

SPITAL PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU	
Aleea Căuzași Nr. 49 - 51 Sect. 3	
INTRARE	NR. 1315
IEȘIRE	
ZIUA 20	LUNA 02 2017

SPITALUL „PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU”



RAPORT

privind activitatea desfășurată în anul 2016 a
Spitalului „Prof. dr. Constantin Angelescu”

CAP. I – INTRODUCERE

Spitalul „Prof. Dr. Constantin Angelescu” - unitate sanitară cu paturi, este subordonat Ministerului Justiției și are structura organizatorică aprobată prin:

**Ordin de aprobare a structurii: OMS nr. XI / A / 33096 / NB / 4141 / 12.06.2014 și
Autorizația Sanitară de Funcționare nr. 1449/20.10.2016**

Prin Ordinul nr. 118/01.02.2016 Spitalul „Profesor Dr. Constantin Angelescu” este clasificat în categoria IV - nivel de competență bazal.

Spitalul „Prof. Dr. Constantin Angelescu” are în structura secțiilor distincte pentru tratamentul și îngrijirea bolnavilor cu afecțiuni acute și cronice, în regim de spitalizare continuă și de zi, cabinete de specialitate în ambulatoriul integrat.

Funcționarea și organizarea spitalului este structurată astfel:

A. Activitatea medicală:

- Structura de Spitalizare Continua - 130 paturi
- Structura de Spitalizare de Zi - 5 paturi
- Ambulatoriu de specialitate Integrat

B. Activitatea medicală suport

C. Activitatea de suport, nemedicală - Funcțională și activități auxiliare

D. Activitatea Comisiilor constituite la nivel de organizație

Spitalul „Prof. Dr. Constantin Angelescu” asigură asistența medicală completă, preventivă, curativă și de recuperare a bolnavilor internați și a celor care se prezintă în ambulatoriul integrat.



RAPORT

privind activitatea desfasurata in anul 2016 a Spitalului “Prof. dr. Constantin Angelescu”

CAP. I – INTRODUCERE

Spitalul “Prof. Dr. Constantin Angelescu” - unitate sanitara cu paturi, este subordonat Ministerului Justitiei si are structura organizatorică aprobată prin:

***Ordin de aprobare a structurii: OMS nr. XI / A / 33096 / NB / 4141 / 12.06.2014 și
Autorizația Sanitara de Funcționare nr. 1449/20.10.2016***

Prin Ordinul nr. 118/01.02.2016 Spitalul “Profesor Dr. Constantin Angelescu” este clasificat in categoria IV - nivel de competenta bazal.

Spitalul “Prof. Dr. Constantin Angelescu” are in structura secții distincte pentru tratamentul și îngrijirea bolnavilor cu afecțiuni acute si cronice, in regim de spitalizare continua și de zi, cabinete de specialitate in ambulatoriul integrat.

Functionarea si organizarea spitalului este structurata astfel:

A. Activitatea medicala:

- ***Structura de Spitalizare Continua - 130 paturi***
- ***Structura de Spitalizare de Zi - 5 paturi***
- ***Ambulatoriu de specialitate Integrat***

B. Activitatea medicala suport

C. Activitatea de suport, nemedicala - Functionala si activitati auxiliare

D. Activitatea Comisiilor constituite la nivel de organizatie

Spitalul “Prof. Dr. Constantin Angelescu” asigură asistența medicală completa,

SPITALUL „PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU”



preventivă, curativă și de recuperare a bolnavilor internați și a celor care se prezintă în ambulatoriul integrat.

CAP. II - ACTIVITATE MEDICALA

A. Spitalizare Continua

1. Cazuri Externate din *spitalizare continua* contractate cu CASA OPSANAJ și realizate / validate în 2016.

Numarul de cazuri *Externate spitalizare continua* = 4.086

Tabel 1 b - distribuția pe secții:

Sectia	Cazuri contractate	Valoare Contractata lei	Cazuri realizate	Valoare Realizata lei	Diferenta contractat vs. realizat
Medicina Interna I	1645	-	1576	-	- 69
Medicină internă II	1881	-	1518	-	- 363
Chirurgie Generala	839	-	992	-	+ 153
Total spital	4.365		4.086	-	- 279

2. Durata medie de spitalizare și distribuția pe secții:

Tabel 2 a

Sectia	DMS
Medicina Interna I	6.61
Medicină internă II	5.71
Chirurgie Generala	4.34
Total spital	5.72

Nota: Durata medie de spitalizare la nivelul SCA este perfect superpozabila cu media nationala, ceea ce a permis incheierea de contracte din an in an mai avantajoase cu CASAOPSNAJ.

3. Rata de utilizare a paturilor: 53,25% – distribuția pe secții:

Tabel 3

Sectia	Rata de utilizare a Paturilor
---------------	--------------------------------------

SPITALUL „PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU”



Medicina Interna I	71.13 %
Medicină internă II	47.37 %
Chirurgie Generala	39.20 %
Total spital	53.25%

4. **ICM-ul** = *indicele de complexitate a cazului realizat de spital – distributia pe sectii:*

Tabel 4

Sectia	ICM
Medicina Interna I	1,1528
Medicină internă II	1,2978
Chirurgie Generala	1,2341
Total spital	1,2264

Nota: *ICM-ul reflecta gravitatea cazurilor tratate - acesta a crescut constant fiind in 2016 mai mare ca in 2013 cu aproximativ 25%. Acest lucru se reflecta si in cresterea finantarii de la CASAOPSNAJ.*

5 **a. Procentul bolnavilor cu interventii chirurgicale din totalul bolnavilor externati din sectia Chirurgie in anul 2016**

Tabel 5 - Cazuri chirurgicale – dupa ore operatorii

Sectia	<i>Procentul bolnavilor cu interventii chirurgicale an 2016</i>				
	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	2016
Chirurgie generala	56.56%	64.23 %	46.29 %	37.94 %	51.92 %

b. Numar interventii chirurgicale realizate este de **515** – numar reflectat de procentul mic al gradului de operabilitate (51.92%) si a faptului ca in luna decembrie activitatea a fost sistata pana la obtinerea autorizatiei UTS (in 04.01.2017).

Ne propunem ca in anul 2017 sa ajungem la 65% grad de operabilitate.

6. **Proportia bolnavilor internati cu Bilet de trimitere din totalul bolnavilor internati pe spital, pe sectii, in anul 2016 este de 92.77 % pe spital.**

Tabel 6

SPITALUL „PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU”



Sectia	<i>Proportia bolnavilor internati cu Bilet de trimitere (din totalul bolnavilor internati pe spital, pe sectii) an 2016</i>				
	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	2016
Medicina Interna I	94.09 %	93.33 %	92.31 %	89.59%	92.39%
Medicină internă II	91.95 %	93.42 %	93.03 %	90.69%	92.16%
Chirurgie Generala	93.13 %	91.87 %	89.71 %	91.24 %	91.73%
Total spital	93.06 %	93.02 %	91.98 %	90.40%	92.14 %

7. **Proportia Urgentelor** din totalul bolnavilor internati pe spital, pe sectii, este de **7.86 %**.

Tabel 7

Sectia	<i>Proportia Urgentelor (din totalul bolnavilor internati pe spital, pe sectii) an 2016</i>				
	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	2016
Medicina Interna I	5.91 %	6.67%	7.69%	10.41%	7.61 %
Medicină internă II	8.05 %	6.58%	6.97%	9.05%	7.84 %

SPITALUL „PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU”



Chirurgie Generala	6.88 %	8.13%	10.29 %	9.49 %	8.27 %
Total spital					7.86 %

8. Rata Mortalitatii Intraspitalicesti:

Tabel 8

Sectia	Rata Mortalitatii interspitalicesti
Medicina Interna I	0,32%
Medicină internă II	0,33%
Chirurgie Generala	0,20%
Total spital	0,28%

Nota: Mortalitatea inregistrata in SCA este superpozabila mediei nationale.

9. **Rata Infectiilor Nosocomiale** la nivel de spital, in anul 2016 – este 0 % (zero).
Rezultatul reflecta eficienta manevrelor de curatenie, dezinfectie, dezinsectie si deratizare efectuate la nivelul spitalului.

10. **Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale** din totalul bolnavilor internati in anul 2016 – este de 0.37 %.

Tabel 9

Sectia	<i>Proportia bolnavilor Transferati catre alte spitale (din totalul bolnavilor internati pe spital, pe sectii) an 2016</i>				
	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	2016
Medicina Interna I	0.44 %	0.24 %	0.35 %	0.24 %	0.32 %

SPITALUL „PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU”



Medicină internă II	0.89 %	0.27 %	0.35 %	0 %	0.39 %
Chirurgie Generala	0.31 %	0.81 %	0.57 %	0 %	0.40 %

11. Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul de la externare, in anul 2016 – este de 93.86 %.

Tabel 10

Sectia	Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul de la externare an 2016				
	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	2016
Medicina Interna I	100 %	100 %	100 %	79.42 %	92.70 %
Medicină internă II	100 %	100 %	100 %	81.15%	94.80 %
Chirurgie Generala	100 %	100 %	100 %	93.63 %	94.25 %

12. Rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 zile de la externare in anul 2016 – este 3.28 %.

Tabel 11

SPITALUL „PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU”



Sectia	Rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 zile de la externare an 2016				
	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	2016
Medicina Interna I	1.53 %	2.86 %	1.75 %	3.87 %	2.54 %
Medicină internă II	1.57 %	2.74 %	2.44 %	4.05 %	2.70 %
Chirurgie Generala	3.44. %	6.50 %	5.71 %	6.32 %	5.33 %

13. Numar zile de spitalizare in anul 2016 – 23.372 zile

Distributia pe sectii:

Tabel 12

Sectie	Total nr. Zile spitalizare
Medicină internă I	10.407
Medicină internă II	8.660
Chirurgie generală	4.305

B. SPITALIZARE DE ZI

- 1. Proportia serviciilor medicale spitalicesti acordate prin Spitalizare de ZI din totalul serviciilor medicale acordate pe spital, pe sectii, este de 38.78 %.**

Tabel 13

Sectia	Proportia serv. Medicale acordate prin spitalizare de ZI (din totalul serv. med.spitalicesti acordate pe spital, pe sectii) an 2016
--------	---

SPITALUL „PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU”



	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	2016
Camera de Garda	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Medicală I	8.60%	7.49 %	13.86%	10.40%	9.68 %
Medicală II	32.27%	36.85 %	22.43%	28.69%	30.86 %
Chirurgie generală	42.45 %	48.10%	37.28 %	34.29 %	41.32 %

- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

2. Valori contractate si Realizate / validate cu CASA OPSNAJ

Tabel 14

Spital	Nr Internari / externari - 2016	
	Valoare Contractata lei	Valoare realizata lei
Total	767.930,55	610.399,25

3. Numar internari in Spitalizare de Zi si distributia pe sectii:

Tabel 15

Sectia	Nr. Internari de Zi
Medicală I	145
Medicală II	721
Chirurgie generală	720
Total spital	1586

4. Numărul de cazuri rezolvate - Spitalizare de Zi – 2.658 si distribuția cazurilor pe secții:

SPITALUL „PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU”



Tabel 16

Secția Medicină internă I	145
Secția Medicină internă II	721
Secția Chirurgie generală	720
Prezentari Camera de garda	1.072

Nota: In anul 2016 numarul internarilor de zi este la nivelul anului 2015, ceea ce arata o crestere importanta a adresabilitatii pacientilor fata de SCA.

Din perspectiva valorii contractate versus a valorii realizate, se regaseste valoarea lunara pentru spitalizarea de zi si NU numarul de cazuri rezolvate in spitalizarea de zi

5. Ambulatoriu de specialitate Integrat

Tabel 17

Ambulatoriu specialitate Integrat	An 2016
Nr. consultatii in Ambulatoriu specialitate	5.947
Valoare (lei) consultatii – Recuperare medicala	11.764 lei
Valoare (lei) consultatii – Baza de tratament	92.054 lei

Nota:

- ✓ Activitatea in Ambulatoriul de specialitate Integrat, poate si va fi imbunatatita prin cresterea numarului de cabinete si specialitati medicale si chirurgicale, aceasta fiind si una dintre conditiile revenirii spitalului in categoria a III- a.
- ✓ Din analiza acestor date, la finele anului 2016 constatăm că există un interes deosebit manifestat de medicii șefi de secție împreună cu întreg colectivul medical de a realiza indicatorii de performanță ai Contractului de servicii medicale, indicatori comparabili cu indicatorii naționali compatibili.
 - ✓ In continuare, ne propunem imbunătățirea activității medicale atat in spital cat si in ambulatoriu, precum si a modului de comunicare între personalul medical si pacienti, tinta noastra fiind obtinerea unui grad inalt de satisfacție al pacientului.

CAP. III – ACTIVITATE MEDICALA de SUPORT

1. Numarul de cazuri transferate in ATI - 606 cazuri, cu un nr de zile in ATI de 1427 zile.:

Tabel 18 - Distribuția transferurilor de pe secții:

SPITALUL „PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU”



Sectie Externare	Transferat ATI	Zile ATI
Medicină internă I	39	254
Medicină internă II	34	243
Chirurgie generală	533	930
Total	606	1427

SPITALUL „PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU”



2. Activitatea in UTS

In anul **2016** au fost :

- solicitate si receptionate de la Centrul de Transfuzii Bucuresti **149** de unitati de sânge total și componente sanguine;
- **administrate 99 unitati de produse sanguini** – MER (masa eritrocitara) si PPC (plasma proaspata congelata).
- **50 pacienti au fost transfuzati**
- **50** de unitati de produse sanguini au fost raportate ca fiind expirate / sparte

In luna decembrie a fost intocmita si depusa documentatia in vederea obtinerii Autorizatiei UTS de la DSP (Autorizatie eliberata in 04.01.2017); s-a efectuat vizita de evaluare si conformare de catre Centrul de Transfuzii si DSP, in vederea emiterii Autorizatiei.

3. Camera de Garda

a. Indicatorii cantitativi reprezentand activitatea specifica a *Camerei de garda* au fost următorii:

Tabel 18

	Total	Medicala I	Medicala II	Chirurgie
Numar total de internari	4089	1576	1519	994
- trimestrul I	1224			
- trimestrul II	1031			
- trimestrul III	748			
- trimestrul IV	1086			
Procent internari cu bilet de trimitere din total internari	92,77%	93,38%	92,72%	91,90%
Procent urgențe din total internari	7,87%	7,61%	7,77%	8,45%
Procent reinternari < 30 zile de la externare	3,28%			
Procent spitalizari de zi din total internari	39,16%			

b. Au fost respectate procedurile de internare, urgente și triaj în limitele spațiului și dotarilor camerei de garda. S-a respectat graficul de găzui ale medicilor și cadrelor medii.

Nu au fost reclamatii consemnate în chestionarele de satisfactie ale pacientilor.

c. Medicamentele aflate în dotarea aparatului din camera de garda au asigurat necesarul pentru cazurile de urgența și tratamentul prescris în urma consultatiilor efectuate în timpul garzilor. S-a intocmit lista obligatorie pentru dotarea camerei de garda cuprinzand medicamentele de urgența și cantitatea necesara atât în aparatul camerei de garda cât si in trusa de urgența, aceasta lista fiind afisata. Pe baza listei s-a completat necesarul lunar de medicamente și necesarul estimat pentru anul 2017.

SPITALUL „PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU”



II. Alte venituri din prestari de servicii – in suma de 57.651 lei astfel:

Veniturile sunt constituite din încasările în numerar de la pacienți pentru:

- coplata;
- analizele de laborator;
- certificate medicale;
- referate medicale, etc.;

III. Subventii de la bugetul de stat pentru spitale – Ministerul Justitiei a repartizat suma 2.006.000 lei, acordata in vederea:

- achizitionarii de masini, echipamente si mijloace de transport;
- reparatii capitale, consolidari (DALI);

Venituri din donații și sponsorizari

Având în vedere nevoia cu dotări în Spitalul Prof. Dr. Constantin Angelescu, Comitetul Director a căutat să atragă cât mai mulți sponsori și/sau donatori. Donațiile efectuate, au fost în principal în: medicamente; materiale sanitare; sange uman; active fixe; obiecte de inventar; alte materiale; servicii, lucrari.

Totalul veniturilor din transferuri, bunuri primite din donatii sau cu titlu gratuit este de **143.436,67 lei** si au inregistrate in evidentele financiar-contabile cu respectarea prevederilor legale.

CHELTUIELI

Cheltuielile efectuate au asigurat buna functionare a spitalului si implicit acordarea serviciilor medicale corespunzatoare pentru pacienti. S-a avut in vedere mentinerea echilibrului intre categoriile de cheltuieli si preocuparea permanenta pentru gestionarea eficienta a utilizarii fondurilor.

Tabel nr. 20

INDICATORI	PREVEDERI Lei	PLATI NETE EFECTUATE - Lei	CHELTUIELI EFECTIVE - Lei
Cheltuieli de personal	8.217.0 00	7.803.917	8.171.95 8
Cheltuieli materiale (bunuri si servicii)	2.912.0 00	2.129.777	2.119.98 7
Cheltuieli de capital	2.006 .000	1.964.040	329.70 6
Cheltuieli donatii si gratuitati materiale		-	81.365
TOTAL CHELTUIELI	13.135.000	11.897.734	10.703.016

Fondul utilizat in anul 2016 pentru **cheltuielile de personal**, a fost in suma de **8.171.958**, dupa cum urmeaza:

- cheltuieli salariale in bani = 6.571.591 lei (art. 10.01) corespunde numarului de posturi repartizate si salarii prevazute in statul de functii aprobat;

SPITALUL „PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU”



- cheltuieli salariale in natura = 26.269 lei (art. 10.02) – tichete de masa
- contributi = 1.486.353 lei

Pentru **cheltuielile cu bunuri si servicii**, au fost repartizate credite bugetare in valoare de **2.912.000 lei**;

Pana la data de 31.12.2016 *utilizandu-se suma de 2.201.352 lei* conform contului de executie a bugetului (anexa 7).

Achizitionarea materialelor s-a facut cu respectarea legislatiei in vigoare privind achiziitiile publice si in stricta concordanta cu stocurile existente si necesarul de consum.

Subventii de la bugetul de stat

Pentru anul 2016 **Ordonatorul principal de credite – Ministerul Justitiei a alocat suma de 2.006.000 lei** astfel :

- pentru masini, echipamente si mijloace de transport = 1.920.000 lei
- pentru repartii capitale = 86.000 lei

Spitalul Prof. Dr. Constantin Angelescu *a achiziționat in anul 2016* aparatura medicala cu performante superioare în valoare de *1.1.964.040 lei*, dupa cum urmeaza:

- sistem pentru incalzit sange si decongeare plasma;
- banca de sange;
- recorder pentru holter ECG
- aparat anestezie
- defibrilator
- monitor pacienti;
- EKG 12 canale cu spirometru;
- statie centrala de monitorizare cu 4 posturi;
- injectomat
- cada patrulacera electroterapie;
- aparat terapie cu unde scurte;
- masa kinetoterapie;
- microscop binocular;
- analizor automat de imunologie;
- procesor de tesuturi;
- hota pentru eliminarea substantelor toxice;
- ecograf Doppler;
- unitate orl cu fibroscop flexibil;
- microscop ORL;
- sterilizator cu abur;
- microscop specular cu pahimetru;
- combina oftalmologica;
- biomicroscop digital;
- aplatonometru golman;
- proiector de teste;

SPITALUL „PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU”



- set pat spital;
- sistem video cu 4 camere si cu buton de banica;
- bariera automata;
- trusa laparoscopica HD.

La sfârșitul anului 2016, Spitalul Prof. Dr. Constantin Angelescu a avut inregistrat in evidentele financiar-contabile facturi neachitate in valoare de 172.916,38 lei, care nu sunt incluse in categoria arieratelor sau a platilor restante.

Disponibilul aflat in contul deschis la Trezoreria sectorului 3 la data de 31 decembrie 2016 a fost de 958.010,80 lei, sold care evidentiaza rezultatul din executia bugetului de venituri si cheltuieli.

INDICATORI DE PERFORMANTA

Tabel nr. 21

INDICATOR	GRAD DE REALIZARE%
VENITURI	
Venituri totale	
Venituri din contractele incheiate cu casele de asigurari	84,18%
Alte venituri din prestari de servicii	0,54%
Subventii de la bugetul de stat pentru spitale	15,28%
CHELTUIELI	
Cheltuieli totale	
Cheltuieli de personal	62,56%
Cheltuieli cu bunuri si servicii	22,17%
Cheltuieli de capital	15,27%
Cheltuieli donatii si gratuitati materiale	0,76%
Cost mediu pe zi de spitalizare	339,72 lei
Execuția bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat	90,58%

ALTI INDICATORI

Tabel nr. 22

INDICATOR	GRAD DE REALIZARE
Cost mediu pe zi de spitalizare	339,72 lei
Cheltuieli cu medicamentele din totalul cheltuielilor	2,32 %
Cheltuieli cu materialele sanitare din totalul cheltuielilor	2,52%
Cheltuieli cu reactivi din totalul cheltuielilor	1,60%



Rezultatul financiar contabil al Spitalului Prof. Dr. Constantin Angelescu la data de 31.12.2016 este *excedent în sumă de 1.859.791,22 lei*, care se regăsește în soldul contului 121 “Rezultatul patrimonial-instituitii publice”.

2. Activitatea de ACHIZITII

Ca urmare a aprobării la începutul anului, a Listei „Alte cheltuieli de investiții” defalcate pe bunuri pentru anul 2016 - Venituri de la bugetul de stat prin TITLUL XIII - și a PAAP aferent anului 2016 - întocmit în funcție de veniturile proprii în urma încheierii contractului cu CASAOPSNAJ - compartimentul Achizitii, a procedat la demararea activităților specifice referitoare la achiziționarea de bunuri și servicii necesare în activitatea Spitalului Prof. Dr. Constantin Angelescu.

Activitatea compartimentului a presupus începerea procedurilor de achiziție publică de bunuri, servicii și lucrări, conform O.U.G. 34 / 2006 și Legea 98 / 2016 privind achizițiile publice, privind atribuirea contractelor de achiziție publică, utilizând procedura de cumpărare directă prevăzută de acest act normativ.

În anul 2016, compartimentul Achizitii a demarat **1.367** tipuri de proceduri de achiziție și achizitii directe prin *sistemul SEAP* - proceduri care acoperă solicitările de bunuri, servicii și lucrări ale secțiilor și departamentelor spitalului, astfel:

- Proceduri achizitii: **2** (*una prin cerere de oferta și una prin negociere directă*)
- Achizitii directe SEAP: **1.365**

În perioada **01.01 – 31.12.2016**, s-au încheiat un număr de **58 contracte** atât de furnizare produse cât și de prestării servicii, împartite astfel:

- *Contracte Furnizare: 35 contracte* în perioada 01.01 – 31.12.2016
- *Contracte Prestari servicii: 23 contracte* în perioada 01.01 – 31.12.2016

3. Activitatea de PERSONAL

I. Statul de Funcții

Statul de funcții a fost aprobat în cursul anului 2016 prin Ordinele Ministrului Justiției nr. 181/C/20.01.2016, nr. 2641/C/13.07.2016, nr. 4894/C/29.12.2016

Modificările intervenite în statul de funcțiuni:

- înființarea Compartimentului – Securitatea Muncii, PSI, Protecție Civilă și Situații de Urgență;
- înființarea Compartimentului de Supraveghere și Control al Infecțiilor



Nosocomiale;

- înființarea Biroului - Managementul Calității Serviciilor Medicale;
- înființarea Unității de Transfuzii Sanguine;

II. Regulamentul de Organizare și Funcționare al spitalului

În anul 2016 a fost aprobat Regulamentul de Organizare și Funcționare al spitalului prin Ordinul Ministrului Justiției nr. 24/C/07.01.2016 și modificat și aprobat prin Ordinele Ministrului Justiției nr. 1324//C/12.04.2016 și 4746/C/22.12.2016.

III. Situația posturilor

Spitalul Prof. Dr. Constantin Angelescu funcționează cu un număr de: **219 posturi** din care:

- ocupate 177 posturi
- vacante 42 posturi.

Din posturile ocupate se disting următoarele categorii de personal:

- 14,12% - medici
- 41,21% - personal medical
- 3,39% - alt personal medical cu studii superioare
- 20,34% - personal auxiliar
- 20,34% - personal funcțional

În cursul anului 2016 au fost scoase la concurs un număr de 22 posturi:

- 1 post director medical
- 1 post director financiar contabil
- 1 post medic epidemiolog
- 1 post medic chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă
- 5 posturi de asistent medical
- 3 posturi infirmieră
- 1 post psiholog
- 1 post șef atelier
- 1 post fochist
- 1 post secretar dactilograf
- 1 post garderobier
- 1 post liftier
- 1 post arhivar
- 1 post referent IA
- 1 post inginer IA
- 1 post economist IA

- După ocuparea prin concurs a posturilor de Director medical și Director financiar contabil, au fost întocmite Contractele de Administrare pentru o perioadă de 3 ani;
- Au fost întocmite Contracte de Administrare cu cei trei medici sefi secție și medical șef de laborator.
- Din posturile scoase la concurs nu s-au prezentat candidați pentru posturile de **medic epidemiolog** și cel de **liftier**. Acestea au rămas în continuare vacante;



- Pentru celelalte posturi scoase la concurs și ocupate au fost întocmite în vederea angajării, contractele individuale de muncă, deciziile precum și fișele de post.

IV. Promovări

În anul 2016 s-au organizat examene pentru promovare în funcții pentru:

- 5 asistenți medicali au promovat în gradul de asistent medical principal;
- 4 asistenți medicali au promovat după perioada de debutant în asistent medical;

V. Alte lucrări

- ✓ S-a actualizat Regulamentul Intern al Spitalului, urmând ca în luna ianuarie 2017 să se supuna avizării de către Consiliul Etic și aprobării de către Comitetul Director;
- ✓ Au fost majorate salariile angajaților și întocmite actele adiționale fiecărui angajat;
- ✓ A fost actualizat REVISALUL cu toate modificările intervenite (în urma angajării, promovării, modificări salariale etc.);
- ✓ Au fost actualizate declarațiile de avere pentru personalul care deține funcții de conducere în cadrul spitalului și transmise către Agenția Națională de Integritate la termen, precum și publicarea acestora pe site-ul spitalului;

VI. Probleme nerezolvate în anul 2016 și propuse a fi finalizate până la data de 31 mai 2017:

- actualizarea fișelor de post pentru personalul angajat;
- actualizarea aprobării liniilor de gardă.

4. Activitatea TEHNIC – ADMINISTRATIVA

Serviciul Tehnic-Administrativ răspunde de buna funcționare a instalațiilor din spital, de reparațiile curente și întreținerea clădirii cu destinația spital și anexe, etc, și anume:

- Instalația de alimentare cu apa caldă-apa rece
- Instalația electrică
- Instalație hidranți interiori
- Instalația de oxigen medicinal
- Centrala termică
- Instalația de gaze naturale
- Grup electrogen

Starea actuală a clădirii și instalațiilor aferente

SPITALUL „PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU”



Spitalul Prof. Dr. Constantin Angelescu este compus din 2 corpuri, construite între 1920 - 1940.

În urma cutremurului din 1977, spitalul a fost consolidat în totalitate și corpurile au fost despartite între ele printr-un rost nou creat. Din anul 1977, asupra clădirii nu au mai avut loc intervenții majore privind reparațiile capitale.

Începând cu anul 2011, au fost elaborate următoarele studii:

- Expertiza tehnică a clădirii
- Incercări materiale
- Studiu geotehnic
- Audit energetic
- Expertiză tehnică- instalație electrică- 2015
- Documentația de Avizare a Lucrărilor de Intervenție (DALI) în anul 2016

În conformitate cu recomandările studiilor efectuate, imobilul în care funcționează spitalul trebuie consolidat, drept pentru care a achiziționat Documentația de Avizare a Lucrărilor de Intervenție (DALI) în anul 2016, pentru lucrări de consolidare, reparații capitale și refuncționalizare imobil spital.

De la înființarea spitalului și până în prezent, asupra imobilului nu au survenit intervenții majore.

În ultimii 10 ani au fost înlocuite unele instalații din spital și anume: centrala termică, instalația de încălzire, instalația de oxigen medicinal și stația de aer comprimat și vacuum.

Situația critică la începutul anului 2016:

- Spațiile din spital improprii
- Instalația sanitară are toate țevile pozate aparent
- Chiuvetele, bazinele WC, vasele WC, bateriile trebuie înlocuite, deoarece prezintă grad avansat de uzură
- Acoperișul, burlanele și jgheburile neconforme- infiltrații de apă din precipitații în saloane
- Instalația electrică este îmbătrânită și subdimensionată, nu există relee de protecție
- Distribuitor apă caldă menajeră ruginit
- Distribuitor apă rece ruginit
- Conducta de aducțiune apă din rețeaua stradală până la bazinul tampon este ruginită, flotoare defecte
- Bazinul nr. 1 de la instalația de hidranți are o foarte mică fisură la baza- nu s-a putut remedia prin lipire. Este umplut numai în caz de necesitate, deoarece pierde apă în timp. - necesită înlocuire

În anul 2016, la nivelul spitalului s-au depus eforturi considerabile pentru igienizarea spațiilor și s-au efectuat o serie de reparații curente cu fonduri proprii și sponsorizări astfel:



a) Clădire

- S-au efectuat zugrăveli interioare și înlocuirea tâmplăriei de lemn cu tâmplărie din termopan la parter- laborator Radiologie- cabinet asistente- sponsorizare
- S-a decopertat, reparat, zugrăvit și igienizat subsolul imobilului, inclusiv o parte din spațiul în care a funcționat fosta bucătărie, care avea pereții scorojiți și afumați.
- S-au efectuat reparații curente (reparații, zugrăveli) la pereți și tavan în spațiul destinat arhivei- fonduri proprii
- S-au efectuat zugrăveli interioare la cabinetul asistentelor- secția Medicală I – etaj I- fonduri proprii
- S-au efectuat reparații curente în cabinet asistente- Secția Medicală II, etaj I
- S-au efectuat reparații curente la oficiu – Etaj I- fonduri proprii
- S-au efectuat reparații curente în cabinetul medicilor – etaj I, secția Medicală II- prin sponsorizare
- S-au efectuat igienizări, reparații curente la pereții interiori și a tâmplăriei de lemn – salon 14 și 15, secția Medicală I – etaj I – *prin fonduri proprii*
- S-a igienizat- (zugrăvit) camera de rufe murdare aflată la subsolul imobilului – *prin fonduri proprii*
- S-au efectuat zugrăveli interioare în spațiul destinat vestiarului personalului- subsol – *prin fonduri proprii*
- S-au efectuat zugrăveli interioare în spațiul destinat garderobei- parter - *prin fonduri proprii*
- Au fost înlocuite ferestrele și usile de lemn cu ferestre/usi de termopan- 66 reperi la comp ATI- etaj IV și cabinet medici ATI etaj III, Recuperare fizică medicală, saloanele 14 și 15 Medicală I etaj I, salon 18 Medicală II, grupuri sanitare din tot spitalul, usi subsol intrare, stația de sterilizare, fizioterapie, saloanele 29, 30, 31, 32 etaj II Chirurgie, saloane 42,43 etaj IV, cabinet medici Medicală II, cabinet dr. Bacanu, cabinet dr. Sarca, Laborator Analize Medicale- *prin fonduri proprii*
- Reparații curente/zugrăveli interioare în grupurile sanitare din tot spitalul - *prin fonduri proprii*
- Reparații curente / zugrăveli interioare la saloanele 14, 14, 11,12,13, 22 din secția Medicală I - *prin fonduri proprii*
- Reparații curente la glafurile tamplăriei înlocuite
- Reparații curente / zugrăveli interioare la Baza de tratament recuperare medicală (fizioterapie)
- Elaborare DALI pentru reparații capitale, consolidare și refuncționalizare imobil spital- decembrie 2016
- Emitere certificat de urbanism de către Primăria Municipiului București

Probleme întâmpinate

- Lipsa fondurilor necesare pentru lucrări de igienizare a tuturor spațiilor;
- Personal insuficient pentru reparații curente spații;
- Lipsa stocurilor de materiale de reparații curente, duce la întârzierea lucrărilor (până la achiziționarea produselor);
- Acoperișul prezintă degradare majoră, tabla este spartă în multe locuri, burlanele și



igheaburile desprinse, sparte, infundate. Necesită înlocuirea totală;

- Datorită stării acoperisului au loc infiltrații de apă prin tavane, în aproximativ toate spațiile aflate la etajele superioare, unde se degradează pereții și necesită zugrăveli interioare periodice - ceea ce conduce la imposibilitatea utilizării acestora o perioadă de timp, o imagine proastă a instituției, riscul de producere a unor bacterii și ciuperci datorită umezelii și cheltuieli mari de întreținere;
- Costuri mari pentru montarea covorului de PVC în tot spitalul;
- Nu au fost efectuate modernizări/refacere zugrăveli pereți și pardoseala privind spațiile din Laboratorul de Analize Medicale, datorită lipsei fondurilor. *Pret estimat 50.000 lei;*
- Nu au fost efectuate lucrări de reparații la pereți și pardoseala, mobilier necesar dotării stațiilor de sterilizare: - masă (birou cu sertare) lucru, rafturi metalice pentru depozitarea truselor, spațiu de depozitare materiale de dezinfectie, curățenie, etc.

b) Instalația electrică

- Au fost înlocuite corpurile de iluminat incandescente cu neoane
- Au fost înlocuite prizele și comutatoarele defecte
- Nu au avut loc intervenții majore asupra instalației (necesită proiect tehnic)
- Prizele de pământ și prizele din spital au fost verificate PRAM în termen – buletin verificare RVP 427/16.05.2016 (verificarea la 12 luni), următoarea verificare în luna mai 2017, conform normativelor în vigoare

Probleme întâmpinate

- Lipsa fondurilor pentru asigurarea stocurilor necesare înlocuirii elementelor defecte în cel mai scurt timp
- Lipsa fondurilor pentru modernizarea instalației electrice în totalitate (costuri mari pentru înlocuirea instalațiilor)
- Personal calificat insuficient
- Lipsa proiectului tehnic pentru instalația existentă pentru urmărirea circuitelor și remedierea defectelor în timp util
- Instalația electrică necesită înlocuirea totală.
- Lipsa fondurilor pentru achiziționarea unor stabilizatoare de curent pentru protecția aparatelor medicale și nemedicale la socuri de curent.
- Este necesar un contract de mentenanță pentru verificare/reparații instalații electrice, cu personal autorizat ANRE.

c) Instalația sanitară

- Înlocuirea bateriilor defecte- la solicitare secții
- Înlocuirea racordurilor, robinetilor, etc defecte
- Montarea unei chiuvete la grup sanitar etaj II Chirurgie
- Înlocuire vas WC spart- etaj I, secția Medicală II
- Înlocuirea capacelor WC sparte- 10 buc

Probleme întâmpinate



- Lipsa fondurilor pentru constituirea unui stoc minim de materiale sanitare pentru înlocuirea celor defecte în timp util
- Conductele de apa calda-apa rece, canalizare, sunt pozate exterior, ceea ce face reparația mai usoara, dar sunt inestetice.
- Distribuitor apă caldă menajeră ruginit- necesita inlocuire
- Distribuitor apă rece ruginit- necesita inlocuire

d) Instalația de hidranți interiori

- Verificarea instalației de hidranți cu SC INSTAL STING- firmă specializată, la data de 30.09.2016- următoarea verificare în luna octombrie 2017 (la 12 luni)
- Au fost efectuate manevre (saptamanal) la robinetii instalației, pentru preîntâmpinarea corodării acestora.

Probleme întâmpinate

- Lipsa fondurilor pentru achiziționarea unui bazin nou de 1500 litri (au fost întocmite referate de necesitate în repetate rânduri) pentru înlocuirea celui spart.
- Spațiile necesită reparații curente- nu s-au realizat datorită personalului insuficient
- Lipsa unui contract de mentenanța pentru instalația de hidranți

e) Grup electrogen COELMO 400 KWA, model Iveco FDTC 133/2008

- Funcționare bună pe parcursul anului 2016
- Revizia a fost efectuată pe 20.05.2016- PV nr. 149941/20.05.2016
- Pe 3.08.2016, în urma unei caderi de tensiune pe linie, la repunere, generatorul nu a mai functionat. A fost facuta a doua revizie în data de 03.08.2016 și au fost înlocuiti acumulatorii.
- A fost alimentat cu motorină în luna octombrie cu 500 l
- Generatorul este programat să funcționeze pe manual în fiecare zi de miercuri din saptamana ca test de funcționare, precum și pentru încărcarea acumulatorilor.
- A functionat 12 ore în anul 2016

Probleme întâmpinate

- Firma care asigură service/revizii/reparații are sediul la Iași. SC Global Tech are exclusivitate de la producatorul Coelmo pentru furnizare și service. Distanța mare Iași-București implică costuri suplimentare cu deplasarea (intervențiile se fac la aprox 14 zile de la solicitare), timp în care generatorul nu funcționează.
- Lipsa unui contract de service cu SC Global Tech, conduce la timpi mari de asteptare pentru remedierea defecțiunilor.

f) Instalația de oxigen medicinal

- Instalația este compusă din stocator de 5400 mc oxigen medicinal lichid și instalația interioară – parter- etaj IV
- Instalația (inclusiv stocatorul) a fost verificată în anul 2016- Protocol de verificări nr. 5579 / 02.09.2016, valabilitate 12 luni (02.09.2017).

Probleme întâmpinate

- Costurile mari pentru modificarea instalației, în sensul de mărirea numărului de consumatori (ex. Cabinet ecografie parter, saloane chirurgie etaj IV, camera de



garda, etc). *Nu se pot face modificări fără proiect tehnic.*

- Instalația interioară (sistemul de distribuție la pat) este depășit tehnic și necesită înlocuire cu sistem “prize de perete” în tot spitalul, mai puțin pe ATI unde există acest sistem
- Inchirierea unor butelii de oxigen medicinal pentru sistemul de testare la efort și pentru salile de operații

g) Centrala termică

- Centrala termică compusă din două cazane din fontă G 300 montate în anul 2005, boiler termoelectric Vision de 1000 litri achiziționat în anul 2015, au fost verificate pe 23.05.2015, valabilitatea reviziei este de 24 luni – termen limită pentru următoarea revizie mai 2017.
- Centrala termică asigură apa caldă menajeră și încălzirea spitalului.
- Au fost înlocuite rulmentii în data de 20.12.2016 la cazanul nr. 1. S-au făcut verificări, probe funcționale, reglaje și revizia cazanelor.

Probleme întâmpinate

- Necesitatea încheierii unui contract de mentenanță/service/reviziei centralei termice, deoarece nu implică costuri suplimentare comparativ cu solicitarea efectuării reviziei periodice (la 24 luni).

h) Instalația de gaze naturale

- Instalația a fost verificată în data de 29.07.2016, a fost încheiat contract de prestări servicii cu Distrigaz Sud Rețele SRL- operator autorizat ANRE, s-a întocmit fișa de evidență 0740092437/29.07.2016, valabilitate 24 luni, iar instalația respectă prevederile normelor tehnice și poate funcționa în condiții de siguranță.
- Au fost completate sistemele de avertizare (detectoare de gaze) la toate arzătoarele din spital în anul 2016.
- A fost montat un aparat de monitorizare și de citire la distanță a consumului, de către furnizorul de gaze, în data de 20.09.2016.

Probleme întâmpinate

- Nu au existat probleme privind instalația de gaze naturale în anul 2016.

i) Aparatura medicală

- Au fost încheiate contracte de prestări servicii de verificare a aparaturii medicale pentru un număr de 10 aparate medicale de fizio și electroterapie, 4 aparate de ecografie, 1 aparat de biochimie umedă, 4 aparate de sterilizare, 1 aparat de radiologie, 1 aparat de anestezie IULIANE, 3 aparate de ventilație EVITA, laparoscop AESCULAP și 68 de alte aparate medicale.
- Au fost achiziționate aparate medicale și echipamente pentru secțiile / compartimentele / laboratoarele spitalului din fonduri de la bugetul de stat și anume:
 - ✓ Platforma energetică electrochirurgicală cu sigilare vase

SPITALUL „PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU”



- ✓ Sistem pentru icalzire sange si decongelare plasma
- ✓ Trusa laparoscopica HD
- ✓ Banca de sange
- ✓ Recorder pentu holter ECG- 2 buc
- ✓ Aparat anestezie
- ✓ Defibrilator-4 buc
- ✓ Monitor pacient – 5 buc
- ✓ EKG 12 canale cu spirometru – 2 buc
- ✓ Statie centrala de monitorizare cu 4 posturi
- ✓ Injectomat dublu-4 buc
- ✓ Cada patru celulara electroterapie
- ✓ Aparat terapie cu unde scurte
- ✓ Masa kinetoterapie
- ✓ Microscop binocular
- ✓ Analizor automat de imunologie
- ✓ Procesor de tesuturi
- ✓ Hota pentru eliminarea substantelor toxice
- ✓ Ecograf Doppler
- ✓ Unitate ORL cu fibroscop flexibil
- ✓ Microscop ORL
- ✓ Sterilizator cu abur
- ✓ Mircoscop specular cu pahimetru
- ✓ Combina oftalmologica
- ✓ Biomicroscop digitalologica
- ✓ Aplanotonometru goldman
- ✓ Proiecteur de teste
- ✓ Set pat spital compus din pat, saltea cu husa detasabila, noptiera, husa de rezerva, suport perfuzoare inclus - 56 buc
- ✓ Sistem video cu patru camere si cu buton de panica
- ✓ Bariera automata

Echipamente si aparate achizitionate din fonduri proprii/ sponsorizare :

- ✓ Televizoare – 9 buc- sponsorizare
- ✓ Frigidere - 20 buc- sponsorizare
- ✓ Termostat microbiologie – sponsorizare



- ✓ Termostat pentru UTS- fonduri proprii

Probleme întâmpinate

- Lipsa fondurilor pentru reparatii/mentenanta aparatura medicala , printre care- mese sali operatii, lampi sali operatii, endoscop OLYMPUS, criostat, aparate de aer conditionat, masina de sterilizat endoscoape OLYMPUS, etc.
- Necesitatea inlocuirii aparatelor de aer conditionat din blocul operator, ATI, statii sterilizare cu aparate de climatizare cu flitre HEPA.
- Lipsa unui Computer Tomograf din dotarea spitalului

j) Arhiva

- In anul 2016 au fost incheiate contracte de legatorie si arhivare documente si au fost arhivate un numar de 2890 dosare.

Probleme întâmpinate

- Lipsa spatiilor destinate arhivei – nu sunt suficiente spatii conforme pentru constituirea arhivei (exista in curtea spitalului doua spatii destinate arhivei, dar nu au sursa de caldura, de ventilatie, etc si nu sunt suficient de mari pentru a depozita toata arhiva);
- Nu exista un nomenclator arhivistic avizat de Arhivele Nationale;
- Lipsa rafturilor metalice dintr-un compartiment de arhiva

k) Serviciul catering

- In anul 2016 a fost incheiat contract de catering pentru distributia hranei bolnavilor (spitalizare continua 4017 pacienti).

Probleme întâmpinate

- In anul 2016, au existat probleme cu firma de catering DEKO LUK STYLE SRL. A fost incheiat contract cu firma de catering Quercus SRL, incepand cu data de 01.04.2016. Nu au fost semnalate probleme majore dupa schimbarea firmei de catering.
- Nu sunt intotdeauna transmise inainte de inceperea saptamanii viitoare meniurile pe saptamana.

l) Serviciul spalatorie

- In anul 2016, spitalul a avut contract de spalatorie material moale cu firma SALESIANER MIETTEX. Firma de spalatorie a asigurat in regim de comodat / inchiriere un numar de 550 lenjerii, a dotat spitalul cu 50 prosoape, 50 saci de panza, 100 pături, 100 campuri chirurgicale.

Probleme întâmpinate

- Nu exista persoana desemnata pentru predarea-primirea materialului moale in relatia cu firma de spalatorie.
- Datorita faptului ca nu pot fi verificate numarul de articole predate catre spalatorie de catre persoana care le centralizeaza si le preda firmei, nu se regasesc intotdeauna la predare (nu sunt raportate corect de catre sectii/



- compartimente).
- Nu exista in dotarea spitalului carucioare speciale pentru transportul lenjeriei pe sectii.
 - Au existat probleme privind echipamentele personalului medical – nu s-au intors de la firma o parte din aceste uniforme (nu se stie cauza- firma de spalatorie a reclamat faptul ca aceste articole nu sunt colectate separat de restul articolelor)
 - Spatiul de depozitare a rufelor curate nu sunt prevazute cu rafturi pentru depozitarea pana la predarea acestora pe sectii.
 - Nu au fost achizitionati saci negri menajeri de 120 litri pentru colectionarea rufelor murdare.

m) Serviciul eliminare si neutralizare deseuri generate din activitatea medicala

Au fost colectate si predate spre eliminare si neutralizare firmei STERYCICLE SRL, cu care a fost incheiat contract de prestari servicii, urmatoarele cantitati de deseuri:

- ✓ Cod deseu 18.01.01 - 325 kg
- ✓ Cod deseu 18.01.03 - 2475 kg
- ✓ Cod deseu 18.01.06 – 755 kg
- ✓ Cod deseu 18.01.02 – 6 kg

- Firma SC STERYCICLE SRL a pus la dispozitia spitalului cu titlu gratuit necesarul de ambalaje constand in cutii pentru taietoare-intepatoare, cutii de carton cu saci galbeni inscriptionati „ Pericol biologic”, bidoane pentru deseuri lichide, etc.
- In anul 2016 a fost intocmit Planul de gestionare a deseurilor rezultate din deseuri medicale- inregistrat la DSPMB sub nr. 4670/16.02.2016- valabilitate 12 luni
- Exista formular pentru aprobarea transportului de deseuri periculoase nr. 23084230216 IF, din data de 10.03.2016, valabilitate 24 luni.

Probleme întâmpinate

- Lipsa spatiilor de depozitara temporara a deseurilor medicale pe departamente (sectii, compartimente, laboratoare, etc). Exista pubele galbene speciale cu lacat, la nivelul sectiilor care sunt pozitionate pe scara de incendiu.
- Lipsa unor cantare electronice mici pentru cantarirea la sursa generatoare a deseurilor- de achizitionat

n. Serviciul eliminare deseuri menajere

In anul 2016 a fost incheiat contract de eliminare deseuri menajere cu firma REBU SA.

Aceste deseuri se colecteaza conform Ordinului MS nr. 1226/2012.

Exista doua containere de colectare a deseurilor din material plastic si cartoane in curtea spitalului si 13 pubele pentru colectarea deseurilor menajere, altele decat cele mentionate anterior, aflate in depozitul de deseuri menajere.



Probleme întâmpinate

- Nu au fost achizitionate containere/cosuri pentru colectarea selectiva a deseurilor (cosuri de gunoi pe culori pentru deseuri din plastic, hartie, mancare) pe saloane.

Alte situatii rezolvate si probleme intampinate:

- A fost elaborat Planul de Prevenire si Interventie in cazul poluarilor accidentale, inregistrat sub numarul 6234/28.09.2016 care a fost depus ca parte din documentatia depusa la SC APANOVA SA pentru incheierea Acordului de Preluare Ape Uzate;
- A fost elaborat Program de monitorizare a calitatii apei potabile inregistrat sub nr. 7482/09.11.2016 vizat de DSPMB prin doamna inspector Clemence Cocos, sub nr. 4066/10.11.2016;
- Au fost efectuate analize prin prelevare probe de apa potabila din 5 puncte din spital (conform programului de monitorizare avizat) iar rezultatele se afla in intervalul admis, conform legii. Monitorizarea se va face de 2 ori/an;
- A fost incheiat Acord de Preluare Ape Uzate cu SC APANOVA SA nr. 2918/25.10.2016, cu termen de valabilitate 25.10.2017. Acest acord prevede indicatorii de monitorizat conform HGR nr. 352/2005, realizati de catre un laborator acreditat si care se afla pe lista DSPMB. Conform acordului, monitorizarea trebuie facuta lunar, raportata in termen de 5 zile catre APANOVA;
- A fost depusa documentatia de autorizare a spitalului la DSPMB si a fost emisa Autorizatia sanitara de functionare nr.1440/20.10.2016 cu valabilitate de 12 luni de la data emiterii;
- A fost depusa documentatia de autorizare a Unitatii de Transfuzii Sanguine la DSPMB, cu obtinerea Autorizatiei UTS nr. 51/22069/04.01.2017 (fara valabilitate, pana la schimbarea structurii);
- A fost depusa documentatia de autorizare pentru desfasurarea de activitati in domeniul nuclear la DSPMB si CNCAN pentru detinerea si utilizarea aparatelor RX si au fost emise Autorizatie de utilizare sub nr. GM 646/2016, valabilitate 60 luni, autorizatie de detinere nr.GM 258/2016- valabilitate 24 luni, autorizatie sanitara a laboratorului radiodiagnostic nr. 1670/08.12.2015 emisa de DSPMB.

Probleme întâmpinate

- Nu se achizitioneaza in timp util serviciile de prelevare si analiza a apelor uzate, pentru a putea raporta indicatorii in timp util catre APANOVA si DSPMB.
- Fara aceste analize **NU SE POATE DEPUNE documentia pentru emiterea AUTORIZATIEI DE MEDIU!!!**

5.Activitatea JURIDICA

Activitatea in anul 2016 a constat in urmatoarele:

- Consultare, verificare si aprobare contracte de achizitie publica, note



- justificative, acte aditionale, contracte de munca, avizare decizii.
- Sedinte in cadrul Comisiei de Disciplina, redactarea deciziilor cu privire la masurile luate in urma cercetarilor disciplinare efectuate.
 - Raspunsuri scrise catre firmele care au solicitat informatii de interes public;
 - Redactare, modificare, analizare Regulament Intern;
 - Reprezentarea in instanta a spitalului, in vederea solutionari mai multor litigii;
 - Depunere cereri si documente la ANAF in vederea solutionarii problemei in ceea ce priveste suprafata terenului spitalului.
 - Elaborare contract de colaborare cu Scoala Postliceala Sanitara Fundeni;
 - Raspusuri/puncte de vedere cu privire la: infiintarea structurii de management al calitatii serviciilor medicale, cu privire la solicitarea retinerii din salariu a unei angajate (asistenta medicala);
 - Note cu privire la constituirea de provizioane;
 - Adrese catre birouri de executor, cu privire la retinerea si efectuarea poprii salariale a unor anumiti salariati.

In ceea ce priveste numarul litigiilor rezolvate/nerezolvate acestea sunt in numar de 26, dintre care: 3 dosare sunt inca pe rol si 2 dosare sunt penale.

Numarul conflictelor de munca existente la ora actuala pe rol sunt in numar de trei (3)

6. Activitatea MANAGEMENTULUI CALITĂȚII

In conformitate cu prevederile Ord. M.S.nr. 871/2016 pentru aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare a spitalelor in ciclul II, de catre ANMCS si a prevederilor Ord. MS nr 975/2012 de infiintare a Structurii de management al calitatii in spitale - managementul s-a preocupat in a initia demersurile de constituire a „Structurii de Management al Calitatii” la nivelul spitalului, structura devenind functionala incepand cu 1 septembrie 2016.

Activitati efectuate la nivelul biroului MCSM in perioada *septembrie – decembrie 2016*:

- RAPORT privind Evaluarea gradului de implementare a Standardelor de Acreditare ANMCS- ciclul I in cadrul Spitalului „Prof. dr. Constantin Angelescu”
- Implementarea Sistemului de Management al Calității în sectiile si



compartimentele cu activitate medicala, nemedicala si suport al activitatii medicale;

- Coordonarea elaborarii si redactarea procedurilor medicale si non medicale intr-un sistem integrat dpdv al standardelor de Control Intern managerial (Ord. 400/2015 cu completare a Ord. 200/2016), a standardului de management al calitatii (SR EN ISO 9001:2015) si a standardelor de acreditare ANMCS (Ord. 871/2016).
- Codificarea tuturor departamentelor structurilor functionale medicale si non medicale; stabilirea machetelor unice pentru Proceduri si Protocoale – la nivelul organizatiei.
- Instruirea sefilor de sectii, compartimente, birouri, servicii cu privire la revizuirea si elaborarea unor noi proceduri si protocoale terapeutice si de ingrijiri.
- Elaborarea Manualului Calitatii – editia a 2-a
- Elaborarea Planului de Management al Calitatii 2016-2017
- Elaborarea Planului de Audit 2017
- Elaborarea Planului Strategic de dezvoltare 2016-2020
- Elaborarea, avizarea de catre Consiliul de Etica si aprobarea de catre Comitetul Director, a **Regulamentului Intern** al organizatiei editia a 3-a (editia precedenta elaborata in 2008);
- Elaborarea documentelor din chestionarul obligatoriu Ministerului Sanatatii, in vederea obtinerii Autorizatiei UTS
- Instruirea tuturor sefilor de structuri functionale medicale si non medicale, in vederea completarii FAE (Formular de Autoevaluare) al spitalului – ciclul II de acreditare – termen de predare si transmitere a formularului catre ANMCS – 10.02.2017.
- Verificarea modului de aplicare si implementare a procedurilor si protocoalelor de lucru – in conformitate cu legislatia in vigoare si a cerintelor standardelor de acreditare a spitalelor;



- Identificarea si raportarea in timp util a neconformitatilor in functionarea si derularea relatiilor organizatorice dintre compartimente.
- Propunerea spre corectie in organigrama spitalului si in ROF a:
 - comp. Managementul Calitatii serviciilor medicale (MCSM) – in “biroul de Management al Calitatii serviciilor medicale” in conformitate cu Ordinul MS nr. 975/2012;
 - comp. de Supraveghere, Preventie si Limitare a Infectiilor Asociate Asistentei Medicale (CSPLIAM) in conformitate cu Ord. MS nr. 1101/2016.
 - UTS – subordonat direct managerului si nu parte din comp. ATI
 - Obtinerea datelor statistice la nivelul sectiilor medicale, ATI, laboratoare de analiza medicale, radiologie, anatomie patologica, Camera de garda, ambulatoriu, statistica, financiar contabilitate, achizitii – in conformitate cu cerintele standardelor de acreditare ANMCS.
 - Implementarea din 15.11.2016 a noului Chestionar de satisfactie a pacientului in conformitate cu anexa 48 din HG 161/2016 - Norme de aplicare a pachetului de servicii si a Contractului cadru ce reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, medicamente si dispozitive medicale pentru anii 2016-2017.

V. ACTIVITATEA COMISIILOR si a COMITETELOR

1. COMITETUL DIRECTOR

In conformitate cu prevederile Legii 95/2006, activitatea spitalului este condusă de **manager** si de catre **Comitetul Director**. Acesta lucrează în ședințe lunare ordinare sau ori de câte ori este nevoie în ședințe extraordinare, conform cu prevederile Legii 95/2006 și a Ordinului 921/2006, art.1.

In perioada *anul 2016* acesta s-a intrunit in **28 sedinte** in care s-au discutat si analizat urmatoarele aspecte:

- Darea de seama contabila: Bilantul contabil la 31.12.2015;
- Aprobarea BVC pentru 2016 cu repartizare pe trimestre;
- Aprobarea infiintarii compartimentelor CPCIN si Managementul calitatii precum si a UTS, cu modificarea organigramei;
- Scoaterea la concurs a unor posturi: psiholog, inginer, sef serviciu, medic ATI, medic chirurgie plastic, fochist;
- Scoaterea la concurs a postului de Manager al spitalului;
- Scoaterea la concurs a posturilor de Director Medical si Director Financiar Contabil
- Aprobare Plan prevenire si control al IN pentru anul 2016;
- Aprobare Plan gestionare deseuri rezultate din activitati medicale pentru 2016;
- Aprobare Regulamentului Intern de gestionare deseurilor rezultate din activitati medicale;
- Aprobare PAAP pentru 2016;



- Situatia financiar contabila la 31.01.2016; 29.02.2016; 31.03.2016; 30.04.2016; 31.05.2016; 30.06.2016; 31.07.2016; 31.08.2016;30.09.2016; 31.10.2016;30.11.2016;
- Achizitionarea materialelor sanitare, medicamente, aparatura medicala;
- Conform contractului colectiv de munca, s-a acordat zi libera pentru data de 7 aprilie – ziua mondiala a sanatatii, cu recuperarea orelor in timpul saptamanii urmatoare;
- Modificare BVC pentru 2016 cu repartizare pe trimestre.

2. CONSILIUL MEDICAL

Pe parcursul anului 2016 au avut loc **12 intruniri**, in care s-au discutat si analizat urmatoarele aspecte:

- Infiintarea unui grup de lucru care sa formuleze masuri de conformare pentru compartimentul Sterilizare
- Implementarea planului de masuri la nivelul sectiilor medicale, cu privire la profilaxia epidemiei de gripa AH1N1
- Implementarea Fiselor de Ingrijiri (tratament) ale asistentelor medicale cu atasarea acestora la Foile de observatii
- Achizitionarea aparaturii medicale:
 - o pentru UTS,
 - o medicala II: recordere, holtere TA si EKG,
 - o camera de garda: EKG 6 canale si monitor functii
 - o sala de operatii: defibrilator
 - o chirurgie: trusa laparoscopie cu electrochirurgie, truse chirurgicale mici
 - o laborator: centrifuga
- aprobarea componentei trusei de urgenta pentru sectii si camera de garda
- baremul de medicamente pentru aparatul de urgenta din sectii si camera de garda
- discutarea materialului privind definirea, descrierea si profilaxia infectiilor nosocomiale
- stabilirea unui mecanism de verificare si control al foilor de observatie, de stabilire a planurilor de investigatie si tratament; monitorizare permanenta si informare saptamanala in in raportul de garda
- discutarea necesarului centralizat de material sanitare si inaintarea acestuia catre dir. economic

SPITALUL „PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU”



- aprobarea listei de protocoale terapeutice ce necesita consimtamantul informat al pacientului
- aprobarea chestionarului de satisfactiei al angajatului
- functionarea sistemului informatic – implementarea sistemului informatic Hipocrate
- aprovizionarea cu medicamente si materiale sanitare
- analiza cazurilor medicale complexe
- incheierea de acorduri cu alte spitale de rang superior si cu servicii de ambulanta
- revizuirea si implementarea procedurilor de ingrijiri si protocoale medicale
- planul anual de pregatire profesionala
 - pregătirea profesională a medicilor prin facilitarea participarii acestora la congrese, conferințe naționale și internaționale – modalitate de informare si imbunatatire continua a celor mai noi tendințe în activitatea medicală.
 - analiza chestionarului de satisfacție a pacientului – adoptarea unor masuri de imbunatatire a punctelor cu un procent scazut de satisfactie
- evitarea infecțiilor nosocomiale prin luarea de masuri de preventie si precautie precum si prin aplicarea corecta si coerenta a procedurilor de curatenie, dezinfectie si sterilizare.

3. COMISIA de ANALIZA A DECESELOR

In anul 2016 Comisia de Analiza a Deceselor s-a intrunit de 8 ori si a analizat indicatorii evidentiati prin analiza a activitatii si anume:

Tabel 17

Nr Crt	Specificatie	Indicatori 2016
1	Numar de autopsieri angajati	1
2	Pondere pacienti decedati la 24 de ore de la internare/total pacienti internati	0,024 pacienti decedati sub 24 h/100 pacienti internati
3	Mortalitate medie pe saptamina	0,0057 decese/saptamina
4	Numar de boxe frigorifice functionale pentru depozitarea cadavrelor/numar mediu de decese pe saptamina	0,003 boxe/numar decese/saptamina
5	Numar total de autopsii efectuate/numar total de decese pe ultimul an calendaristic incheiat	1

SPITALUL „PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU”



6	Rata mortalitatii pe sectii/luna		
	Medicala 1	0,32	decedati/100 internari
	Medicala 2	0,33	decedati/100 internari
	Chirurgie	0,20	decedati/100 internari

Numarul pacientilor decedati in mai putin de 24 de ore - 1

- Numarul deceselor intraoperatorii - 0
- Numarul deceselor la 48 de ore de la interventia operatorie - 0
- Motivele medicale care au dus la decesul pacientilor se regasesc in cuprinsul foilor de observatie si au fost comunicate apartinatorilor decedatilor iar ca urmare au fost solicitate cereri de scutire de necropsie in limitele legale.
- Nu s-au constatat situatii de malpraxis
- S-au constatat concordante intre diagnosticul clinic rezultat in urma investigatiilor din timpul internarii si diagnosticul clinic de deces.
- Numarul total de decese a fost **de 12 decedati** din **4.086 pacienti internati** (numar raportat si validat), repartizati astfel:
 - Medicala I - 5 decedati din 1544 pacienti internati
 - Medicala II - 5 decedati din 1514 pacienti internati
 - Chirurgie - 2 decedati din 959 pacienti internati

4. COMISIA MEDICAMENTULUI

Bugetul aprobat pentru medicamente in 2016 a fost de *191.548,32 ron* si s-au facut achizitii in valoare de *128.059,16 Ron*.

Avand in vedere bugetul mic alocat, activitatea medicala a intampinat greutati in stabilirea terapiei medicamentoase pentru tratarea pacientilor internati.

In cursul anului 2016 s-au internat **5.603 pacienti** ceea ce inseamna un consum mediu/pacient pe perioada de spitalizare = *28.67 ron* - in aceasta suma fiind inclusa si medicatia de urgenta (ATI) care reprezinta o pondere de aprox. 50%.

Pentru a putea asigura asistenta cu medicamente in aceste conditii este necesar sa se adopte urmatoarele **masuri**:

- se recomanda verificarea prescrierii corecte a medicamentelor conform protocoalelor si ghidurilor terapeutice, adaptate conditiilor locale, cu evitarea polipragmaziei.
- achizitia de medicamente in mod facultativ (pt medicamente cu prēt ridicat: de ex. aminoacizi, antibiotice, anticoagulante etc), pe baza referatelor de urgenta, pentru cazuri



bine documentate si aprobate de conducere.

- rapoarte periodice de la sefii de sectie privind administrarea de medicamente in functie de incidenta diferitelor afectiuni.
- verificarea periodica a cheltuielilor cu medicamentele folosite pe sectii si analiza lor comparativa cu raportarea lunara a situatiei financiare.
- existenta unui barem minim de medicamente pentru aparatul fiecărei sectii, aprobat de conducerea spitalului
- urmarirea si masurarea consumului de antibiotice si stabilirea de protocoale de terapie si profilaxie. Se recomanda stabilirea unei liste cu antibiotice de stricta necesitate care sa existe permanent in stocul farmaciei.
- urmarirea si masurarea consumului de medicamente care pot crea dependenta (psihotrope si stupefiante).

Se recomanda:

- o marire a bugetului alocat pentru achizitia de medicamente
- o imbunatatire a conlucrării între farmacie si sectiile medicale in vederea eficientizării achizițiilor lunare si a asistentei cu medicamente.

5. COMISIA DE FARMACOVIGILENTA

Comisia de Farmacovigilenta are ca obiectiv activitatea de detectare, evaluare, validare si prevenire a reactiilor adverse la produsele medicamentoase.

Comisia se intruneste trimestrial si ori de cate ori este nevoie, la solicitarea unui membru al comisiei.

In cursul anului 2016, *Comisia de Farmacovigilenta* s-a intrunit de 3 ori.

Au fost analizate urmatoarele aspecte:

- ✓ consumul de medicamente pe sectii si spital, insistandu-se pe prescrierea corecta a medicatiei si evitarea polipragmaziei si a incompatibilitatilor medicamentoase;
- ✓ analiza cu mare atentie a reactiilor adverse si intocmirea fiselor pt a fi raportate la ANMDM, copii ale acestor fise;
- ✓ imbunatatirea activitatii de urmarire a chimiorezistentei germenilor la antibioticele folosite in spital si masuri pentru tinerea acesteia sub control;
- ✓ folosirea cu strictete a medicamentelor care pot produce dependenta (psihotrope si stupefiante)

Pe parcursul anului nu s-a raportat nici un caz de reactii adverse.

6.COMISIA DE TRANSFUZII SI HEMOVIGILENTA

- S-au organizat Cursuri de perfectionare in cadrul Spitalului – fiind scolarizati asistenti si medici din ATI, Chirurgie, Medicina Interna I si II.
- Patru asistenti medicali ATI – au urmat cursul de initiere in practica transfuzionala la Institutul National de Hematologie.
- Achizitie de aparatura pentru UTS – incalzitor sange si dezghetare plasma, centrifuga, frigider banca de sange, reactivi pentru determinare grupa sanguina si RH (seruri monoclonale) carduri pentru determinare rapida grupa sanguina plus RH.



- S-a intocmit documentatia pentru avizare UTS si s-a obtinut autorizatia de la DSP.
- S-a trimis la Ministerul Justitiei documentatia pentru inserarea UTS in organigrama si ROF Spital.

In anul 2016 nu s-au inregistrat reactii adverse si nici un fel de incident / accident transfuzional.

7. CSPLIAAM – comp. de SUPRAVEGHERE, PREVENIRE si LIMITARE a INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENTEI MEDICALE

In anul 2016, compartimentul de Supraveghere, Prevenire si Limitare a Infectiilor Asociate Asistentei medicale din cadrul Spitalului Prof. Dr. Constantin Angelescu si-a desfasurat activitatea in conditii corespunzatoare, fara evenimente deosebite din punct de vedere epidemiologic, astfel:

- Dupa o evolutie favorabila pe perioada analizata, in urma controalelor de depistare activa a infectiilor asociate asistentei medicale se constata ca nu sunt inregistrate cazuri de infectii asociate asistentei medicale.
- S-au efectuat investigatii bacteriologice de control a conditiilor igienico-sanitare, a incarcaturii microbiene a aeromicroflorei, a apelor sterile, a sterilitatii instrumentarului folosit facute la blocul operator, ATI, sectia chirurgie medicala, medicina interna I, medicina interna II:
 - ✓ Probele de aeromicroflora prelevate – 8 - au fost conform normelor sanitare.
 - ✓ Starea igienico-sanitara a suprafetelor, probele de autocontrol microbiologic de salubritate, in numar de **208** – toate au fost in limite normale.
 - ✓ Probele de apa sterila de la Blocul Operator - **6 probe**, au fost corespunzatoare.
 - ✓ Probe de controlul sterilitatii instrumentarului steril si materialul moale – **5 probe** – in limite normale.
 - ✓ Controlul aparaturii de sterilizare – **42**, in limite normale.
- S-au efectuat instruirii ale personalului medical, cu privire la urmatoarele tematici: conditiile igienico-sanitare, precautiuni universale, gestionare deseuri, curatenie si dezinfectie, pregatirea instrumentarului pentru sterilizare.
 - Nu s-au inregistrat cazuri de accidente prin expunere profesionala.



8.COMISIA DRG

I . Prezentarea obiectivelor comisiei DRG pentru anul 2016:

În anul 2016 comisia și-a propus să îmbunătățească principalii indicatori DRG care oglindesc calitatea serviciilor medicale.

In acest sens **principalele obiective ale comisiei DRG**, au fost:

- sa verifice colectarea si gestionarea setului minim de date la nivel de pacient;
- sa monitorizeze principalii indicatori de calitate ai serviciilor medicale;
- sa verifice inregistrarea procedurilor si codificarea corecta;
- sa verifice gruparea DRG si valoarea relativa DRG;
- sa urmareasca si sa verifice rapoartele de validare/invalidare transmise de la CASA OPSNAJ si SNSPS;
- sa analizeze cauzele de invalidare si sa corecteze datele eronate.

II. Prezentarea indicatorilor de performanță inregistrați de spital in anul 2016:

Principalii indicatori de performanta ai spitalului pentru anul 2016, au fost:

- **Durata medie de spitalizare: 5,72**
- **Rata de utilizare a paturilor: 66,10 %**
- Pacienti **cu interventii chirurgicale** din total pacienti externati din Chirurgie: **51,91%**;
- **Mortalitatea** in 2016 la nivelul spitalului: **0,28%** - s-au inregistrat in total **12 decese**:
 - 5 decese secția Medicala I;
 - 5 decese la secția Medicala II;
 - 2 decese la secția Chirurgie.
- **ICM: 1,23**
- **ICM spital versus ICM national:**
 - *semestrul I 2016*: 0,9307; *semestrul II 2016*: 0,9834.
- **ICM spital versus ICM mediu tip spital:**
 - *semestrul I 2016*: 1,07; *semestrul II 2016*: 1,1569.



- **Analiza morbiditatii spitalizate** dupa cum o prezinta datele de la SNSPS:
 - *semestrul I 2016:*
 1. Reabilitare fara CC catastrofale sau severe
 2. Tulburari ale ficatului fara complicatii catastrofale sau severe
 3. Tulburari nechirurgicale ale coloanei.
 - *semestrul II 2016:*
 1. Tulburari ale ficatului exceptind starea maligna, ciroza, etc.
 2. Reabilitare fara CC catastrofale sau severe
 3. Tulburari nechirurgicale ale coloanei
 - **Pacienti internati prin spitalizare de Zi: 38,78%** (1.586 pacienti).
 - **Principalele motive de invalidare** ale FO, constatate dupa analiza lunara de feed back a comisiei DRG, au fost:
 - lipsa semnaturii cu cardul de sanatate la internare si/sau externare;
 - semnatura invalida in urma modificarilor in pagina de externare dupa validarea cu cardul (atentionat serviciul de statistica);
 - lipsa servicii valide pe FO de zi;
 - FO care nu au fost transmise la Scoala Nationala de Statistica (s-a atentionat serviciul de statistica);
 - nu se verifica pe sectii daca FO este inregistrata corect;
 - medici de medicina interna care sint inregistrati cu interventii chirurgicale;
 - parafa medicilor care fac garzi si nu sint angajatii spitalului nu e recunoscuta la CASA OPSNAJ;
 - date pasaportale eronate;
 - serviciul de statistica nu verifica si nu corecteaza la timp erorile astfel incit, a fost necesara solicitarea cardului de sanatate dupa externare bolnavului.
- III. Prezentarea propunerilor comisiei în vederea remedierii deficientelor:**
- 1) Instruiri periodice a personalului de la Camera de Garda si cel de la receptia „internari” a regulilor de inregistrare pentru pacientii cu FOCG si cei cu FSZ;
 - 2) Monitorizarea zilnica pe sectii a inregistrarilor electronice (date pasaportale, diagnostic, criteriu internare, calitatea de asigurat si validarii semnaturii



electronice);

- 3) Folosirea programului de codificare DRG furnizat de MEDICODE, înainte de introducerea diagnosticului principal;
- 4) Compartimentul de statistica al spitalului sa transmita la timp, corect si in totalitate, datele in vederea validarii;
- 5) Codificarea diagnosticului de deces sa se faca dupa consultarea comisiei de DRG.

9. COMISIA de SANATATE si SECURITATE in MUNCA (SSM)

In anul 2016 activitatea de Securitate si Sanatate in Munca in cadrul Spitalului “Prof. Dr. Constantin Angelescu” s-a desfasurat in conformitate cu :

- L319/2006 a SSM;
- HG 1425/2006 - normele de aplicare a L 319/2006;
- HG 971/2006 privind cerintele minime de semnalizare si securitate la locul de munca;
- HG 1091/2006 privind cerintele minime de si sanatate in munca pentru locul de munca;
- HG 1092/2006 agenti biologici, instructiuni proprii SSM.

Activitatile desfasurate:

In ianuarie 2016 prin OMJ 181/C/2016 s-a aprobat statul de functii al unitatii noastre prin care s-a infiintat *Compartimentul SSM, PSI, PC si SITUATII DE URGENTA*. Incepand cu aceasta data, a fost stabilita noua structura organizatorica a activitatii de securitate si sanatate in munca pentru fiecare sectie, compartiment, serviciu, birou din cadrul spitalului .

1. Activitati de Instruire:

a) Intreaga activitate de instruire a personalului s-a desfasurat conform tematicii anuale aprobate precum si a instructiunilor elaborate pentru specificul activitatii din fiecare compartiment, sectie, loc de munca .

b) Instructajul a fost efectuat conform legislatiei in vigoare, respectand periodicitatea stabilita conform instructiunilor proprii, de catre conducatorii locurilor de munca, elaborandu-se tematici pentru fiecare activitate si fiecare faza de instruire.

c) A fost efectuat instructajul introductiv – general, personalului nou angajat;

d)) A fost efectuat instructajul pentru elevi, studenti aflati in practica precum si pentru voluntari

2. Activitati dezinsectie, deratizare: in toate spatiile unitatii au fost efectuate lucrari de dezinsectie, deratizare cu firme autorizate in domeniu.

3. Activitati de verificare a instalatiilor electrice si a aparaturii: s-au realizat verificarea instalatiilor electrice din spital precum si aparaturii aflate in dotare.

4. Medicina muncii: A fost incheiat contract cu un medic de medicina muncii, pentru evaluarea din punct de vedere medical a intreg personalului angajat din unitatea noastra.

5. Activitati de semnalizare: s-a realizat semnalizarea cailor de acces la locul de munca pentru fiecare sector de activitate, precum si semnalizarea de risc, tipul de semnalizare



necesara si amplasarea, conform prevederilor.

6. *Au fost reactualizate instructiunile proprii de Securitate si Sanatate in Munca pe fiecare domeniu de activitate.*

7. *Au fost elaborate proceduri operationale specifice pentru SSM, PSI si SU.*

8. *Pentru asigurarea conditiilor corespunzatoare de munca au fost evidentiata zonele cu risc specific ridicat conform H.G. nr. 1425/2006 art. 15, lit. 10.*

9. *In cadrul activitatilor de prevenire si protectie au mai fost desfasurate urmatoarele activitati conform H.G. nr. 1425/2006 art. 15:*

a) *Elaborarea tematicii pentru toate fazele de instruire, stabilirea periodicitatii adecvate pentru fiecare loc de munca, asigurarea informarii si instruirii lucratorilor in domeniul securitatii si sanatatii in munca si verificarea cunoasterii aplicarii de catre lucratori a informatiilor primite;*

b) *Evidenta posturilor de lucru care necesita examene medicale suplimentare (radiologie);*

c) *Evidenta posturilor de lucru care, la recomandarea medicului de medicina muncii necesita testarea aptitudinilor si/sau controlul psihologic periodic;*

d) *Identificarea echipamentelor individuale de protectie necesare pentru posturile de lucru din unitate si intocmirea necesarului de dotare a lucratorilor cu echipament individual de protectie conform H.G. nr. 1425/2006 privind cerintele minime de securitate si sanatate pentru utilizarea de catre lucratori a echipamentului individual de protectie la locul de munca;*

10. *In anul 2016 spitalul nu a inregistrat nici un accident de munca sau de traseu (circulatie);*

11. *In sedinta din data de 16.12.2016 a Comisiei SSM, a fost propus si aprobat:*

- Programul anual de SSM,
- Tematica si Planul anual de instruire pentru anul 2017.

10. Relații cu Publicul

În anul 2016, Spitalul Prof. Dr. Constantin Angelescu a comunicat prin intermediului site-ului unității, următoarele **Informații de Interes Public**:

1. Bugetul de venituri și cheltuieli - 2016
2. Bilanțuri contabile - 2016
3. Situația contractelor de achiziție publică cu valoare mai mică de 5000 euro - 2016
4. Planul anual de achiziție public - 2016
5. Declarații de avere și de interese - 2015
6. Concursuri organizate:
 - a. *Manager spital – mai 2016*
 - b. *Compartiment de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale: iulie 2016*
 - un post medic epidemiolog
 - un post asistent medical principal igienă
 - muncitor necalificat
 - c. *Compartiment Management al Calității Serviciilor Medicale – iulie 2016*
 - un post de medic primar



- un post de inginer IA
- un post economist IA
- d. Secția Medicală I, Medicală II, Compartiment A.T.I. – septembrie 2016*
- un post asistent medical debutant, specialitatea generalist
- un post asistent medical debutant, specialitatea generalist
- un post asistent medical generalist
- un post infirmieră
- e. Birou R.U.N.O.S. – octombrie 2016*
- referent IA – compartiment salarizare
- f. Administrativ – octombrie 2016*
- un post garderobier
- un post muncitor calificat liftier
- muncitor necalificat
- g. Posturi Comitetul Director – noiembrie 2016*
- director medical
- director financiar contabil

Propuneri pentru anul 2017:

În conformitate cu art. 27 din Normele Metodologice de aplicare a Legii nr. 544/2001 privind *liberul acces la informațiile de interes public*, aprobate prin HG nr. 123/2002, Spitalul Prof. dr. Constantin Angelescu a demarat procedura de organizare a structurii – **Relații cu Publicul.**

11. COMISIA de DISCIPLINA

Comisia de disciplină a luat ființă în baza deciziei 212/27.05.2015.

În anul **2016**, Comisia de disciplina s-a intrunit de **4 ori** și au luat hotarari referitoare la conflictele de muncă și cazurile de indisciplina semnalate și anume:

- * Cazul Mihai Cristiana și Oana Georgeta
- * Cazul Alexandru Mihail
 - * Cazul asistentei Rozalia Andrei
 - * Cazul infirmiera Elena Chivan și Furtuna Iacovache Vica
 - * Cazul Alexandru Mihail și Iliescu Gheorghe
 - * Cazul Bojoiu Ion
 - * Cazul Georgeta Oana



Solutionari:

Cazul Alexandru Mihail

In urma analizarii cazului dl Mihail Alexandru, luand in considerare lipsa acestuia la sedinta desi a fost convocat, comisia dispune: acordarea unui avertisment scris, conform codului muncii.

Cazul Mihai Cristiana si Oana Georgeta

Ambele asistente vor fi puse sub supraveghere timp de 3 luni, timp in care sefa ierarhica va face un raport al activitatii acestora si il va inainta catre comisie.

Cazul asistentei Rozalia Andrei

Dna Rozalia Andrei s-a prezentat si si-a sustinut punctul de vedere in privinta sesizarii facute impotriva acesteia si a mentionat faptul ca va incerca pe tot posibilul sa nu mai existe neintelegeri intre aceasta si colega sa de tura.

Cazul Elena Chivan si Furtuna Iacovache Vica

Datorita neprezentarii dlui Furtuna si a faptului ca dna. Chivan si-a retras plangerea formulata, Comisia a constatat faptul ca referatul inregistrat a ramas fara obiect, iar prin urmare cauza, s-a rezolvat.

Cazul Alexandru Mihail si Iliescu Gheorghe

Doi dintre angajatii spitalului, Alexandru Mihail si Iliescu Gheorghe, au facut sesizare unul impotriva altuia, cu privire la furtul unor obiecte personale din cadrul institutiei.

Analizand situatia, comisia constataca nu este de competent sa sa cerceteze sesizarea si transmitsite o nota informative catre cei doi angajati prin care ii informeaza ca pentru rezolvarea acestor conflicte trebuie sa se adreseze politiei pentru a demara procedura prealabila ce se cere conform legii.

Cazul Bojoiu Ion

Dl. Bojoiu Ion s-a aflat in stare de ebrietate in timpul serviciului in data de 17.08.2016 iar dna Inginer Laudat s-a aflat in situatia de a chema pe cel de-al doilea fochist pentru a intra in tura mai devreme decat prevedea programul stabilit.

In urma convocarii de catre comisie, dl. Bojoiu s-a prezentat si a recunoscut vina, completand o declarative, in sensul ca nu va mai savarsi o astfel de abatere. In caz



contrar va fi de acord cu aplicarea sanctiunilor prevazute in Codul Muncii.

Cazul Georgeta Oana

In urma referatului prin care au fost sesizate problemele de comportament ale dnei. Georgeta Oana, aceasta a fost convocata si s-a discutat cu dansa asupra sesizarilor aduse la cunostiinta comisiei. In urma discutiilor purtate, s-a ajuns la concluzia ca dna Georgeta Oana si-a schimbat comportamentul fata de colegii din cadrul cabinetului de radiologie.

12. CONSILIUL ETIC

Consiliul Etic este constituit prin decizia managerului spitalului nr. 202/22.05.2015, in conformitate cu Art. 185 din Legea nr. 95/2006 cu modificările si completările ulterioare, Ordinul M.S. nr. 145/2015 pentru aprobarea componenței si a atribuțiilor consiliului etic ce funcționează in cadrul spitalelor.

In anul 2016, Consiliul etic s-a intrunit de **4** ori.

Activitatea Consiliul Etic s-a axat, potrivit Codului de etica si deontologie profesionala, pe promovarea si asigurarea in cadrul spitalului a unui climat de fomare si dezvoltare profesionala.

Pe parcursul perioadei, o preocupare principala a Consiliului de Etica a fost aceea de a analiza cu maxima atentie opiniile exprimate de pacienti prin chestionarul de feedback al pacientului.

Din analizarea acestor chestionare nu au rezultat aspecte negative in ceea ce priveste respectarea drepturilor pacientilor, in majoritatea cazurilor acestia au fost multumiti de cum au fost tratati din punct de vedere medical.

Cu toate acestea, o parte din cei intervievati si-au exprimat nemulțumirea in ceea ce priveste asigurarea de catre spital a medicamentelor prescrise de medic. Au fost semnalate cazuri cand pacientii au fost nevoiti sa-si asigure din surse proprii medicamentele prescrise desi, aveau calitatea de asigurati in sistemul de asigurari de sanatate.

In ceea ce priveste modul de solutionare a sesizarilor intocmite de catre pacienti sau personalul angajat, mentionam ca la secretariatul consiliului sau la cel al spitalului, pe parcursul anului 2016 nu s-au depus sesizari care sa faca obiectul de activitate al



consiliului si nici nu au fost identificate vulnerabilitati etice.

CONCLUZII

În anul 2016 au fost realizate si implementate Protocoale medicale precum si proceduri de lucru, operationale pentru toate structurile functionale medicale: sectii, compartimente, laboratoare, comisii ale spitalului.

Sub coordonarea Structurii de management al calitatii din spital, recent create - incepand cu 1 septembrie 2016 - s-a lucrat la elaborarea editiilor a doua sau prima editie de noi proceduri.

Managementul Spitalului „Prof. Dr. Constantin Angelescu” si-a stabilit ca prima prioritate, pregatirea vizitei de evaluare in vederea Acreditarii spitalului de catre Autoritatea Nationala a Managementului Calitatii in Sanatate (ANMCS) – vizita programata pentru trimestrul III 2017, conform Planului anual de acreditare – ciclul II afisat pe site-ul ANMCS.

PROPUNERI de IMBUNATATIRE a ACTIVITATII si EFICIENTIZAREA ACTULUI MEDICAL:

a.i.1. *Sectii si compartimente Medicale:*

- ✓ Mentinerea DMS-ului la cotele nationale, cresterea: gradului de ocupare si a ratei de utilizare a paturilor, a ICM-ului;
- ✓ Instruirea permanenta a personalului pentru asigurarea flexibilitatii acestuia si ridicarea nivelului de cunostinte;
- ✓ Infiintarea de noi compartimente in sectiile spitalului, cum ar fi: *microchirurgie, chirurgie vasculara, ORL, urologie; boli cronice (cel putin 10 paturi in cadrul sectiilor de medicina interna)*;
- ✓ Incadrarea cu personal medical, în condițiile prevăzute de lege, acordând prioritate secțiilor aglomerate și cu risc medical crescut (ATI, Chirurgie, Camera de Garda);
- ✓ Perfectionarea continuă a personalului medical, în scopul creșterii gradului de complexitate al serviciilor oferite in cadrul spitalului nostru.

a.i.2. *Ambulatoriu de specialitate Integrat:*

- ✓ Infiintarea de noi specialitati in cadrul *Ambulatoriului de specialitate integrat*, care ar crea o adresabilitate mai mare a pacientilor catre spital, cum ar fi: urologie,



diabet zaharat si boli de nutritie, psihiatrie; chirurgie vasculara – eventual fuziunea cu CMDTA MJ pentru marirea specialitatilor din Ambulatoriu.

a.i.3. Laborator Analize Medicale:

- ✓ Obținerea acreditării RENAR conform standardului SR EN ISO 15189:2015 pentru laboratorul de analize medicale.

a.i.4. Directia Financiar Contabila:

- ✓ Continuarea demersurilor pentru creșterea veniturilor proprii ale spitalului prin prestarea de servicii medicale și hoteliere la cerere.
- ✓ Elaborarea, adoptarea și îndeplinirea unui BVC realist, fundamentat și bazat pe un plan de asigurare al serviciilor contractate cu CASA OPSNAJ
- ✓ Efectuarea calculului indicatorilor financiari și statistici periodic, conform cerințelor standardelor ANMCS

a.i.5. Birou RUNOS:

- ✓ Actualizarea situațiilor centralizate pentru 2017 privind: cursurile de perfecționare, situație specializări, personal pensionabil și alte documente referitoare la personalul angajat al spitalului;
- ✓ Elaborarea unui Plan de ocupare a posturilor vacante și a unui centralizator a specializările medicale deficitare;
- ✓ Evaluarea participărilor la programe de formare și perfecționare profesională, manifestări științifice și competente noi dobândite;
- ✓ Actualizarea fișelor de post și a deciziilor conform cerințelor ANMCS;
- ✓ Creșterea calității actului medical la cote cât mai performante și îmbunătățirea performanțelor resurselor umane prin instruire, formarea și implementarea de programe profesională a întregului personal.

a.i.6. Serviciu Tehnic Administrativ:

- ✓ Elaborarea unui Program anual de întreținere a clădirii și instalațiilor
- ✓ Lucrări de reparații și consolidare a Clădirii spitalului (înaintarea notei de fundamentare în timp, către Ministerul Justiției);
- ✓ Achiziționarea afișelor, echipamentelor și dotărilor necesare desfășurării activității la nivelul spitalului.

a.i.7. Compartiment Informatica:



- ✓ Crearea platformei INTRANET - pentru o comunicare mai buna intre si in cadrul departamentelor medicale si non medicale din cadrul spitalului;
- ✓ Actualizarea SITE-ului spitalului cu toate informatiile privind: structura, dotarea, informatii utile pacienti, tarife consultatii, analize, link-uri alte institutii, informatii de interes public, chestionarul de feed back al pacientului, ROF, RI, activitatea anuala a spitalului, asociatii de ingrijiri si asistenta post spitalizare, etc;
- ✓ Actualizarea site-ului Spitalului cu toate informatiile necesare pacientilor cat si cele de transparenta; postarea noului chestionar de feed back al pacientului si raportarea la MS pe platforma on line, in conformitate cu Ord. MS nr. 1502/2016.

a.i.8. Birou Managementul Calitatii:

- ✓ Continuarea Revizuirii procedurilor operationale si de sistem prin elaborarea in sistem integrat in conformitate cu ord. 400/2015 (control intern managerial si ord. MS 871/2016 – ANMCS - standardele de acreditare ciclul II.
- ✓ Implementarea standardului SR EN ISO 9001:2015 Sisteme de Management al Calitatii, in vederea obtinerii certificarii;
- ✓ Implementarea Controlului Intern Managerial conform cu Ord. 400/2015 cu modificarile si completarile ulterioare;
- ✓ Efectuarea instruirilor la nivelul intregului personal din structurile organizatiei, in conformitate cu Ord. MS 871/2016 - standardele de acreditare ale spitalelor in ciclul II ANMCS;

a.i.9. Management de varf – Comitet Director:

- ✓ Stabilirea obiectivelor generale si specifice la nivelul Spitalului si la nivelul compartimentelor / structurilor din cadrul acestuia;
- ✓ Cresterea gradului de utilizare a resurselor prin o mai buna planificarea a activitatii;
- ✓ Achiziționarea unei aparaturi medicale performante: Endoscop, Roentgen, CT/RMN;
- ✓ Efectuarea sistematica a controlului consumurilor si cheltuielilor cu medicamente, materiale sanitare in sectiile si compartimentele spitalului;
- ✓ Monitorizarea cheltuielilor prin creșterea numărului de servicii ambulatorii acordate;
- ✓ Analiza indicatorilor din anexa contractului de administrare, de catre fiecare responsabil desemnat prin Decizia Managerului - indeplinirea responsabilitatilor

SPITALUL „PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU”



conform acestei decizii prin elaborarea /analiza/ emiterea/ utilizarea de documente/ inregistrari care sa asigure rezolvarea indicatorilor;

- ✓ Implicarea sefilor de sectii in gestionarea bugetului de venituri si cheltuieli la nivelul sectiei, conform contractului de administrare; incadrarea in bugetele alocate pentru anul 2017 pe sectiile medicale si compartimentul ATI;
- ✓ Monitorizarea intrunirilor la nivel de: Consiliul de Administratie, Consiliul Medical, Comitet Director, CSPLIAAM, Comisia SSM, Comisia Medicamentului, Comisia Antibiotice, Comisia de Farmacovigilenta, Comisia de Hemovigilenta, Comisia de DRG, Comisia de analiza a Deceselor;
- ✓ Identificarea disfunctionalitatilor aparute in activitatea intregii organizatii si remedierea acestora;
- ✓ Gestionarea reclamatilor / litigiilor depuse de pacienti / angajati;
- ✓ Evaluarea de etapa (la 6 luni) a Planului Strategic de dezvoltare prin analizarea stadiului de indeplinire a obiectivelor strategice si specifice.

Manager,
Dr. Coriu Gabriel