

1. Menținerea nivelului de implementare a standardelor conform categoriei II, obținute în ciclul II de acreditare

Acest obiectiv a fost realizat prin îndeplinirea Planului de măsuri de îmbunătățire a calității activității spitalului - 2023, precum și prin respectarea reglementărilor interne.

În urma Raportului de reîncadrare emis de ANMCS, toate din cele 27 de standarde au obținut punctaje peste 51% ceea ce a condus la **reîncadrarea în categoria a II-a de acreditare "Acreditat cu recomandări", conform Ordinului nr.368/14.12.2021.**

Punctajul total obținut a fost de 86,93% pentru standarde, iar pentru indicatorii punctați cu (-10) = indicatori care sunt reglementați prin legislația specifică din domeniul medical, punctajul obținut a fost de 2.40%

2. Stadiul elaborării/reactualizării procedurilor și a instrucțiunilor de lucru

La elaborare/revizuire procedurile trebuie să respecte:

- procedura de sistem privind modalitatea de elaborare a procedurilor operaționale și de sistem *PS – BMC - 01 Procedura de sistem privind gestionarea procedurilor interne*
- Ordin nr. 600 din 20 aprilie 2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice
- Ordin nr. 446 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor

SITUAȚIA PROCEDURILOR LA 31.12.2023	LA	2023		
		Elaborate	Revizuite	Ediție nouă
Număr total proceduri (activități reglementate) pe spital	148	0	12	-
Număr proceduri de sistem	24	0	4	-
Număr proceduri operaționale	124	-	8	-

3. Coordonarea elaborării/reactualizării protocoalelor medicale

Protocoalele medicale de diagnostic și tratament sunt elaborate și revizuite conform *PO-M-30 privind elaborarea protocoalelor medicale și modalitatea de analiză a abaterilor de la protocoalele de diagnostic și tratament*, având în vedere următoarele:

- Adaptarea recomandărilor clinice naționale și/sau internaționale în domeniu, la condițiile specifice spitalului: competențe, număr personal, gradul de pregătire al personalului, dotări, infrastructură;
- respectarea formatului standard impus;
- acoperirea în procent de peste 90% a morbidității spitalizate

În cadrul spitalului sunt implementate 5 protocoale medicale.

4. Audit clinic

La nivelul spitalului, auditul clinic este reglementat prin procedura operațională *PS-BMC-04 Realizarea auditului clinic al procedurilor și protocoalelor la nivelul sectoarelor de activitate și solicitarea misiunilor suplimentare de audit clinic*, fiind o activitate planificată anual.

În cursul anului 2023 s-au realizat misiuni de audit conform Planului anual de audit clinic – 2023, care au avut următoarele obiective:

- Evaluarea modului de documentare a activității medicale
- Evaluarea modului de implementare a protocoalelor de diagnostic și tratament și analiza abaterilor de la protocol
- Evaluarea nivelului de implementare a Dosarului de Îngrijiri

În urma auditurilor clinice s-au stabilit măsuri de îmbunătățire a proceselor respective, cu stabilirea de responsabili și termene de implementare, care urmează a fi monitorizate.

5. Managementul Evenimentelor Asociate Adverse Asistentei Medicale (EAAAM) și managementul riscurilor

La nivelul spitalului, **Managementul EAAAM** este reglementat prin procedura operațională *PO-M-11 Identificarea și raportarea evenimentelor adverse asociate actului medical*.

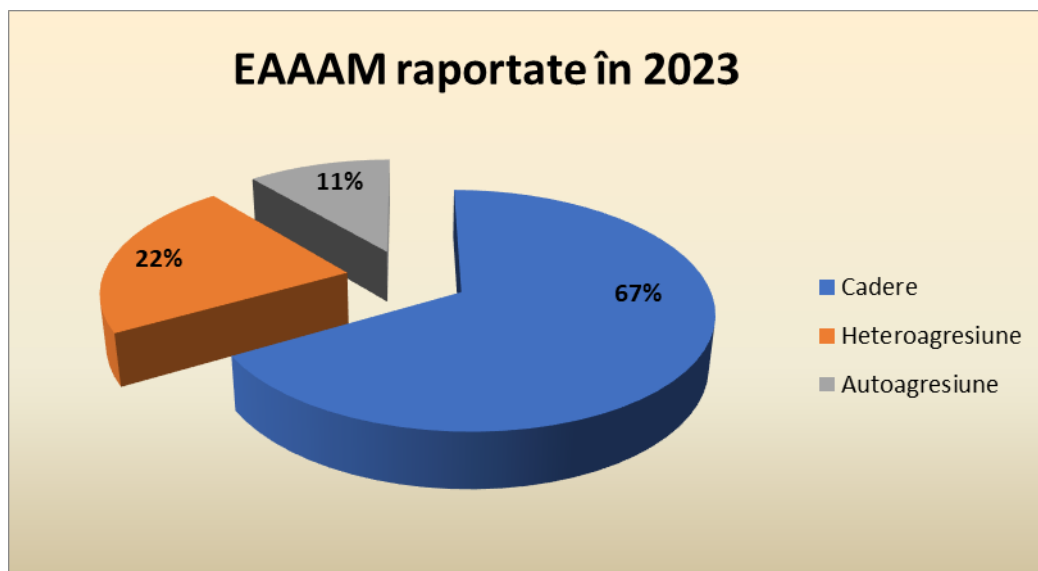
Respectând metodologia de tratare și raportare a EAAAM, în decursul anului 2022 au fost raportate 9 EAAAM către ANMCS. Referitor la tipul acestor evenimente, facem următoarele precizări:

- Evenimente tip santinelă în cursul anului 2023 – 0
- Evenimente indezirabile legate de soluțiile concentrate de electroliți în cursul anului 2023 - 0
- Evenimente de tip “near-miss” în cursul anului 2023 - 0

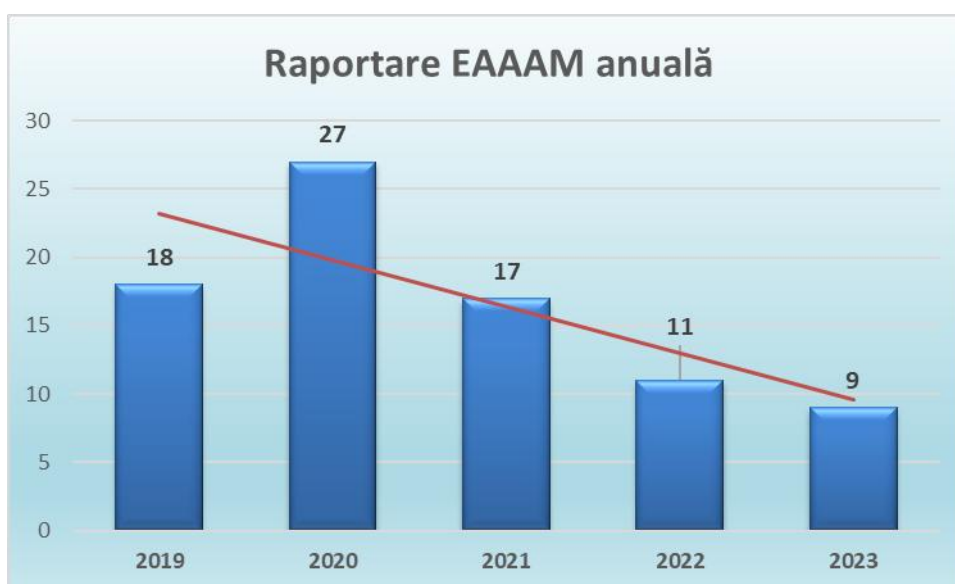
- Rapoartele de analiză au fost realizate în termenul prevăzut de legislație și raportate în platforma CaPeSaRo.
- La toate EAAAM s-a efectuat analiza cauzalității în intervalul prevăzut de legislație (maxim 30 de zile de la producere) și s-au stabilit măsuri de prevenire a recurenței acestora.

Analiza datelor din centralizator oferă o sumarizare a tipurilor de EAAAM raportate în perioada analizată, după cum urmează:

- Cădere - 6 (67%)
- Heteroagresiune - 2 (22%)
- Autoagresiune – 1 (11%)



Comparativ cu anii anteriori, numărul EAAAM raportate a fost în scădere. Aceasta se explica pe de o parte prin specificul activității spitalului în contextul pandemiei Covid-19 în intervalul 2020-2022, prin instituirea și aplicarea restricțiilor de distanțare, izolare și/sau cohortare a pacienților Covid-pozitiv, precum și printr-o supraveghere mai atentă a pacienților în această perioadă.



Managementul riscului este reglementat prin procedura de sistem *PS-BMC-5 Procedură de sistem privind gestionarea riscurilor*. Riscurile clinice și neclinice identificate la nivelul fiecărei structuri sunt centralizate în Registrul Riscurilor pe spital. Pentru fiecare risc s-au stabilit măsuri de control și s-au elaborat reglementări interne care vizează diminuarea acestora, iar personalul a fost instruit.

La data de 31.12.2023 în Registrul Riscurilor pe spital se regăsesc 287 de riscuri – nu s-au identificat riscuri noi pe parcursului anului 2023.

6. Satisfacția pacientului

La nivelul spitalului, **Evaluarea satisfacției pacienților** este reglementată prin procedura operațională *PO-M-16 Evaluarea satisfacției pacienților cu păstrarea anonimatului*.

Preocupați fiind în mod constant de calitatea și evoluția relației cu pacienții care beneficiază de serviciile spitalului nostru, chestionarul de satisfacție are în structura sa întrebări adresate pacientului în scopul de a aduna cât mai multe informații care să ne permită o evaluare cât mai obiectivă a gradului de satisfacție a pacienților noștri.

În anul 2023 au fost colectate și analizate 207 chestionare valide. Dintre pacienții chestionați 46,85% răspund că sunt foarte mulțumiți, 52,87% sunt mulțumiți, 0,96% sunt nemulțumiți de serviciile medicale oferite de spital.

7. Monitorizări periodice și monitorizări tematice

În cursul anului 2023 au fost realizate următoarele monitorizări periodice semestriale, prin intermediul platformei CaPeSaRo:

- Morbiditate spitalizată – raportări sem.I și II
- Nr. CNP-uri internate – raportări sem.I și II
- Structura veniturilor și a cheltuielilor – raportări sem.I și II
- Structuri cu paturi – raportări sem.I și II
- Mortalitatea pe cauze de boală – raportări sem.I și II

• Depistarea, prevenirea, supravegherea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale

Activitățile obiectivului specific pentru anul 2023 sunt:

1 Prevenirea actelor invazive care ar putea determina infecții asociate asistenței medicale:

Termen de punere în aplicare: permanent

Realizare: realizat prin supravegherea și schimbarea în timp util a branulelor și a sondelor urinare

2 Supravegherea circulației germenilor cu profilul de rezistență

Termen de punere în aplicare: permanent

Realizare: realizat prin analize semestriale și analiză anuală privind antibioretistența. Nu a fost necesară elaborarea unei liste cu antibiotice retrase temporar de la utilizare sau a unei liste cu antibiotice de rezervă

3 Întărirea sistemului de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale

Termen de punere în aplicare: permanent

Realizare: realizat prin efectuare triaj epidemiologic personal, pacienți, instituirea precoce a tratamentului, izolare în caz de suspiciune

4 Implicarea spitalului la toate nivelurile în politica de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

Termen de punere în aplicare: permanent

Realizare: realizat prin efectuare triaj epidemiologic personal, pacienți, instituirea precoce a tratamentului, izolare în caz de suspiciune, asigurarea materialelor sanitare și a echipamentelor, vaccinare pacienți și personal

Monitorizare și evaluare a obiectiv:

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul medical: trimestrial, cu analiza anuală a gradului de realizare

Activitatea în domeniul Resurselor Umane

OBIECTIVE SPECIFICE ALE PLANULUI STRATEGIC LA NIVEL RESURSE UMANE

- **Dezvoltarea resurselor umane în concordanță cu cerințele reale**

Activitățile obiectivului specific sunt:

1 Asigurarea personalului competent corespunzător necesităților

Termen de punere în aplicare: permanent

Realizat: 155.5 posturi ocupate din 172.5 aprobate

2 Asigurarea perfecționării și instruirii continue a personalului

Termen de punere în aplicare: permanent

Realizat: 56 persoane angajate au urmat cursuri de formare profesională

3 Utilizarea eficientă a personalului

Termen de punere în aplicare: permanent

Realizat: pentru cele trei posturi vacante s-au distribuit atribuțiile altor salariați din compartiment

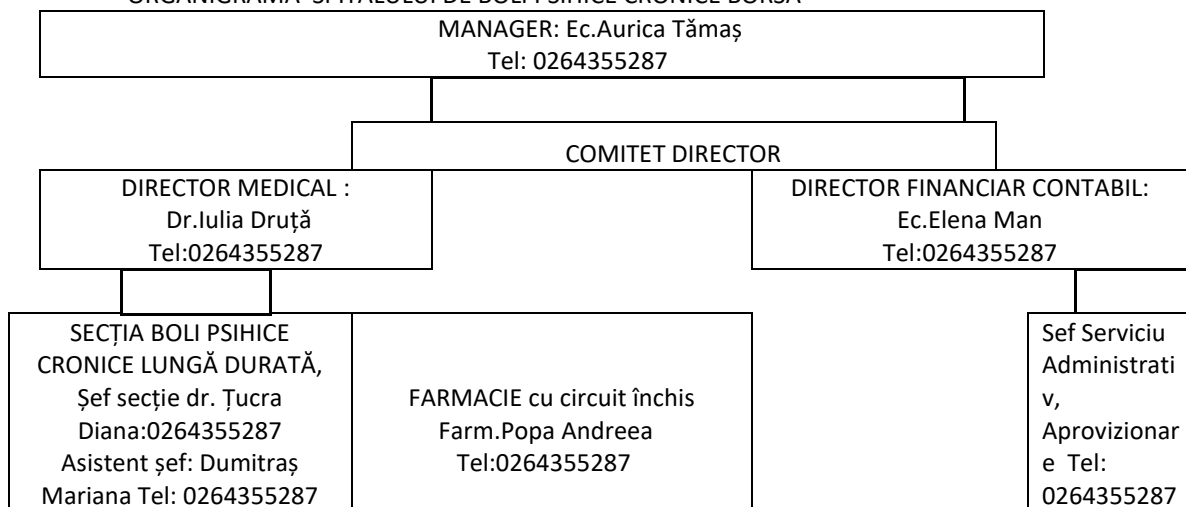
Analiza gradului de ocupare al funcțiilor la data de 31.12.2023

Nr. Crt.	Funcția	Număr posturi conform normativului în vigoare	Număr posturi aprobate în statul de funcții	Număr posturi ocupate	Număr posturi vacante
1	Medic	12	9	6.5	2.5
2	Alt personal medical cu studii superioare (asistent social, farmacist, psiholog)	4	4	4	-
3	Asistent medical	39	35.5	29	6.5
4	Registrator medical	1	1	1	-
5	Statistician	1	1	0	1
6	Infirmier	66	59	57	2
7	Instructor ergoterapie	3	3	3	-
8	Îngrijitor curățenie	14	14	14	-
9	Spălătoreasa	5	5	4	1
10	Brancardier	3	0	0	-
11	Tesa	16	12	11	1
12	Muncitor întreținere	20	13	11	2
13	Bucătar	5	5	5	-
14	Muncitor necalificat bucatarie	2	2	2	0
15	Portar	5	5	4	1
16	Conducere	3	3	3	0
17	Compartiment managementul calității	4	1	1	0
	Total	203	172.5	155.5	17

PERSOANELE CU FUNCȚII DE CONDUCERE, DATELE DE CONTACT, NUMĂRUL DE POSTURI OCUPATE

din

ORGANIGRAMA SPITALULUI DE BOLI PSIHICE CRONICE BORSA



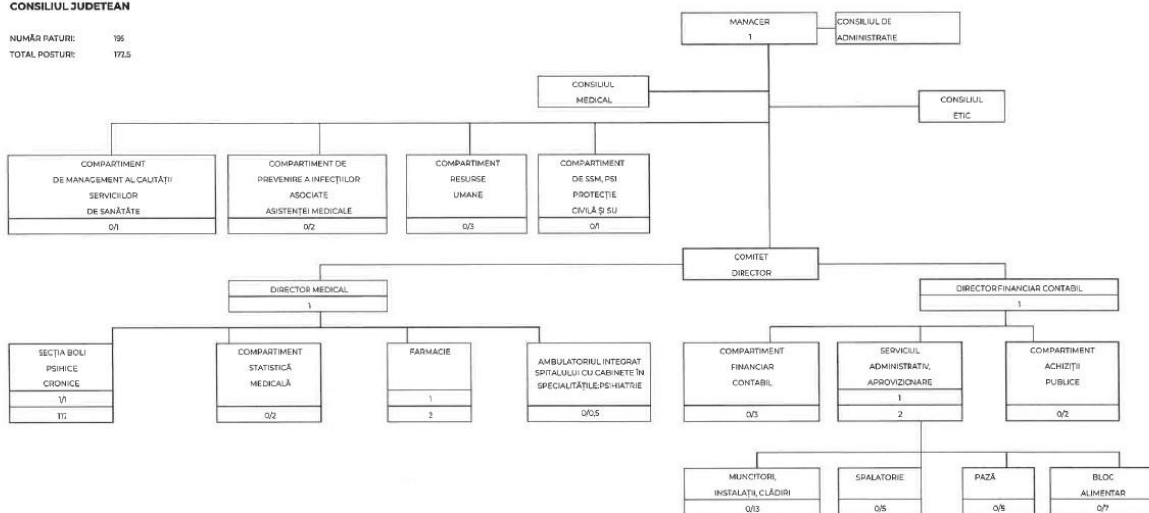
NOTĂ: Din totalul de 172.5 posturi aprobate, 155.5 posturi ocupate iar 17 posturi sunt vacante. Câștigul mediu salarial este de 7862 lei.

ROMANIA
JUDEȚUL CLUJ
CONSILIUL JUDEȚEAN

NUMĂR PATURI: 196
TOTAL POSTURI: 172,5

ORGANIGRAMA
SPITALULUI DE BOLI PSIHICE CRONICE BORȘA

Anexa nr. 2
la Hotărârea nr. 143/2023



Datele din tabelele de mai jos s-au elaborat conform anexei nr. 10 din HG nr. 123/2002.

Denumirea autorității	Aprecierea specifică a activității instituției	Resurse disponibile		Colaborarea cu direcțiile de specialitate	Locul afișării informațiilor/documentelor comunicate din oficiu				
		Umane	Materiale		pe pagina de internet	la sediul instituției	în presa	în Monitorul Oficial	alte modalități
Spitalul de Boli Psihice Cronice Borșa	activitate medicală -spital	155.5		da	da	da			

Afișarea informațiilor a fost suficient de vizibilă pentru cei interesați	Seturi de date suplimentare publicate din oficiu	Soluții pentru creșterea vizibilității informațiilor publicate aplicate de către instituția dvs.	Seturi de date suplimentare din oficiu, față de cele minimale prevazute de lege, au fost publicate de instituția dvs	Informații publicate în format deschis	Măsuri propuse pentru publicarea unui număr cât mai mare de seturi de date în format deschis	Nr. total de solicitări de informații de interes public	În funcție de solicitant	
							De la persoane fizice	De la persoane juridice
da						4	1	3

Nr. total de solicitări de informații de interes public	După modalitatea de adresare		
	Pe suport de hârtie	Pe suport electronic	Verbal
4	0	4	0

Nr. total de solicitări de informații de interes public	Departajare pe domenii de interes						
	Utilizarea banilor publici (contracte, investiții, cheltuieli, etc)	Modul de îndeplinire a atribuțiilor instituției publice	Acte normative, reglementări	Activitate a liderilor instituției	Informații privind modul de aplicare a Legii nr. 544/2001, cu modificările și completările ulterioare	Altele	
						nr.	menționare
4	3	0	0	0	0	1	Nr. paturi, personal angajat, structură organizatorică,

Nr. de solicitări soluționate favorabil	Termen de răspuns				Modul de comunicare		
	Redirecționate către alte instituții	Soluționate favorabil în termen de 10 zile	Soluționate favorabil în termen de 30 zile	Solicitări pentru care a fost depășit termenul	Comunicare electronică	Comunicare în format hârtie	Comunicare verbală
4	0	3	1	0	4	0	0

Nr. de solicitări respinse	Motivul respingerii			
	Exceptate, conform legii	Informații inexistente	Alte motive	
			nr.	menționare
0	0	0	0	

Nr. de solicitări respinse	Departajate pe domenii de interes						Nr. de reclamații administrative la adresa instituției publice în baza Legii nr. 544/2001, cu modificările și completările ulterioare			
	Utilizarea banilor publici (contracte, investiții, cheltuieli etc)	Modul de îndeplinire a atribuțiilor instituției publice	Acte normative, reglementări	Activitatea liderilor instituției	Informații privind modul de aplicare a Legii nr. 544/2001, cu modificările și completările ulterioare	Altele		Soluționate favorabil	Respinse	În curs de soluționare
						nr.	menționare			
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nr. de plângeri în instanță la adresa instituției în baza Legii nr. 544/2001, cu modificările și completările ulterioare			Total	Creșterea eficienței accesului la informații de interes public		
Soluționate favorabil	Respinse	În curs de soluționare		Dețineți bibliotecă virtuală/ punct de informare	Punctele pe care le considerați necesar a fi îmbunătățite la nivelul instituției dumneavoastră pentru creșterea eficienței procesului de asigurare a accesului la informații de interes public:	Măsurile luate pentru îmbunătățirea procesului de asigurare a accesului la informații de interes public
0	0	0	0		0	

Activitatea în domeniul economico- financiar

OBIECTIVE SPECIFICE ALE PLANULUI STRATEGIC LA NIVEL ECONOMICOFINANCIAR

- **Îmbunătățirea managementului financiar al spitalului**

Activitățile obiectivului specific sunt:

1 *Elaborarea unui plan anual de furnizare a serviciilor (tip, număr)*

Termen de punere în aplicare: anual, anterior încheierii contractului cu CJAS

Realizare: Servicii medicale de lungă durată – 217 cazuri realizate, 210 cazuri contractate

2 *Atragerea de resurse pentru finanțarea investițiilor*

Termen de punere în aplicare: anual, în funcție de planul anual de investiții

Realizat: Din valorificări de bunuri s-au încasat 441 lei care s-au folosit pentru dotarea spitalului cu echipamente.

3 *Creșterea transparenței în utilizarea fondurilor, prin organizarea de proceduri de achiziții publice*

Termen de punere în aplicare: permanent

Realizat: 1 licitații deschise, 2 proceduri simplificate, 2 negocieri, 393 achiziții directe, din care 311 prin SEAP

4 *Întărirea disciplinei financiare prin măsuri de reducere a costurilor, de organizare a controlului financiar preventiv, de asigurare a finanțării serviciilor medicale furnizate și de depunere la timp a situațiilor financiare*

Realizat: Aprobarea doar a referatelor strict necesare, întocmirea registrului CFP, întocmirea raportelor de decont în vederea finanțării, depunerea trimestrial/ lunar a situațiilor financiare.

Indicatori măsurabili obiectiv:

-execuția bugetului de venituri și cheltuieli: 84,18%

-procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului: 67,62%

-procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului: 4,09%

-cost mediu pe zi de spitalizare: 282,58 lei

-procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului: 45,51%

Monitorizare si evaluare

Evaluarea indicatorilor realizați se efectuează trimestrial/anual printr-un Raport de analiză.

Analiza situației economico-financiare a Spitalului de Boli Psihice Cronice Borșa s-a realizat pe baza datelor cuprinse în contul de executie al bugetului de venituri și cheltuieli aprobat pentru anul 2023:

Total venituri 20240.63 mii lei.

Sursele de finanțare ale unității noastre și ponderea acestora în total venituri:

- Venituri din contractarea serviciilor medicale – 11028,32 mii lei (54,50 %)
- Venituri proprii la cerere, donații si sponsorizări, valorificari de bunuri – 43,43 mii lei (0.1%)
- Subvenții de la CJAS pentru acoperirea creșterilor salariale – 8869,26 mii lei (43,90%)
- Subvenții de la bugetul local pentru cheltuieli curente - 299,62 mii lei (1.50%)
- Subvenții de la bugetul local pentru finanțarea cheltuielilor de capital – 0 mii lei

Total cheltuieli 19338,49 mii lei

Articolele pentru care s-au efectuat cheltuielile și ponderea acestora:

- Cheltuieli de personal – 15119,68 mii lei (78.40 %)
- Cheltuieli cu bunuri și servicii – 3906,52 mii lei (21%), din care:
 - Cheltuieli cu întreținerea și funcționarea – 1267,48 mii lei
 - Reparații curente – 164,91 mii lei
 - Hrană – 1431,24 mii lei
 - Medicamente și materiale sanitare – 691,69 mii lei
 - Obiecte de inventar – 141,40 mii lei
 - Alte cheltuieli – 209,80 mii lei
- Alte cheltuieli – sume aferente persoanelor cu handicap neîncadrate- 193,09 mii lei (0.60%)
- Cheltuieli de capital – 200,53 mii lei (1,50%), din care :
 - Construcții 4,88 mii lei
 - Echipamente și mobilier – 87,28 mii lei
 - Alte active fixe – 25,27 lei
 - Reparatii capitale finantate de la Consiliul Judetean 83,10 mii lei
- Plăți din anii precedenți 81,33 mii lei (- 1.5%)

Excedent 902,14 mii lei

Din datele prezentate mai sus, se remarcă faptul că veniturile anului 2023 au avut o ușoară creștere față de cheltuielile necesare realizării actului medical și bunei funcționări a activității.

Această creștere este datorată suplimentării bugetului din servicii medicale contractate cu CJAS și decontării în plus a alocației de hrană.

Dacă analizăm situația economică din prisma cheltuielilor, se remarcă faptul că, cheltuielile de personal au ponderea cea mai mare (67,62%). Procentul rezultat se datorează faptului că în cursul anului 2023 nu au fost alocate sume pentru investiții pentru a mări bugetul și implicit baza de raportare a cheltuielilor salariale.

Cheltuielile cu hrana au o pondere însemnată, generată ca urmare a creșterii alocației de hrană de la 13.5 lei/ zi de spitalizare la 22 lei/ zi de spitalizare.

O pondere însemnată o au cheltuielile cu întreținerea și funcționarea datorate creșterii preturilor la utilități și diverse servicii.

În ceea ce privește cheltuielile de capital, acestea au avut o pondere foarte scăzută în anul 2023, datorită nefinanțării obiectivului de investiții „Construire Pavilion spital”.

La nivelul unității noastre, activitatea economico-financiară s-a desfășurat în condiții corespunzătoare, nu s-au semnalat deficiențe sau abateri de la conduita unei execuții prudente a Bugetului de Venituri și Cheltuieli aprobat, existând în permanență o preocupare pentru utilizarea eficientă a mijloacelor materiale și bănești și acordarea de servicii medicale.

De asemenea pentru o bună eficiență a activității:

- Se utilizează soft-uri informatice specifice care permit identificarea tuturor elementelor de cheltuială până la nivel de decont pe pacient
- Au fost organizate gestiunile în concordantă cu principiile contabile în vigoare.

În decursul anului 2023 au fost implementate toate măsurile din rapoartele de audit extern.

Activitatea în domeniul achizițiilor

Lista contractelor/acordurilor-cadru de produse/servicii/lucrări încheiate în anul 2023

Nr. crt.	Obiectul contractului/acordului-cadru	Denumire contractant	Valoare acord-cadru/contract (lei fara TVA)	Procedura aplicata
1	Furnizare produse farmaceutice	BIO EEL SRL	155828,48	Licitație deschisă
2	Furnizare produse farmaceutice	EUROPHARM HOLDING S.A.	396791,86	Licitație deschisă
3	Furnizare produse farmaceutice	FELSIN FARM SRL	5370,94	Licitație deschisă
4	Furnizare produse farmaceutice	FITERMAN DISTRIBUTION SRL	14997,40	Licitație deschisă
5	Furnizare produse farmaceutice	FRESENIUS KABI ROMANIA SRL	183,78	Licitație deschisă
6	Furnizare produse farmaceutice	MEDIPLUS EXIM SRL	96099,00	Licitație deschisă
7	Furnizare produse farmaceutice	ND PHARMA SRL	49609,24	Licitație deschisă
8	Furnizare produse farmaceutice	PHARM AHEAD SRL	43420,62	Licitație deschisă
9	Furnizare produse farmaceutice	PHARMA S.A.	2908,20	Licitație deschisă
10	Furnizare produse farmaceutice	PHARMA VISION PLUS SRL	563,00	Licitație deschisă
11	Furnizare produse farmaceutice	TIS FARMACEUTIC S.A.	2902,70	Licitație deschisă
12	Furnizare produse farmaceutice	DIRECT PHARMA LOGISTICS SRL	115,80	Procedură simplificată
13	Furnizare produse farmaceutice	FELSIN FARM SRL	1656,90	Procedură simplificată
14	Furnizare produse farmaceutice	MEDIPLUS EXIM SRL	8532,98	Procedură simplificată
15	Furnizare produse	ND PHARMA SRL	11362,80	Procedură

	farmaceutice			simplificată
16	Furnizare produse farmaceutice	PHARMA S.A.	30752,70	Procedură simplificată
17	Furnizare produse farmaceutice	PHARMAFARM S.A.	8176,00	Procedură simplificată
18	Furnizare produse farmaceutice	ALLIANCE HEALTHCARE ROMANIA SRL	16912,51	Negociere fără publicarea prealabilă a unui anunț de participare
19	Furnizare energie electrica	E.ON ENERGIE ROMANIA S.A.	396312,00	Negociere fără publicarea prealabilă a unui anunț de participare - BRM
20	Furnizare lemne de foc	OCT TRANS SRL	285354,00	Procedură simplificată
21	Furnizare produse alimentare	PARHAN COM SRL	401494,51	Licitație deschisă
22	Furnizare produse alimentare	EXIMAL IMPEX SRL	242242,99	Licitație deschisă
23	Furnizare produse alimentare	JOLDOS PROIMPEX SRL	273887,20	Licitație deschisă
24	Furnizare produse alimentare	LECONFEX SRL	157412,90	Licitație deschisă
25	Furnizare produse alimentare	ZEC IMPEX SRL	260655,20	Licitație deschisă
26	Furnizare produse alimentare	MOPAN SUCEAVA S.A.	300710,00	Licitație deschisă

1. Numărul de procese de achiziții pe categorii:

- licitație deschisă – 1
- procedură simplificată – 2
- negociere fără publicarea prealabilă a unui anunț de participare – 2
- achiziții directe – 393

2. Achiziții realizate prin sistemul electronic din totalul achizițiilor desfășurate pe anul 2023:

- proceduri de achiziție (licitații și proceduri simplificate) – 3
- achiziții directe – 311

3. Durata medie a unui proces de achiziție publică pe categorii de achiziții:

- licitație deschisă – 3 luni
- procedură simplificată – 2 luni
- negociere fără publicarea prealabilă a unui anunț de participare – 7 zile
- achiziții directe – 2 zile

4. Număr de contestații formulate la CNSC – 0

5. Număr proceduri anulate sau în procedură de anulare – 0

Activitatea de reabilitare a infrastructurii

Obiectivul de investiții D+P+2E a fost dat în folosință în luna decembrie 2019, fapt care a generat o îmbunătățire substanțială a condițiilor de spitalizare oferite de spital, a calității activității, a gradului de siguranță și de satisfacție al pacienților și al personalului.

În vederea continuării procesului investițional prin HCJ nr.149/31.07.2019, Consiliul Județean Cluj a aprobat Studiul de Fezabilitate și Indicatorii Tehnico-Economici ai obiectivului de investiții „Pavilion Spital de Boli Psihice Cronice Borșa”, P+2E, cu o capacitate de 120 paturi spitalizare.

În cursul anului 2023 s-au reactualizat indicatorii tehnico-economici, valoarea reactualizată a investiției generată de creșterea preturilor este de 36,226.444,89 lei TVA inclus, conform HCJ nr.91/29.05.2023.

În cursul anului 2024 estimăm organizarea procedurii de achiziție lucrări și asistență tehnică de supraveghere lucrări, iar începând cu trimestrul III estimăm începerea lucrărilor de execuție.

De asemenea, în cursul anului 2023 s-a realizat Documentația de Avizare Lucrari de Intervenție pentru obiectivul de investiții “ Modernizare Pavilion Ergoterapie și Centrală Termică Ergoterapie”, iar prin HCJ nr.230/20.12.2023 au fost aprobați indicatorii tehnico economici în valoare de 2.898.603,73 TVA inclus.

LISTĂ PROCESE PE ROLUL INSTANȚELOR

Număr total de procese	Obiect	Stadiu proces	Număr de procese câștigate	Număr de procese pierdute
1	Acțiuni în pretenții pentru recuperarea cheltuielilor privind lucrări suplimentare	În derulare		
1	Obligația de a face	În derulare	-	-

Propuneri pentru îmbunătățirea activității

- 1) continuarea planului investițional de reabilitare a infrastructurii spitalului prin:
 - a. construirea unui pavilion nou cu 120 paturi în vederea relocării activității din pavilionul II
 - b. reabilitarea clădirii de Ergoterapie
- 2) îmbunătățirea finanțării spitalului, astfel încât să se asigure fondurile necesare pentru investitiile în infrastructură
- 3) intensificarea activităților de îmbunătățire a competențelor profesionale ale angajaților
- 4) promovarea imaginii spitalului în vederea creșterii numărului de pacienți și a încrederii acestora în serviciile oferite
- 5) diversificarea serviciilor medicale și menținerea gradului de satisfacție al pacienților.

MANAGER
Ec. Aurica Tămaș

DIRECTOR FINANCIAR- CONTABIL
Ec. Elena Man

DIRECTOR MEDICAL
Dr. Iulia Druță