



**SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ
"SF. APOSTOL ANDREI" CONSTANȚA**

**Consiliul
Județean
CONSTANȚA**



**RAPORT ACTIVITATE AL MANAGERULUI
SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ
" SFANTUL APOSTOL ANDREI" CONSTANȚA**

01 IANUARIE 2023 – 31 DECEMBRIE 2023

Aprilie 2024

CUPRINS

A.1.DESCRIEREA SITUATIEI ACTUALE A SPITALULUI	3
STRUCTURA S.C.J.U. „SFANTUL. APOSTOL ANDREI”CONSTANTA	8
<u>A.2.</u> RAPORT DE ANALIZĂ PE BAZA INDICATORILOR DE MANAGEMENT	9
A.3. ACTIVITATEA SERVICIULUI RESURSE UMANE.....	33
A.4. ACTIVITATEA SERVICIULUI FINANCIAR– CONTABILITATE	37
A.5. ACTIVITATEA MEDICALĂ – DIRECTOR MEDICAL	46
A.6. ACTIVITATE DIRECTOR DE ÎNGRIJIRI	57
A.7. ACTIVITATE S.P.I.A.A.M.	59
A.8. ACTIVITATEA SERVICIULUI ACHIZITII.....	61
A.9. ACTIVITATEA SERVICIULUI DE MANAGEMENTUL CALITATII SERVICIILOR MEDICALE	65
A.10. ACTIVITATEA SERVICIULUI TEHNIC-ADMINISTRATIV	68
A.11. ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI DE APARATURĂ MEDICALĂ	73
GRAFICUL GANTT AL PRINCIPALELOR ACTIVITĂȚI.....	75

A.1. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENTA “Sfantul Apostol Andrei” CONSTANTA este cea mai mare unitate sanitară publică din Dobrogea, de interes local, județean și regional care asigură servicii medicale, avand **1325** paturi de spitalizare continuă, din care: **1131** paturi de adulti si **194** paturi de copii, precum si un număr de **78** paturi de spitalizare de zi. Pana la gasirea unor spatii corespunzatoare, **231** de paturi raman inchise temporar. Juridic, financiar și din punct de vedere al structurii și organizării, SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ “Sfantul Apostol Andrei” CONSTANTA *este subordonat Consiliului Județean Constanta.*

Misiune, viziune, valori comune

Misiunea Spitalului Clinic Județean de Urgență “Sfantul Apostol Andrei” Constanta este prestarea unui act medical de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune îngrijiri.

Viziunea conducerii Spitalului Clinic Județean de Urgență “Sfantul Apostol Andrei” Constanta este de a deveni un spital de prestigiu, dotat cu aparatură și echipamente medicale de ultimă generație, care să contribuie la efectuarea unui act medical de urgență de cea mai înaltă calitate precum și creșterea satisfacției pacienților.

Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sfantul Apostol Andrei” Constanta este unitate sanitară publică cu personalitate juridică, în subordinea Consiliului Județean Constanta, fiind clasificat în **categoria I** - nivel de competență foarte înalt, prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 662/26.06.2012, în conformitate cu dispozițiile Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1408/2010 - privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență și ale Ordinului Ministrului Sănătății nr. 323/2011 - privind aprobarea metodologiei și criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, cu modificările și completările ulterioare.

Din punct de vedere organizatoric, Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sfantul Apostol Andrei” Constanta dispune de o structură complexă de specialități, **61%** medicale și **39%** chirurgicale, având în vedere numărul de paturi, dotare cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat, având amplasament și accesibilitate pentru teritorii extinse.

In anul 2023 Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sfantul Apostol Andrei” Constanta a fost condus de echipa managerială formată din:

- **Manager** – Ec.Ionescu Ionut Cornel
- **Director Medical** – Dr.Prazaru Marius Dragos
- **Director Financiar Contabil** – Ec. Constantin Valerica
- **Director Ingrijiri Medicale** – As.dipl. Mihailescu Petrus,

Structura organizatorică a Spitalului Clinic Județean de Urgenta „Sfantul Apostol Andrei” Constanta a fost aprobată prin Hotararea Consiliului Județean Constața nr.291/25.10.2016, avand avizul Ministerului Sănătății, cu modificarile ulterioare aprobate prin: Hotararea CJC nr.266/30.10.2017; HCJC nr.136/2018; HCJC nr.22/2019; HCJC nr.63/2019; HCJC nr.208/2019; HCJC nr. 238/2020; HCJC nr.301/2020; HCJC nr.144/2023 și cuprinde 27 de secții însumând 1325 paturi spitalizare continuă, la care se adauga 231 paturi inchise temporar și 78 paturi spitalizare de zi, laboratoare, servicii medicale, cabinete medicale și aparatul funcțional, structurate astfel:

STRUCTURA
SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ
„Sfantul Apostol Andrei”CONSTANTA

I - Sediul Central – este situat în Constanta B-dul Tomis Nr. 145
cu o capacitate totală de 994 paturi:

Sectia clinica medicina Interna I	50 paturi	
din care :		
- compartiment pneumologie		5 paturi
- comp.diabet zaharat, nutritie si boli metabolice		15 paturi
Sectia gastroenterologie	30 paturi	
Sectia clinica Medicina Interna II	55 paturi	
din care :		
- compartiment reumatologie		10 paturi
- compartiment endocrinologie		5 paturi
- compartiment hematologie		10 paturi
Sectia clinica nefrologie	25 paturi	
din care :		
- comp.dializa peritoniala		5 paturi
Sectia clinica oncologie medicala	25 paturi	
Sectia clinica cardiologie	80 paturi	
din care :		
- compartiment USTACC		16 paturi
Sectia clinica neurologie	75 paturi	
Sectia clinica chirurgie generala	75 paturi	
din care :		
- comp.chirurgie toracica		8 paturi
Sectia chirurgie generala	25 paturi	
Sectia clinica chirurgie cardiovasculara	30 paturi	
din care :		
- comparitment ATI		10 paturi
Sectia clinica chirurgie plastica, microchirurgie reconstructiva	25 paturi	
Sectia clinica chirurgie si ortopedie infantila	30 paturi	
Sectia clinica neurochirurgie	40 paturi	
din care :		
- compartiment pentru copii		5 paturi
Sectia clinica obstetrica-ginecologie I	45 paturi	
Sectia clinica obstetrica-ginecologie II	45 paturi	
din care :		
- comp.tratamentul infertilitatii cuplului si reproducere umana asistata		5 paturi
Sectia neonatologie	64 paturi	
din care :		
- compartiment prematuri		10 paturi
- comp.terapie intensiva		22 paturi
Sectia clinica ATI	40 paturi	
din care :		
- comp.toxicologie		5 paturi
- compartiment - ATI copii		7 paturi
Sectia clinica ortopedie si traumatologie	55 paturi	

Sectia clinica pediatrie	90 paturi	
din care :		
- terapie acuta		15 paturi
- comp.hematologie - oncologie pediatrica		5 paturi
- compartiment gastroenterologie		5 paturi
- comp.diabet zaharat, nutritie si boli metabolice - copii		5 paturi
- compartiment neurologie pediatrica		5 paturi
Sectia clinica urologie	30 paturi	
Sectia clinica ORL	30 paturi	
din care :		
- comp.chirurgie orala si maxilo-faciala		10 paturi
Sectia clinica oftalmologie	30 paturi	
<i>str.Sentinelei nr.27-29 Palazu Mare (10 km de sediul central)</i>		
Sectia clinica Psihiatrie	75 paturi	
din care :		
- compartiment cronici		4 paturi
<i>Aleea Portului Nou nr.6 (4 km de sediul central)</i>		
Sectia clinica Dermatovenerologie	25 paturi	
Unitatea de Primire Urgente (UPU) - SMURD cu punct de lucru la CSMF Baneasa si punct de lucru Navodari		
Centrul de hemodializa - 12 aparate		
<i>structuri care functioneaza in Agigea (11 km)</i>		
Sectia pneumologie TBC	80 paturi	
Sectia TBC osteoarticular	60 paturi	
din care :		
- compartiment ATI		5 paturi
- compartiment cronici		12 paturi
<i>structuri care functioneaza in Eforie Sud (20 km)</i>		
Sectia recuperare, medicina fizica si balneologie	70 paturi*	
<i>str.Piatra Craiului nr.4</i>		
Compartiment de ingrijiri paliative	21 paturi	
	<u>TOTAL</u>	<u>1325 paturi</u>
Insotitori	60 paturi	
Spitalizare de zi (specialitati medicale, chirurgicale, explorari functionale)	68 paturi**	
Spitalizare de zi Eforie Sud	10 paturi*	

*- sectia de recuperare de la Eforie Sud functioneaza cu 40 de paturi si va functiona la capacitate dupa reabilitarea spatiilor pavilionului central din Eforie Sud

- spitalizarea de zi functioneaza cu 6 paturi si va functiona cu 10 paturi la identificarea spatiilor necesare pentru organizarea intregii structuri

** se vor organiza separat, fara a perturba activitatea pe sectii

Nota: 231 paturi se inchid temporar pana la gasirea unor solutii de reabilitare a spatiilor dezafectate sau gasirea de noi spatii corespunzatoare

Farmacie
Blocuri operatorii
Sali de nastere
Sala de operatie - Agigea
Sterilizare
Unitate de transfuzie sanguina I
Unitate de transfuzie sanguina II - Agigea
Laborator clinic de radiologie-imagistica medicala
-compartiment imagistica medicala - CT, RMN, Echo, Mamograf
Laborator radiologie si imagistica medicala Agigea
Laborator analize medicale cu punct de recoltare la Eforie Sud - serviciu concesionat
Punct de recoltare probe biologice - Agigea
Serviciul clinic anatomie patologica
- histopatologie
- citologie
- prosectura
Laborator explorari functionale
Laborator recuperare, medicina fizica si balneologie (baza de tratament)
Laborator radioterapie
Compartiment endoscopie digestiva diagnostica si terapeutica
Serviciul clinic judetean de medicina legala - str.Zmeurei nr.2
- cabinet medicina legala - Medgidia
- cabinet medicina legala - Mangalia
Serviciul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale
Cabinet medicina muncii
Cabinet oncologie medicala
Cabinet diabet zaharat, nutritie si boli metabolice
Cabinet medicina sportiva - str.Stefan cel Mare, nr.133
Cabinet asistenta sociala

Centrul de sanatate mintala (CSM) - adulti***
- Stationar de zi 10 locuri****
Centrul de sanatate mintala (CSM) - copii***
- Stationar de zi 10 locuri****
Centrul de sanatate mintala (CSM) - adulti***
- Stationar de zi 5 locuri****

Ambulatoriul integrat al spitalului cu cabinete in specialitatile:
functioneaza in B-dul Tomis nr.145

- medicina interna
- chirurgie generala
- cardiologie
- obstetrica-ginecologie
- neurologie
- ORL
- oftalmologie
- dermatovenerologie

- endocrinologie
- geriatrie si gerontologie
- ortopedie si traumatologie
- urologie
- recuperare, medicina fizica si balneologie
- nefrologie
- alergologie si imunologie clinica
- gastroenterologie
- chirurgie cardiovasculara
- neurochirurgie
- hematologie
- hematologie - oncologie pediatria
- chirurgie plastica, microchirurgie reconstructiva
- reumatologie
- pediatrie
- chirurgie si ortopedie infantila
- dermatologie copii
- endocrinologie copii
- oftalmologie copii
- ORL copii
- psihiatrie

Amblatoriul integrat - Eforie Sud

- recuperare medicina fizica si balneologie
- Laborator radiologie si imagistica medicala
- Laborator recuperare, medicina fizica si balneologie (baza de tratament)

Amblatoriul integrat - str.Stefan cel Mare nr.133

- Laboratorului de recuperare, medicina fizica si balneologie (baza de tratament) S.C.J.U.

Activitate de cercetare

- Colectiv de cercetare Chirurgie plastica, microchirurgie reconstructiva
- Colectiv de cercetare anatomie patologica
- Colectiv de cercetare chirurgie generala

Aparat functional

La nivelul spitalului functioneaza:

- Centrul regional de Mucoviscidoza

judete arondate: Braila, Constanta, Galati, Tulcea

- Centrul judetean de Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice
- Centrul de referinta de planificare familiala - str.Stefan cel Mare nr.133

Laboratoarele deservesc atat spitalul cat si ambulatoriul integrat

*** se vor muta in str.Stefan cel Mare nr.133, la finalizarea spatiilor
 **** in curs de organizare

Centrul de Sanatate Multifunctional Baneasa (**nefunctional**)

- Spitalizare de zi 10 paturi
- Camera de garda
- Cabinet medicina interna
- Cabinet obstetrica-ginecologie
- Cabinet pediatrie

Centru de sanatate multifunctional Navodari

- Spitalizare de zi specialitati medicale 12 paturi
- Laborator analize medicale cu punct de recoltare probe biologice
- Cabinete medicale in specialitatile: medicina interna, cardiologie, neurologie, dermatovenerologie, chirurgie generala, ORL, pediatrie, obstetrica-ginecologie, ortopedie-traumatologie, diabet zaharat si boli nutritie, gastroenterologie
- Sali de tratamente
- Laborator radiologie si imagistica medicala

Aparat Funcțional

- Serviciul secretariat general:
 - compartiment secretariat
 - compartiment relații publice
 - registratură / curierat
 - arhiva
- Serviciul Resurse Umane
 - birou salarizare
 - compartiment personal (inclusiv arhiva personal)
- Serviciul Financiar - Contabilitate - Buget
 - birou buget
 - compartiment contabilitate
 - compartiment financiar
- Serviciul de Informatica
- Serviciul Achiziții
 - compartiment depozite
- Serviciul Tehnic
- Serviciul de evaluare si statistica medicala
- Compartiment administrativ
- Compartiment transport
- Serviciul Dietetica
- Compartiment internări și declarații nou născuți
- Compartiment informatii
- Compartiment audit public intern
- Serviciul Intern de Prevenire și Protecție
- Serviciul intern pentru situatii de urgenta
- Compartiment juridic
- Compartiment duhovnicesc
- Serviciul de management al calitatii serviciilor medicale

A.2 RAPORT DE ANALIZĂ PE BAZA INDICATORILOR DE PERFORMANTA AI ACTIVITATII MANAGERULUI

Unitatea sanitară asigură servicii de asistență medicală spitalicească, ambulatorie, investigații paraclinice de laborator, radiologie și explorări funcționale, precum și investigații cu aparatură de înaltă performanță, pentru toți pacienții, furnizarea serviciilor de sănătate nefiind restricționată de bariere geografice, sociale, culturale, organizaționale sau economice.

Obiectivul principal este de a descrie în detaliu procesul complet de dezvoltare a unui grup de indicatori strategici de performanță pentru monitorizarea și îmbunătățirea performanței unui spital.

Fiecare dintre indicatorii de performanță are o valoare specifică, care reflectă :

- **eficacitatea sau eficiența furnizării de servicii medicale** (ex. DMS, Iut, nr.cazuri externe)
- **activitatea** (ex. timpul de așteptare pentru internare ; pentru programare în ambulatoriu ; în UPU, etc..)
- **calitatea serviciilor oferite** (ex. siguranța pacientului, rata infecțiilor intraspitalicești și rata mortalității datorată complicațiilor survenite în timpul spitalizării).

Funcție de acești indicatori, principalul obiectiv legat de serviciile medicale de sănătate acordate, îl constituie scăderea timpului de răspuns la intervențiile de urgență și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale oferite, **cu încadrarea în bugetul de venituri și cheltuieli aprobat.**

În acest context, indicatorii, ca instrumente ce pot furniza informații despre frecvența și calitatea actului medical sunt utilizați pentru îmbunătățirea calității actului medical precum și pentru evaluarea acestuia.

Politica instituției față de pacient se bazează și pe un plan strategic, plan urmărit trimestrial și anual și cu ajutorul indicatorilor de performanță ai managementului.

În conformitate cu **Ordinul Ministerului Sănătății nr. 3626 din 08.12.2022**, care aprobă criteriile de performanță privind contractul de management, au fost adăugați indicatori noi privind evaluarea activității unității sanitare.

Analizând activitatea medicală pentru anul **2023**, ținând cont în continuare de evoluția pandemiei COVID-19 și implicarea directă a unității sanitare (menționat distinct în raport), gradul de realizare al indicatorilor propuși a fost conform tabelului următor :

Nr.crt	Denumirea indicatorului	Valori realizate 01.01.2023 - 31.12.2023	Asumat pentru anul 2023	Grad de realizare fata de asumat 2023	Estimare (realizat / puncte)
A. Indicatori de management al resurselor umane					
1	Proportia medicilor din totalul personalului angajat al spitalului (nr.medici angajati in spital / total personal angajat in spital) * 100	13,39	13,49	99	5
2	Proportia personalului de specialitate medico-sanitar, din totalul personalului angajat al spitalului (nr.de personal medico-sanitar / total personal angajat in spital) * 100	69,07	63,5	109	5
3	Gradul de ocupare cu personal specializat a serviciului / compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale (nr.de personal apcalizat infectii asociate asistentei medicale / numar personal necesar cf. Ordin 1101 din 2016) * 100	78,26	78	100	5
4	Proportia personalului cu studii superioare din totalul personalului medical (nr.de personal medical cu studii	38.66	35	110	REALIZAT

	<i>superioare / nr. total de personal medical) * 100</i>				
5	Numarul mediu de bolnavi externati pe un medic	307	230	134	REALIZAT
6	Numarul mediu de consultatii pe un medic in camera de garda/UPU/CPU	4288	3550	121	REALIZAT
B. Indicatori de utilizare a serviciilor					
1	Durata medie de spitalizare, pe spital si pe fiecare sectie (<i>Om-zile spitalizare / Bolnavi aflati la inceputul perioadei + Bolnavi intrati in cursul perioadei</i>) pe sectii se aduna si bolnavii transferati in cursul perioadei	6,28	6,56	96	5
2	Indicele de utilizare a paturilor (lu) (<i>Om-zile spitalizare a bolnavilor aflati si intrati / Nr.mediu de paturi</i>)	266,65	282	95	
	Rata de utilizare a paturilor, pe spital si pe fiecare sectie [(lu * 100) :nr.zile calendaristice ale perioadei]] <i>365 zile calend.01.01.2023-31.12.2023</i>	73,05	77,26	95	5
3	Indicele de complexitate a cazurilor pe spital (<i>Total cazuri ponderate / Total cazuri rezolvate</i>) * 100	1,5770	1,4295	110,32	5
4	Numarul spitalizarilor de zi raportat la numarul total de spitalizari	30,78	27	114	5
5	Numarul de bolnavi externati total	52347	51000	103	REALIZAT
6	Procentul bolnavilor cu interventii chirurgicale din totalul bolnavilor externati din <i>sectiile chirurgicale</i> (<i>Nr.de pacienti cu interventii chirurgicale : Nr.de pacienti externati din sectiile de profil chirurgical</i>) * 100	75,01	72	104	REALIZAT
7	Proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati, pe spital	0,89	0,48	185	REALIZAT
8	Proportia urgentelor din totalul bolnavilor internati, pe spital	65,2	68,61	95	REALIZAT
9	Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internati, pe spital	33,34	22,65	147	REALIZAT
10	Numarul consultatiilor acordate in ambulatoriu	152309	165000	92	REALIZAT
C. Indicatori economico-financiari					
1	Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat [<i>Cheltuieli bugetare realizate (plati nete realizate in per.de raportare) / Total buget cheltuieli aprobate (prevederi bugetare aprobate)</i>] * 100	82,75	91	91	5
2	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri proprii" inseamna, in cazul acestui indicator, toate veniturile obtinute de spital, exclusiv cele obtinute din contractul cu Casa de Asigurari de Sanatate)	35,89	35	103	5

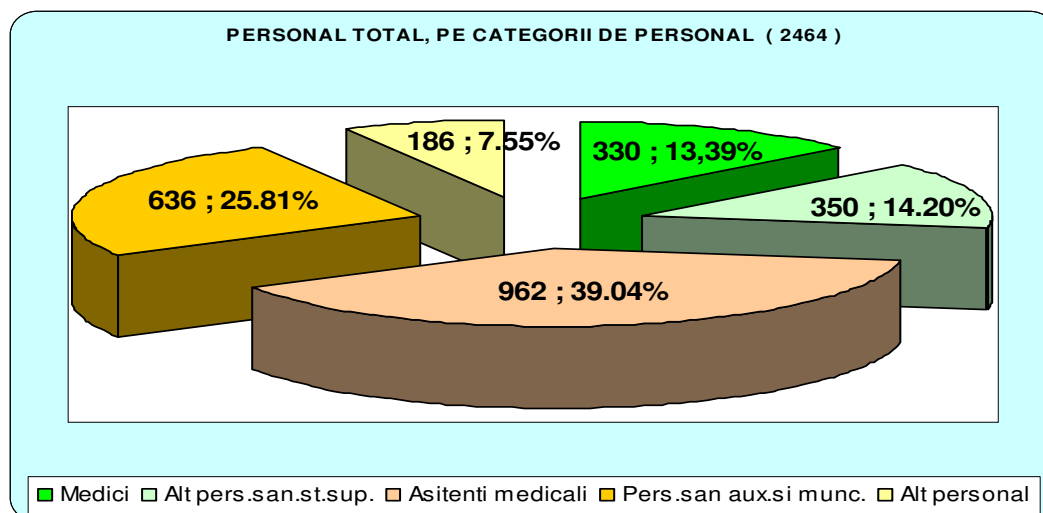
3	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului [<i>Cheltuieli de personal (prev.bugetare priv.ch.de personal) / Total cheltuieli spital (prev.bugetare total chelt.bugetare spital)</i>] * 100	59,28	64	93	5
4	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului [<i>Cheltuieli cu medicamente (prev.bugetare priv.ch.cu medicamentele) / Total cheltuieli spital (prev.bugetare totale de chelt.ale spitalului)</i>] * 100	6,96	8,2	85	5
5	Costul mediu pe zi de spitalizare (<i>Cheltuieli totale efectiv realizate pe spital : Zile spitalizare</i>)	1802	1850	97	5
6	Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurari de sanatate din FNUASS pentru serviciile medicale furnizate, precum si din sumele asigurate din bugetul M.S. cu aceasta destinatie	73,37	72	102	REALIZAT
D. Indicatori de calitate					
1	Rata mortalitatii intraspitalicesti, pe total spital (datorita complicatiilor survenite in timpul spitalizarii) (<i>Decese in spital, indiferent de timpul scurs de la internare pana la deces / Bolnavi externati</i>) * 100	1,79	3,37	53,25	5
2	Rata infectiilor asociate asistentei medicale, pe total spital (<i>nr.bolnavi cu infectii nosocomiale / Bolnavi externati</i>) * 100	0,85	15,85	5,39	5
3	Sanctiuni / Masuri de remediere dispuse de catre inspectia Sanitara de Stat in urma actiunilor de inspectie a masurilor igienico-sanitare, activitatilor de sterilizare si dezinfectie in spital (Nr total sanctiuni / Nr.actiuni de remediere implementate)	2	70	3	3
4	Numarul mediu de consultatii pe un medic in ambulatoriu (<i>nr.de consultatii in ambulatoriu / nr.de medici care acorda consultarii in ambulatoriu</i>)	3808	3350	114	5
5	Rata de screening pentru germeni cu risc epidemic (enterobacterii rezistente la carbapenem, enterococi rezistenti la vancomicina, enterobacterii producatoare de betalactamaze cu spectru extins) la pacientii internati in sectiile ATI, Oncologie si Hematologie	0,57	0,70	81	5
6	Realizarea anuala a unui studiu de prevalenta de moment a infectiilor asociate asistentei medicale si a consumului de antibiotice pe baza metodologiei elaborate de I.N.S.P.	100	100	100	5
7	Rata de conformitate cu administrarea unei doze unice de antibiotic in profilaxia antibiotica <u>perioperatorie</u> constatata la studiul de prevalenta de moment (Nr.bolnavi cu ICP si clasificare fctie.de scor Carmeli / Nr.total bolnavi cu ICP)	43,15	45,7	94	5
8	Sistem de comunicare cu aparintorii / reprezentantii legali ai pacientilor, procedurat si	100	100	100	5

	implementat				
9	Sistem de evaluare a gradului de satisfacție a pacienților, procedurat și implementat	100	100	100	5
10	Rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 de zile de la externare	5,22	7,25	72	REALIZAT
11	Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	75,19	74	102	REALIZAT
12	Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor externati	1,17	2,5	47	REALIZAT
13	Numarul de reclamatii/plangeri ale pacientilor inregistrate (Nr.plangeri solutionate de Administratia spitalului / Nr.plangeri adresate Administratiei spitalului)	52	100	52	REALIZAT
E. Indicatori de integritate					
1	Proportia angajatilor unitatii care au fost instruiti prin intermediul programelor de formare profesionala pe tema conflictelor de interese și a incompatibilitatilor (total angajati instruiti) * 100 / (numarul de angajati ai spitalului)	75	80	94	5
2	Gradul de realizare a masurilor preventive pentru limitarea conflictelor de interese și a incompatibilitatilor [(a) + b) + c) + d)] / 4	43,58	50	87	5

A. Indicatori de management al resurselor umane :

1. **Proportia medicilor din totalul personalului angajat al spitalului 13,39 %** (330 medici existenți pe toate structurile – Secții cu pături (246), Laboratoare medicale Imagistică, Explorări funcționale, Anatomie patologică, Epidemiologie, Radioterapie și Recuperare și balneologie (84), **asumat 13,49%, realizat în proporție de 99%** (91 – 100% 5 pcte).

Prin contractul de management s-a asumat un grad de ocupare cu medici, în limita minimă potrivit normativului de personal aprobat, în conformitate cu Ordinul M.S. nr. 1224/2010 cu modificările ulterioare.



2. **Proporția personalului de specialitate medico-sanitar din totalul personalului angajat al spitalului** (fără medici rezidenți), realizat **69,07%**, asumat **63,5%**, realizat în proporție de **109%** (> 100% 5 pcte.). Total personal medical (962 as.medicali + 330 medici + 257 as.med.cu st.superioare + 39 alt pers.med.cu st.sup. + 76 s.ext.Agigea + 33 s.ext Eforie-sud + 5 C.S.M. Navodari) = **1.702 / 2.464** total personal angajat.

3. **Gradul de ocupare cu personal specializat al serviciului / compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale**, **78,26%** realizat în proporție de **100%** fata de cotractat, **78%**.

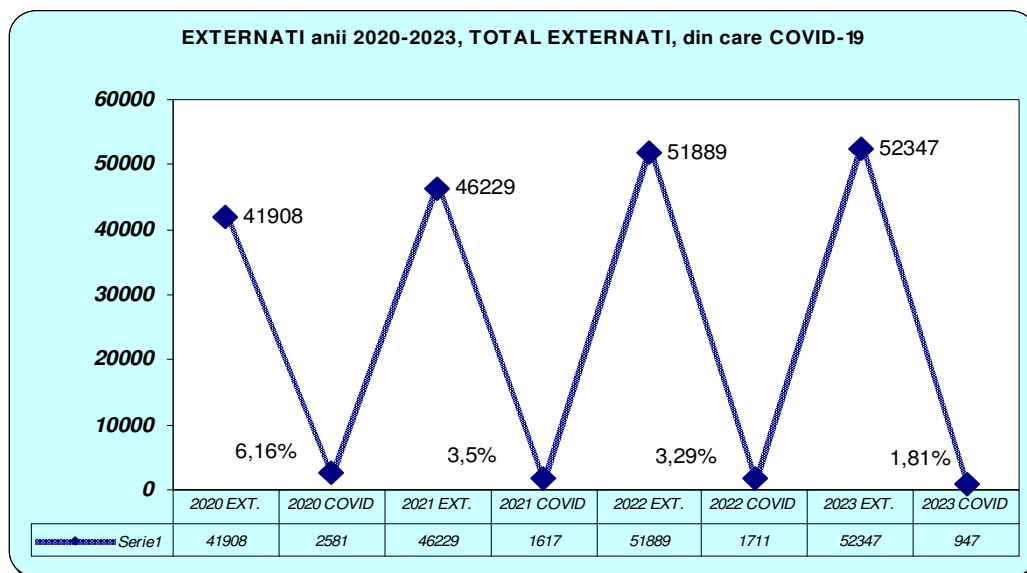
În conformitate cu **Ordinul M.S. 1101 din 2016**, necesarul de 5,5 pentru 250 paturi, ocupat 5 ---> **91%** pentru asistenți medicali, iar la medici necesarul de 6 pentru 400 paturi, ocupat 4 ---> **67%**.

4. **Proporția personalului cu studii superioare din totalul personalului medical** (fără medici rezidenți), realizat **38,66%**, asumat **35%**, realizat în proporție de **110%**, indicator conform Ordin M.S. 112 din 2007 , urmarit in continuare ca indicator de management fara grila de punctaj, in conditiile in care ordinul a fost abrogat. Total personal medical cu studii superioare (330 medici + 25 alt pers.med.st sup.+6 farmacisti + 8 fiziokinetoterapeuti + 257 as.med.cu st.sup. + 23 s.ext.Agigea + 6 s.ext.Eforie-sud + 3 C S M Navodari) = **658 / 1.702** total personal medical.

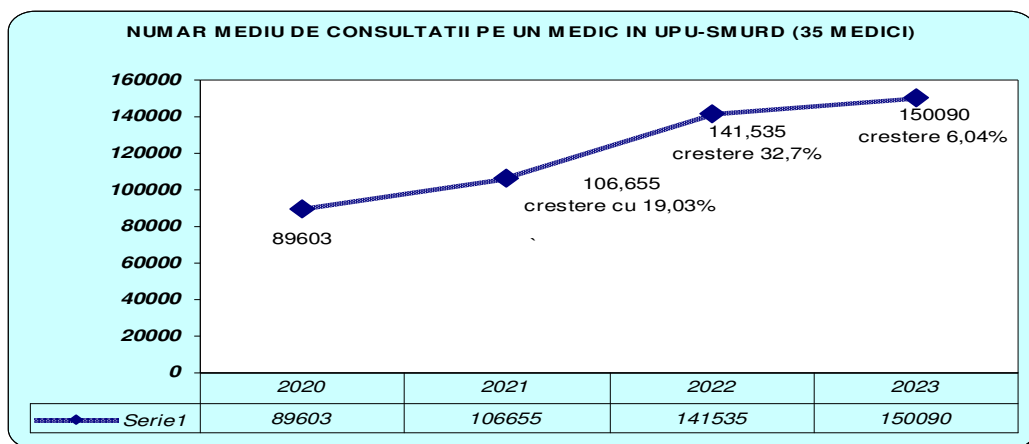
5. **Numărul mediu de bolnavi externati pe un medic**, **307** (75.619 din care 52.347 externați spitalizare continua si 23.272 spitalizare de zi) / 246 număr medici existenți cu contract de muncă, norma de bază cu contract de munca norma intreaga / timp partial, în unitatea sanitară, care își desfășoară activitatea în secțiile cu paturi, **fără a lua în calcul medicii rezidenți**), realizat în proporție de **134%**, față de asumat aferent perioadei (230).

S-a urmărit în permanență adecvarea schemei de personal cu încadrarea în media normativului de personal pe fiecare secție, în vederea asigurării calității actului medical pe fiecare secție.

Din totalul de **52.347** externați spitalizare continuă, **947**, (**1,81%**), au fost cazuri Covid-19, din care **423** (**80,27%**) au fost transferate pe A T I extensie Covid cu o durata medie de spitalizare de **3,15** zile.



6. **Numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă/UPU**, **4.288** (150.090 consultații în UPU / 35 medici UPU-SMURD), asumat **3.550**, realizat în proporție de **121%**. Defalcate in M.S. 60.4.4. A CAP. 2 pct. 3 Activitatea structurilor de urgenta.



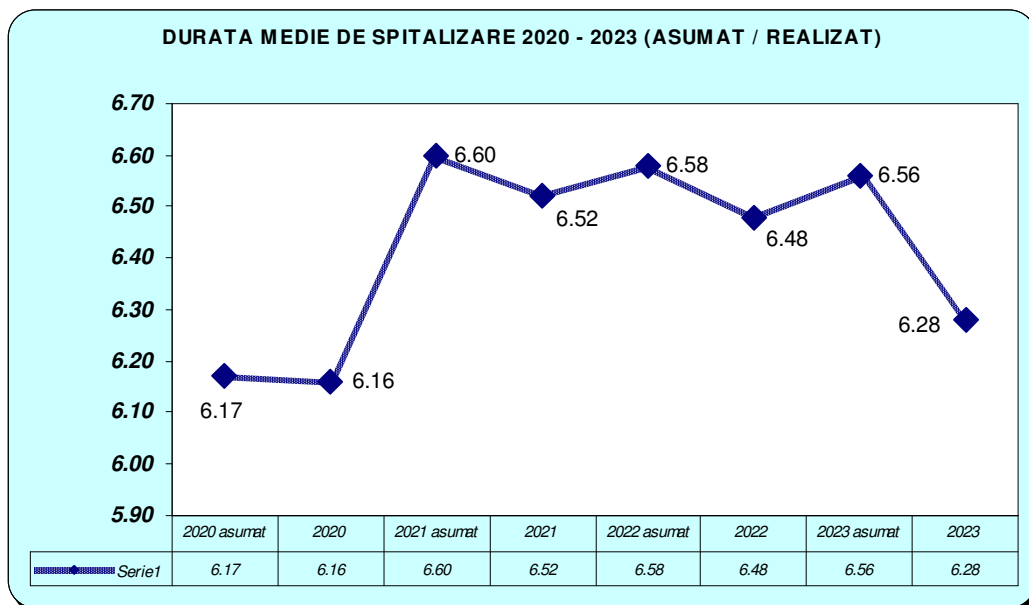
B. Indicatori de utilizare a serviciilor :

1. *Durata medie de spitalizare*, realizat **6,28 zile** (333.309 zile / 52.397 (676 aflați + 43.073 intrați) conform *Miscarea bolnavilor M.S.60.4.4.A cap. 2*, asumat **6,56**, proporție **96%** (81 – 100% 5 pte), *monitorizată pe toate secțiile cu paturi*, având în vedere prelungirea duratei de spitalizare la pacienții cu suspiciune de COVID-19, neconfirmat, acestora refacându-li-se testarea PCR (timp de răspuns aprox. 24 ore), precum și DMS pacienți din secțiile de Cronici.

Miscarea bolnavilor evidențiază și totalul pe fiecare secție.

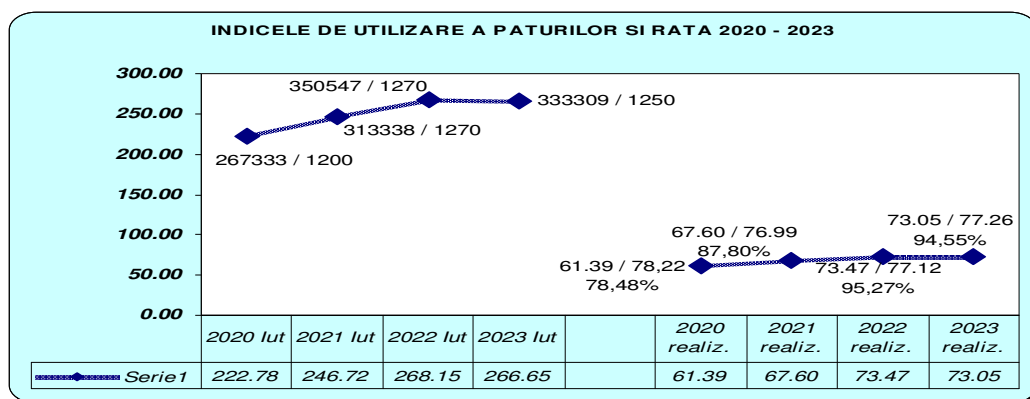
DMS este un indicator important care poate măsura eficiența muncii, prin corelare cu indicii de utilizare, rata de utilizare a dotarilor și costurile medii pe zi de spitalizare.

Evoluția DMS în perioada 2020 – 2023, este afișată în graficul următor.



2. *Indicele de utilizare a paturilor (Iu)*, realizat **266,65 zile** (333.309 zile de spitalizare / 1.250 media anuală a paturilor, ținând cont de reamenajarea secțiilor, în vederea stabilirii măsurilor de protecție pentru COVID (reutilizarea normală a paturilor din saloane izolatoare în anumite secții), iar rata de ocupare ($Iu * 100 / 365$) a fost **73,05%**, grad de realizare **95%** (91 – 110% 5 pte.). *Iut asumat prin contractul de management 282 zile din 365 zile calendaristice, fiind 77,26% (282 / 365) → 77,26% ; $7305 / 77,26 = 95%$).*

Evoluția Iu și a ratei de utilizare a paturilor în perioada 2020 – 2023, este afișată în graficul următor.

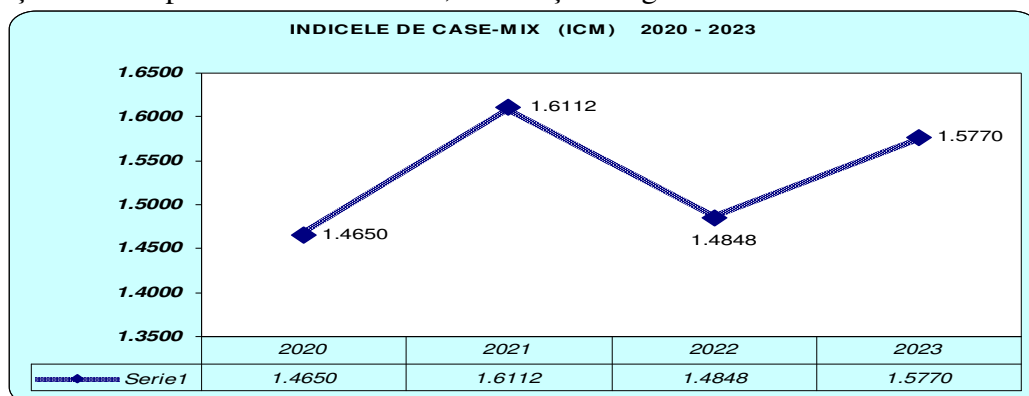


3. Indicele de complexitate a cazurilor, realizat 1,5770, asumat 1,4295, grad de realizare 110,32% (> 110% 5 pte). Conform Anexa calcul ICM an 2023, ponderea cazurilor a fost 79.287,2838 / 50.279 total externati in regim DRG de spitalizare continua (tarif pe caz ponderat).

Sectia / compartiment	Numar cazuri TCP	ICM realizat	Pondere
<u>TOTAL AN 2023</u>	<u>50278</u>	<u>1.5770</u>	<u>79287.2838</u>
Cardiologie	3591	1.7250	6194.4750
Chirurgie cardiovasculara	1094	2.7572	3016.3768
Chirurgie generala 1	2608	2.9119	7594.2352
Chirurgie generala 2	1106	2.6446	2924.9276
Chirurgie maxilo-faciala	587	1.2730	747.2510
Chirurgie plastica si reparatorie	556	1.9162	1065.4072
Chirurgie si ortopedie pediatrica	1959	1.1653	2282.8227
Chirurgie toracica	292	3.2408	946.3136
Dermatovenerologie	806	1.8411	1483.9266
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice adulti	652	1.1452	746.6704
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice copii	389	0.9087	353.4843
Dializa peritoneala	10	1.3660	13.6600
Endocrinologie	204	0.9462	193.0248
Gastroenterologie adulti	2156	1.7261	3721.4716
Gastroenterologie copii	278	1.0800	300.2400

Hematologie adulti	332	2.3765	788.9980
Medicina interna 1	1292	1.8999	2454.6708
Medicina interna 2	1678	1.8708	3139.2024
Nefrologie	1072	1.7957	1924.9904
Neonatologie	2351	0.8731	2052.6581
Neurochirurgie adulti	1009	2.4170	2438.7530
Neurochirurgie copii	75	1.3719	102.8925
Neurologie	2791	2.0014	5585.9074
Neurologie pediatria	167	1.3920	232.4640
Obstetrica-ginecologie 1	3196	1.1053	3532.5388
Obstetrica-ginecologie 2	2572	1.0081	2592.8332
Oftalmologie	1129	0.7192	811.9768
Oncologie medicala	1148	1.8187	2087.8676
Oncopediatrie si Hematologie copii	256	1.2945	331.3920
Ortopedie si traumatologie	2575	1.9604	5048.0300
Otorinolaringologie (ORL)	1200	1.3239	1588.6800
Pediatrie	5688	1.0594	6025.8672
Pneumologie	168	2.1383	359.2344
Psihiatrie (acuti si cronici)	1790	1.1055	1978.8450
Reumatologie	426	1.7366	739.7916
TBC osteo-articular	846	1.4921	1262.3166
Urologie	2229	1.1768	2623.0872

Evoluția ICM în perioada 2020 – 2023, este afișată în graficul următor.

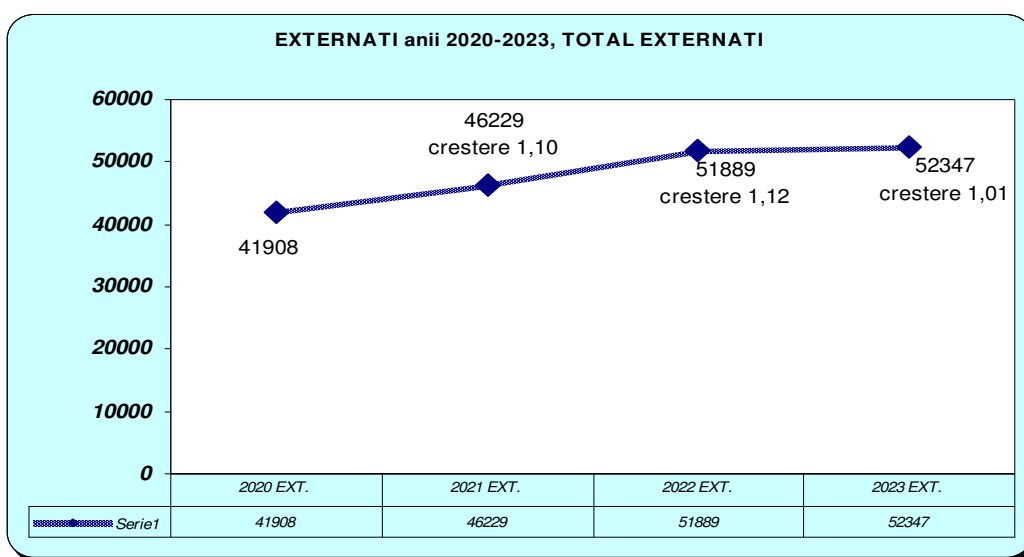


4. Numarul spitalizarilor de zi raportat la numarul total de spitalizari, realizat 30,78% (52.347 spitalizare continuă + 23.272 spitalizare de zi - → 75.619 externati), **asumat 27%**, realizat în proporție de **114%**.

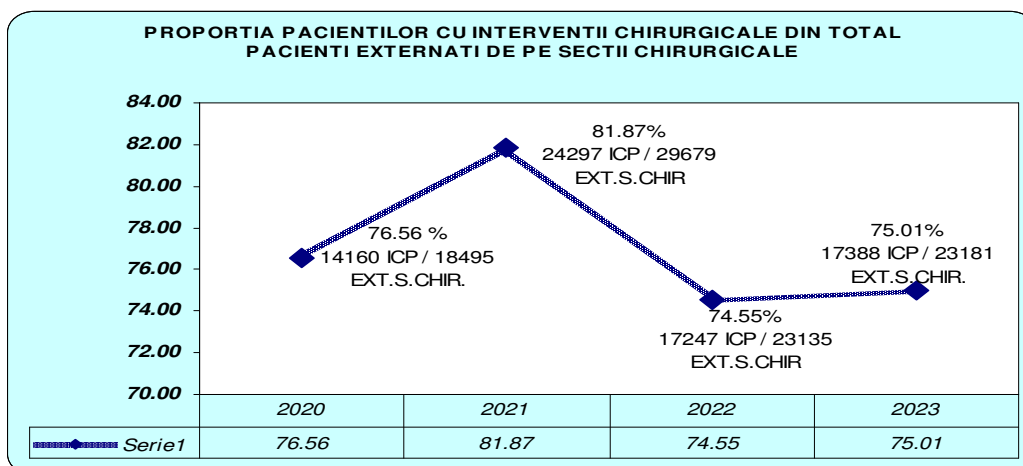
În anul 2023, numărul pacienților internați în regim de spitalizare de zi, a crescut, fiind internați bolnavii cronici de pe listele de așteptare, care necesitau urgent proceduri de chimioterapie / interpretarea analizelor medicale obligatorii / evaluarea medicației administrate, precum și urgențele medico-chirurgicale cu bilet de trimitere, care necesitau intervenții ce puteau fi efectuate numai în sălile de operații (în ambulatoriu exista sali de tratament și mici intervenții chirurgicale – urgențele majore care nu necesita spitalizare continuă, se rezolva în salile de operație existente pe secții-).

5. Numărul de bolnavi externati spitalizare continuă, realizat 52.347, în proporție de 103% fata de asumat 51.000 .

Creșterile procentuale ale bolnavilor externati între anii 2020 – 2023, au fost :



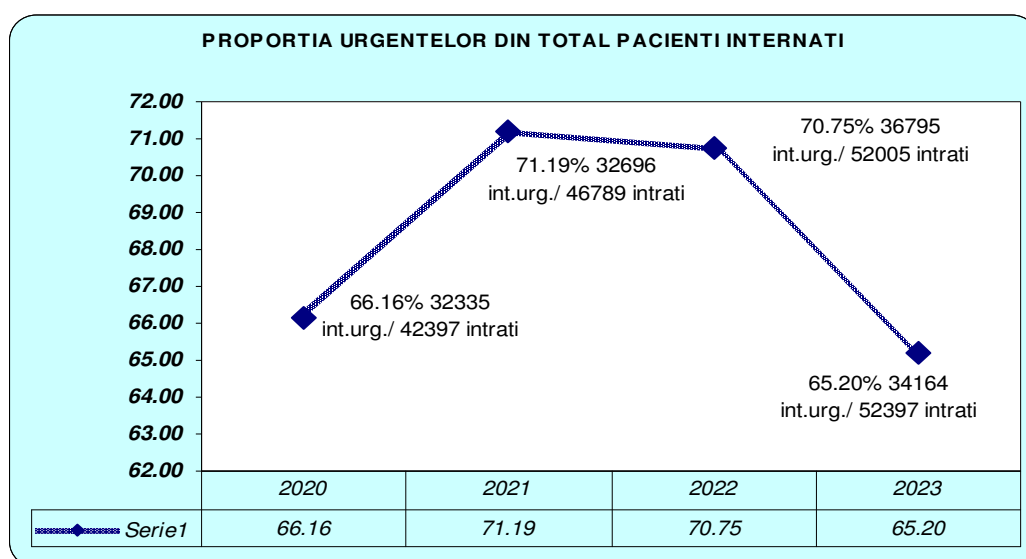
6. Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externati din secțiile chirurgicale, -indicator conform Ordin M.S. 112 din 2007 , urmarit în continuare ca indicator de management fara grila de punctaj, în condițiile în care ordinul a fost abrogat-, realizat 75,01 % (17.388 intervenții chirurgicale / 23.181 pacienți externati din secțiile chirurgicale), asumat 72%, grad realizare 104%. Durata medie preoperatorie a fost de 1,78 (media națională 1,35), iar durata medie postoperatorie a fost de 3,67 (media națională 3,67). Evoluția acestui indicator, în perioada 2020 – 2023, este afișată în graficul următor.



7. Proportia bolnavilor internati cu programare, din totalul bolnavilor internati, -indicator conform Ordin M.S. 112 din 2007 , urmarit in continuare ca indicator de management fara grila de punctaj, in conditiile in care ordinul a fost abrogat-, realizat **0,89%** (466 pacienti / 52.397 (aflati + intrati), asumat **0,48%**, realizat **185%** . A crescut numarul de bolnavi aflati pe listele de asteptare cu bolnavii existenti la sfarsitul anului 2022. Mentionam ca acestia nu reprezentau urgente medico-chirurgicale.

8. Proportia urgentelor din totalul bolnavilor internati, -indicator conform Ordin M.S. 112 din 2007 , urmarit in continuare ca indicator de management fara grila de punctaj, in conditiile in care ordinul a fost abrogat- realizat **65,2%** (34.164 internări reprezentând urgențe medico-chirurgicale / 52.397 internati , asumat **68,61%** rezultand un procent de **95%**. Scaderea numarului internarilor prin urgenta s-a datorat cresterii numarului internarilor prin transfer interspitaliceasc, la cerere si a celor cu bilet de trimitere de la medici de familie / specialisti.

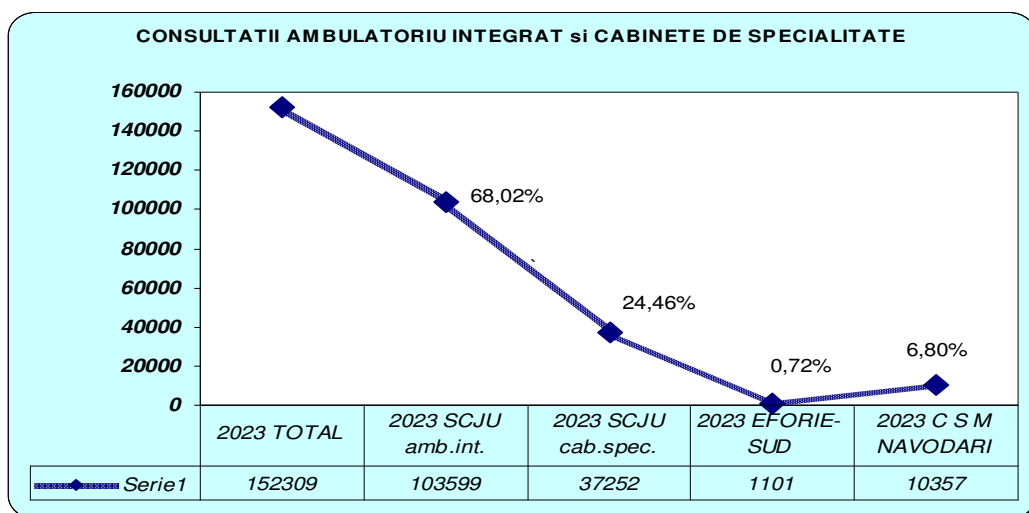
Evoluția acestui indicator, în perioada 2020 – 2023, este afișată în graficul următor.



9. Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internati, realizat **33,34%** (4.504 **8,60%** internati cu bilet trimitere MF + 12.963 **24,74%** internati cu bilet trimitere SP), asumat **22,65%**, grad de realizare **147%**. Ca urmare a pastrarii în continuare masurilor luate in vederea izolarii pacientilor simptomatici si asimptomatici COVID, **adresabilitatea prin internare cu bilet de trimitere, a crescut.**

10. Numarul consultatiilor acordate in ambulatoriu, realizat **152.309** consultatii, asumat **165.000**, grad realizare **92%**. S-a urmarit cresterea numărului de cazuri rezolvate în Ambulatoriul integrat al spitalului precum și în cabinetele medicale de specialitate, prin asigurarea asistenței medicale ambulatorii la pacienții care nu reprezintă urgență medico-chirurgicla sau sunt bolnavi cronici programati la cabinetele de specialitate din spital (Cabinet Diabet zaharat si Cabinet Oncologie).

Numărul de medici de pe sectii, care prestează servicii în ambulator (**care nu au un alt contract de prestări servicii ambulatorii cu CJAS**), a scazut in anul 2023. In anul 2023 **nu s-au acordat consultatii in regim de Telemedicina pentru pacientii post Covid, acestia avand prioritate pentru recomandarea de analize de laborator si investigatii radiologice (conform O U G nr. 44 / 2022 art. IX).**

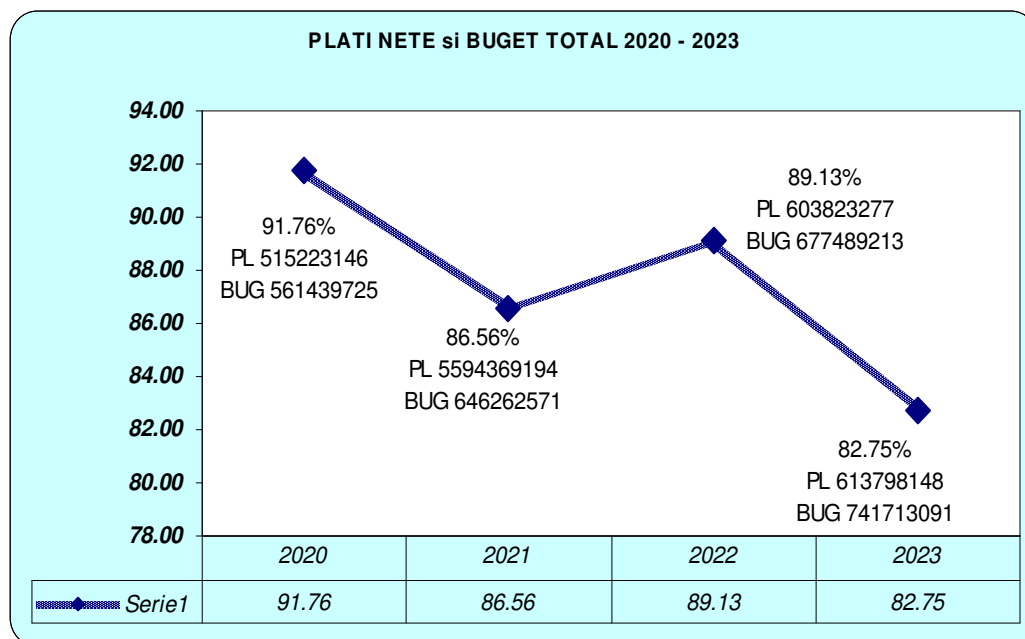


C. Indicatori economico-financiari :

1. Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat, realizat **82,75%**, asumat **91%**, grad de realizare **91%** (91 – 100% 5 pcte.). Plățile nete realizate (613.798.148), au fost efectuate în limita bugetului aprobat (741.713.091), buget realizat în baza surselor de finanțare în conformitate cu contractele încheiate, precum și alte surse conform legislației în vigoare.

Cresterea fondurilor atrase din U.E., si anume FEDR, FSE si PNRR, au dus la **o crestere a prevederilor bugetare si o scadere a platilor nete realizate**, plata efectuandu-se pe baza cheltuielilor, in masura realizarii indicatorilor specifici proiectelor respective precum si cheltuielile de capital privind investitiile in echipamente si aparatura medicala (prevazute in buget in baza Listelor de investitii aprobate si neincheiate pana la inchiderea exercitiului financiar).

Evoluția indicatorului pentru perioada 2020 – 2023 este prezentată în graficul următor.



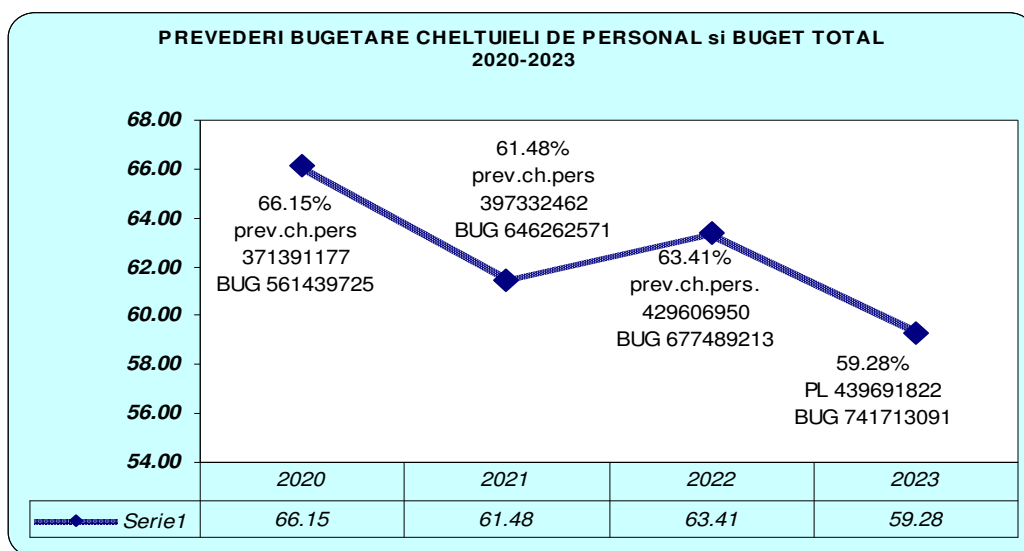
2. Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma “venituri proprii” inseamna, in cadrul acestui indicator, toate veniturile obtinute de spital, **exclusiv** cele obtinute din contractul cu Casa de Asigurări de Sănătate), realizat **35,89%**, asumat **35%**, grad de realizare **103%** (>

100% 5 pcte.). Cresterea se datoreaza in principal subventiilor de la Bugetul Local pentru cheltuieli curente si cheltuieli de capital, precum si a veniturilor de la Bugetul de Stat pentru finantarea programelor de sanatate (*actiuni prioritare de sanatate*).

Total venituri incasate an 2023, conform Anexa 9 cod 20 Cont de executie, au fost **640.966.981** ron, iar cele obtinute de spital, **230.016.486** ron.

3. Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului, realizat **59,28%**, (prevederea bugetară privind cheltuielile de personal = **439.691.822** ; prevedere bugetară spital (**741.713.091**), asumat **64%**, grad de realizare **93%** (91 – 100% 5 pcte.).

Prevederea bugetara privind cheltuiala de personal, a crescut datorita modificarilor legale privind : trecerea de la o transa de vechime la alta ; promovarea personalului medical pe trepte de incadrare conform competentelor ; incadrare de personal in limita normativului, in anumite structuri deficitare.

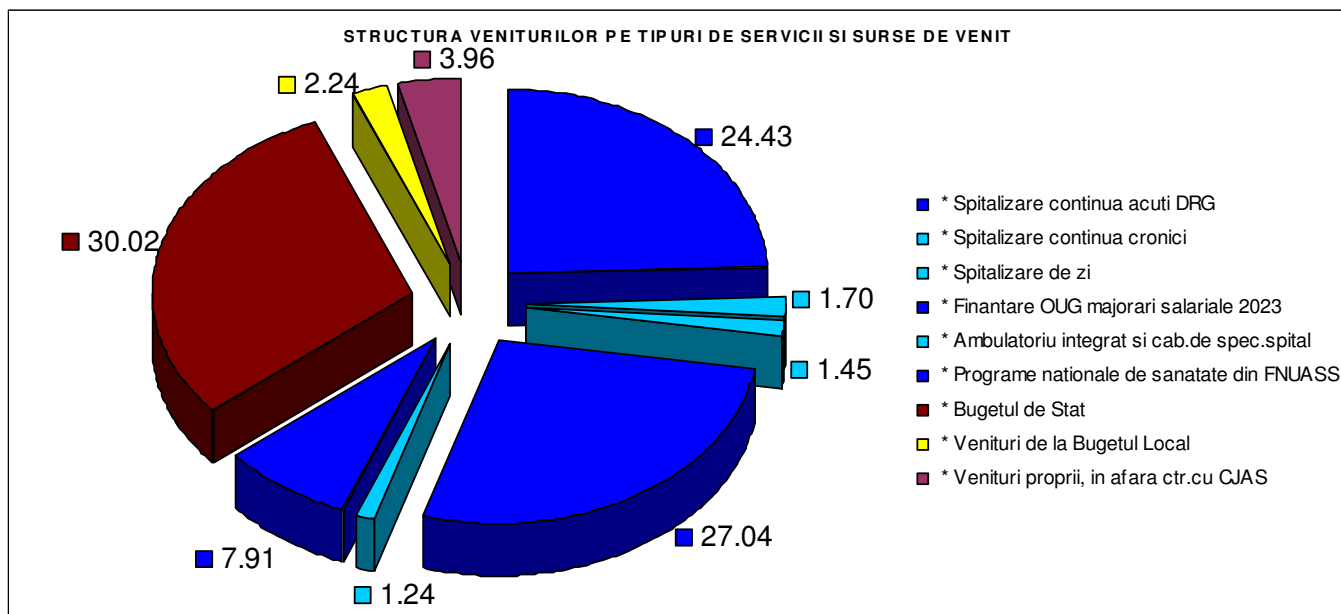


4. Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului, realizat **6,96%**, asumat **8,2%**, grad de realizare **85%** (81 – 110% 5 pcte.). Prevedere bugetara privind cheltuielile cu medicamente **51.595.107**, conform Anexa 7 cod 20.04.01 / **741.713.091** total prevederi bugetare de cheltuieli ale spitalului, conform Anexa 7 cod 21.

5. Costul mediu pe zi de spitalizare, a fost de **1802** / zi de spitalizare, în condițiile în care **nu au fost scazute subventiile pentru majorari salariale, suportate din FNUASS, dar fara a putea fi acoperite de contractele de prestari servicii incheiate.**

In anul 2023 pana la 01.07.2023 s-a aplicat Ordinul M..S.P. si al presedintelui C.N.A.S. nr. 1068 / 627 / 2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare in anul 2018 a H.G. nr. 696 / 2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale, in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2021 – 2022. Incepand cu 01.07.2023 s-a aplicat Ordinul M..S.P. si al presedintelui C.N.A.S. nr. 1857 / 441 / 30.05.2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare in anul 2023 a H.G. nr. 521 / 2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului-cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale, in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2023 – 2024.

S-a tinut cont de : a) Structura cheltuielilor pe tipuri de servicii în funcție de sursele de venit stipulate în OMS 1490/2008; b) Costul mediu pe zi spitalizare se calculează în baza prevederilor cheltuielilor bugetare aferente structurii servicii spitalizare continuă, fără a se lua în calcul celelalte structuri de servicii conform prevederilor ordinului menționat la punctul anterior.

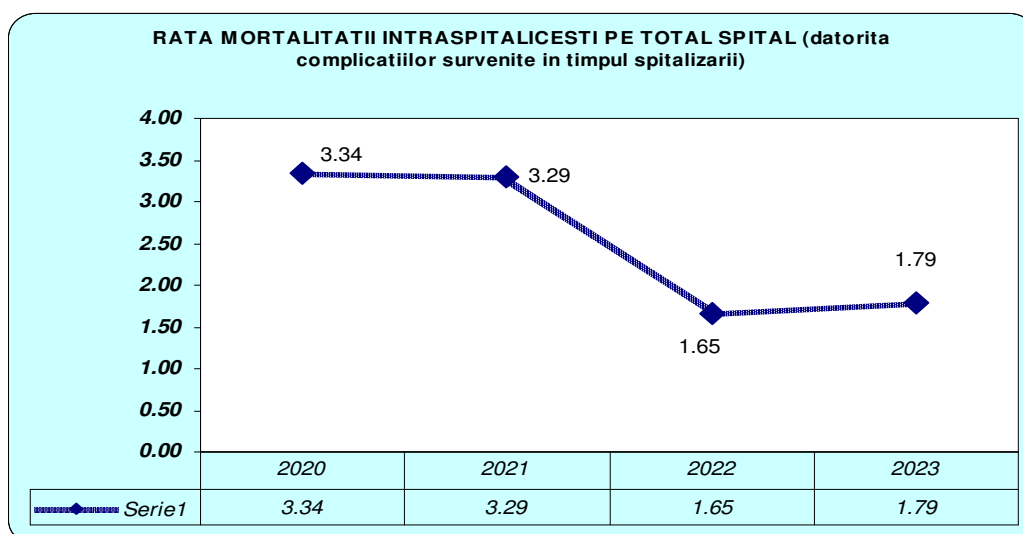


6. Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din FNUASS pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul M.S. cu această destinație, -indicator, urmarit in continuare ca indicator de management fara grila de punctaj -, realizat 73,37% (439.691.822 plati nete salarii) / (241.262.150 Anexa 9 art.bug. 33.10.21 + 169.688.345 Anexa 9 art.bug. 43.10.30 + 188.365.122 Anexa 9 art.bug. 33.10.30) = 599.315.617, asumat 72%, grad de realizare 102%.

D. Indicatori de calitate :

1. Rata mortalității intraspitalicesti, pe total spital (datorita complicatiilor survenite in cursul spitalizării), realizat 1,79%, (2.684 total decese – 1.327 decese ATI, inclusiv extensia ATI si decese USTACC, la mai puțin de 12 ore de la internare = 1.357 decese / 75.619 externați spitalizare continua si spitalizare de zi), asumat 3,37%, grad de realizare 53,25% (40 – 60% 5 pcte.).

Evoluția acestui indicator, în perioada 2020 – 2023 este afișată în graficul următor.

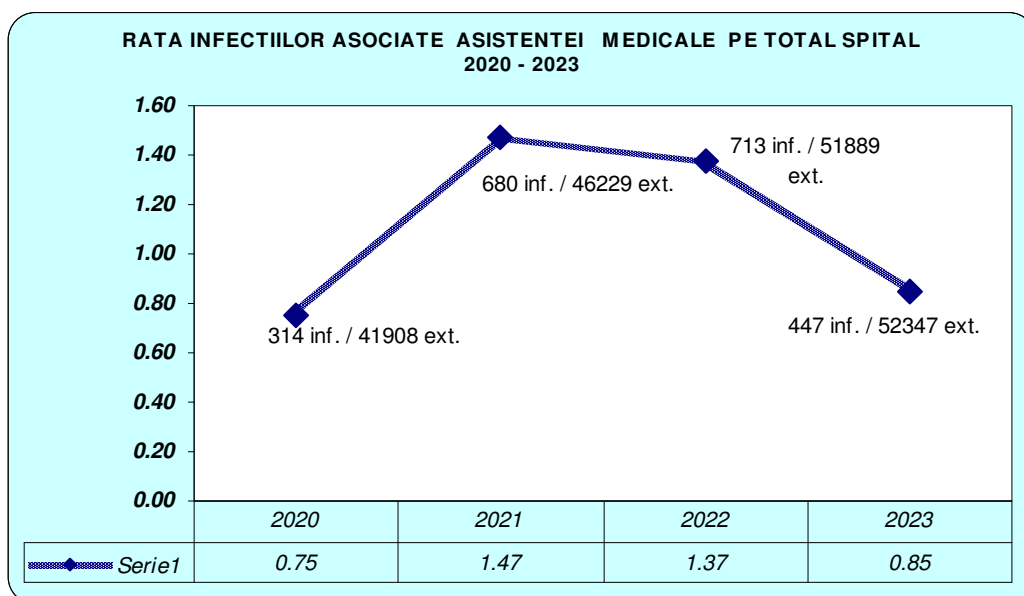


Din încadrarea în categorii majore de diagnostic, cele mai multe decese s-au datorat *bolilor aparatului circulator, bolile aparatului respirator, bolile aparatului digestiv, tumorilor maligne în stadii avansate, precum și consecințe ale unor cauze externe (accidente rutiere, accidente de muncă, vătămări corporale grave, intoxicații, tentative de suicid).*

În anul 2023, din totalul cazurilor de COVID-19 confirmate (947), 72 au decedat, fiind cazuri de pacienți și cu alte afecțiuni: boli neurologice, tumori maligne, boli renale, boli cardiovasculare și boli respiratorii cronice.

2. Rata infecțiilor asociate asistenței medicale pe total spital (la 100 de pacienți externati), realizat 0,85% (447 infecții intraspitalicești / 52.347 externări spitalizare continuă), asumat 15,85%, grad de realizare 5,39% (3 – 7% 5 pcte.).

Au fost supravegheate secțiile și compartimentele cu risc crescut de infecții (ATI, secții chirurgicale, Neonatologie, Pediatrie), supravegherea clinică fiind asociată cu datele de investigații microbiologice și stabilirea unor zone anatomiche de infecție, cele mai afectate și mai grave, determinarea și izolarea pe cât posibil a agenților patogeni, în vederea supravegherii evoluției bacteriemiilor și a reducerii frecvenței IN.



Atasam Darea de seama cod MS 60.4.4 cap. 1 pct. 10 *Infectii interioare de spital.*

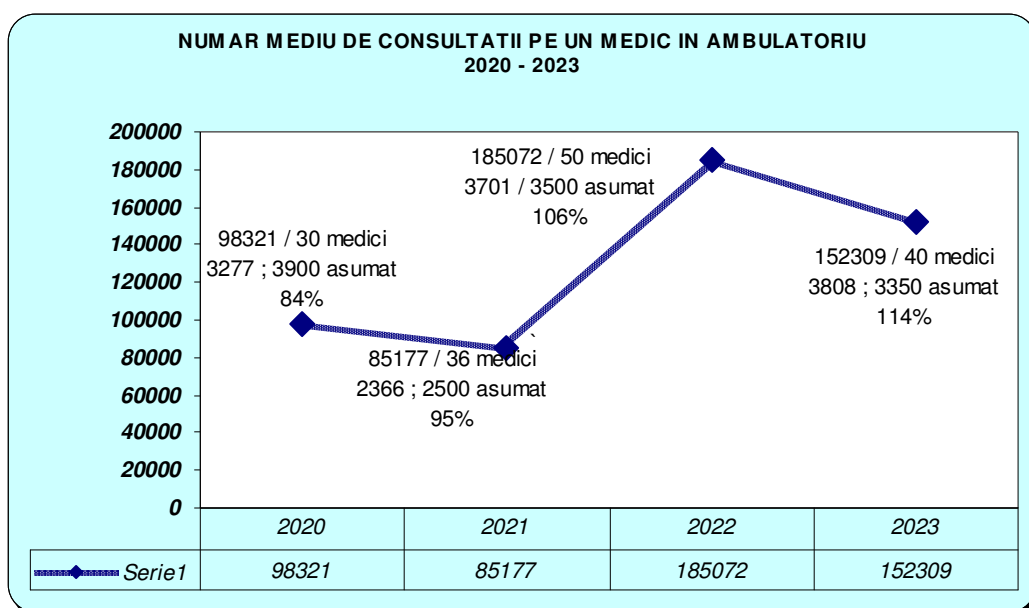
3. Sanctiuni / Masuri de remediere dispuse de catre Inspectia Sanitara de Stat, in urma actiunilor de inspectie a masurilor igienico-sanitare, activitatilor de sterilizare si dezinfectie in spital.

In urma controalelor dispuse de I.S.S., la 2 controale au fost dispuse masuri de remediere, acestea fiind implementate, la termenul dispus, gradul de realizare = 3 (Au fost dispuse actiuni / masuri de remediere si au fost implementate / remediate in termenul dispus – 3 pcte.).

Atasam in anexe, copii dupa cele doua (2) procese verbale ale I.S.S.

4. Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulator, 3.808 (152.309 / 40 medici, inclusiv medici care coboara de pe sectii), asumat 3.350, realizat în proporție de 114% (> 100% 5 pcte).

S-a urmărit creșterea numărului de cazuri rezolvate în Ambulatoriul integrat al spitalului precum și în cabinetele medicale de specialitate, prin asigurarea asistenței medicale ambulatorii la pacienții care nu reprezintă urgență medico-chirurgicală sau sunt bolnavi cronici programați la cabinetele de specialitate din spital (Cabinet Diabet zaharat și Cabinet Oncologie).



5. Rata de screening pentru germeni cu risc epidemic (enterobacterii rezistente la carbapenem, enterococi rezistenti la vancomicina, enterobacterii producatoare de betalactamaze cu spectru extins) la pacientii internati in sectiile ATI, Oncologie, Hematologie.

Realizat **0,57%** (34 germeni / 5988 total internati, din care 4502 transferati in ATI), asumat **0,70%**, grad de realizare **81%** (peste 70% 5 pcte). Atasam tabelul cu toate cazurile, pentru care s-au efectuat antibiograme pe sectiile indicate, iar din studiul acestora a rezultat ca toti germeii analizati **nu prezinta sensibilitate la medicamentele din gama antibioticelor de rezerva de mai sus.** Antibioticele de rezerva au fost indicate conform procedurii interne de prescriere **P – 71 -1152 PROCEDURA PRIVIND SUPRAVEGHEREA SI DEPISTAREA COLONIZARII SAU INFECTIILOR CU MICROORGANISME CU RISC EPIDEMIOLOGIC CRESCUT (MDRO)**, numai cu avizul medicului infectiionist.

Secții	Total	Sepsis	Respiratorii	Digestive	Urinare	Injectii / Punctii
Total	<u>34</u>	<u>2</u>	<u>11</u>	<u>16</u>	<u>4</u>	<u>1</u>
Anestezie si terapie intensiva	<u>17</u>	2	4	6	4	1
		1 Enterococ faecium ; 1 Ac baumanii	1 Ac.baumanii ; 1 sonda IOT ; 2 Covid	6 Cl.difficile	2 Myroides ; 1 Morganella ; 1 Kl. Pneumoniae	Kl.pneumoniae + Proteus myrabili
Oncologie medicala	<u>12</u>		3	9		
			3 Covid	9 Cl.difficile		
Comp. Hematologie	<u>5</u>		4	1		
			4 Covid	Cl.difficile		

6. Realizarea anuala a unui studiu de prevalenta de moment a infectiilor asociate asistentei medicale si a consumului de antibiotice in baza metodologiei elaborate de I N S P, realizat 100%, asumat 100% (5 pcte). Studiul a fost realizat pentru perioada cuprinsa intre 16/05/2022 – 30/05/2022, cu un total de 768 FO incluse in PPS, 1195 paturi pentru sectiile incluse si 64 saloane pentru izolarea infectiilor respiratorii.

Consumul de antibiotice la cele **447** cazuri I A A M, a fost anul 2023 de **3.576** flacoane in valoare de **25.782,90** ron, reprezentand **0,84%** din consum total spital (*cant. 424.598 / 3.063.051.41 val.*).

SITUATIA Consumului de antibiotice pe total spital ANUL 2023					
Nr. crt	Denumire produs	Substanta activa	UM	Cantitate	Valoare
	TOTAL			424598	3063051.41
1	ACIDO TRANEXAMICO(Acidum tranexamicum)500mg/5ml-CUTIE x 5 FIOLEx5ml SOL INJ PT ADM.I.V.SI ORALA-BIOINDUSTRIA-ITALIA	ACIDUM TRANEXAMICUM	FIOLA	2697	2900.53
2	AMIKOZIT (Amikacinum) (R) 500 mg/2 ml - CUTIE X 1 FL DIN STICLA X 2 ml-ZENTIVA S.A.	AMIKACINUM	FL	2488	33272.51
3	AMIODARONA HAMELN (Amiodaronum) 50 mg/ml - CUTIE x 10 FIOLE CONC. PT. SOL. INJ./PERF. - HAMELN PHARMA GMBH - GERMANIA	AMIODARONUM	FIOLA	7778	6038.40
4	AMIODARONA LPH (Amiodaronum) 200 mg - CUTIE x 3 BLIST. AL/PVC x 10 COMPR. - LABORMED PHARMA SA - ROMANIA	AMIODARONUM	CPR	2134	178.33
5	AMPICILINA ATB (Ampicillinum) 1000 mg - CUTIE x 50 FL. CONTINAND PULB.PT.SOL.INJ - ANTIBIOTICE - ROMANIA	AMPICILLINUM	FL.	18629	35227.18
6	ANXIAR (Lorazepamum) (R) 1 mg - CUTIE x 2 BLIST. AL/PVC x 25 COMPR. - GEDEON RICHTER ROMAN	LORAZEPAMUM	CPR	5515	282.07
7	BETALOC (Metoprololum) 5 mg/5 ml - CUTIE x 5 FIOLE x 5 ml SOL. INJ. I.V/PERF.- CENEXI - FRANTA	METOPROLOLUM	FIOLA	3366	2849.54
8	CEFORT (Ceftriaxonum) 1 g - CUTIE CU 10 FLAC. CAPACIT. 15 ml CU PULB. PTR.SOL. INJ./PERF- ANTIBIOTICE - ROMANIA	CEFTRIAxonUM	FL	2027	2106.32
9	CEFTAMIL (R) (Ceftazidimum) 1 g - CUTIE x 10 FLAC. PULB. PT. SOL. INJ./PERF. - ANTIBIOTICE SA	CEFTAZIDIMUM	FL	17379	255120.47
10	CEFUROXIMA ANTIBIOTICE (Cefuroximum) 1,5 g - CUTIE x 10 FLAC. CAPACIT. 17 ml, CU PULB. PT. SUSP. INJ /- ANTIBIOTICE S.A.	CEFUROXIMUM	FL	3149	11123.33
11	CIPRINOL (Ciprofloxacinum) 100 mg/10 ml - CUTIE x 5 FIOLE x 10 ml CONC. PT. SOL. PERF.- KRKA D.D. - SLOVENIA	CIPROFLOXACINUM	FIOLA	32861	84274.77
12	CLEXANE (Enoxaparinum) 4000 UI (40 mg)/0,4 ml - CUT. x 50 SERINGI PREUMPL., SOL. INJ. - SANOFI ROMANIA S.R.L. - ROMANIA	ENOXAPARINUM	SERINGA	4234	53914.44
13	CLEXANE (Enoxaparinum) 4000 UI (40 mg)/0,4 ml - CUTIE x 10 SERINGI PREUMPL. x 0,4 mL SOL. INJ. - SANOFI - ROMANIA	ENOXAPARINUM	SERINGA	7014	27650.44
14	CLEXANE (Enoxaparinum) 4000 UI (40 mg)/0,4 ml - CUTIE x 10 SERINGI PREUMP.SOL. INJ.-SANOFI ROMANIA	ENOXAPARINUM	SERINGA	4910	57154.36
15	CLEXANE (Enoxaparinum) 6000 UI (60 mg)/0,6 ml - CUTIE x 10 SERINGI PREUMPLUTE SOL. INJ. - SANOFI ROMANIA	ENOXAPARINUM	SERINGA	12680	268621.34
16	CLINDAMYCIN (Clindamycinum) 300 mg/2 ml - CUTIE x 2 SUPORTURI TERMOFORMATE x 5 FIOLE x 2 ml SOL. INJ. - STADA HEMOFARM - ROMANIA	CLINDAMYCINUM	FIOLA	3618	17099.41
17	COLISTINA ANTIBIOTICE (Colistinum) 1000000 UI - CUTIE X 10 FLAC. PULB. PT. SOL. INJ./PERF.-ANTIBIOTICE	COLISTINUM	FL	11817	365876.87
18	DEXAMETAZONA ROMPHARM 4 mg/ml Cutie cu un suport cu 10 fiole din sticla bruna x 2 ml sol. inj. ROMPHARM COMPANY	DEXAMETHASONUM	FIOLA	3353	2739.62
19	DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE (Dexamethasonum) 8 mg/2 ml - CUTIE x 100 FIOLE x 2 ml SOL. INJ. - E.I.P.I.CO.	DEXAMETHASONUM	FIOLA	30568	24416.11
20	EFICEF (R) (Cefiximum) 200 mg - CUTIE x 1 BLIST. AL/PVC x 10 CAPS. - ANTIBIOTICE SA	CEFIXIMUM	cps.	1710	1708.58

21	ESMERON (Rocuronium bromide) 10 mg/ml - CUTIE x 10 FL. x10 ml SOL.INJ.- MERCK SHARP DOHME ROMANIA	ROCURONIUM BROMIDE	FL.	7939	34539.32
22	ESOMEPRAZOL SUN (Esomeprazolom) 40 mg - CUT. x 10 FLAC. x 5 ml PULB. PT. SOL. INJ./PERF.- SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES EUROPE B.V. - OLANDA	ESOMEPRAZOLUM	FLAC.	2000	3894.93
23	ETAMSILAT ZENTIVA (Etamsylatum) 250 mg - CUTIE x 5 FIOLE x 2 ML SOL. INJ. - ZENTIVA S.A. - ROMANIA	ETAMSYLATUM	FIOLA	7534	34552.58
24	FENOBARBITAL (Phenobarbitalum) 200 mg/ 2 ml - CUTIE x 5 FIOLE x 2 ml SOL. INJ. - ZENTIVA S.A	PHENOBARBITALUM	FIOLA	1270	2113.36
25	FENTANIL KALCEKS (Fentanylum) 50 micrograme/ml - CUTIE x 10 FIOLE x 10 ml SOL INJ.- AKCIJU SABIEDRIBA KALCEKS - LETONIA	FENTANYLUM	FIOLA	11842	59851.08
26	FITOMENADION (Phytomenadionum) 10 mg/ml - CUTIE x 5 FIOLE x 1 ml - TERAPIA SA	PHYTOMENADIONUM	FIOLA	7070	41941.78
27	FLUCONAZOL KABI (Fluconazolom) 2 mg/ml - CUTIE x 20 FL. x 100 ml SOL. PERF. - FRESENIUS KABI ROMANIA	FLUCONAZOLUM	FLAC.	5241	43137.67
28	GENTAMICIN KRKA (Gentamicinum) 40 mg/ml - CUTIE x 10 FIOLE x 1 ml SOL.INJ. - KRKA DD NOVO MESTO - SLOVENIA	GENTAMICINUM	FIOLE	3560	1940.20
29	GENTAMICIN KRKA (Gentamicinum) 80 mg/2ml - CUTIE x 10 FIOLE x 2 ml SOL. INJ. - KRKA D.D. NOVO MESTO - SLOVENIA	GENTAMICINUM	FIOLA	11135	8131.89
30	GENTAMICINA EIPICO (Gentamicinum) 40 mg/ml - CUT. x 3 FIOLE x 2 ml SOL. INJ.- E.I.P.I.CO MED S.R.L. - ROMANIA	GENTAMICINUM	FIOLA	7543	5967.65
31	HALOPERIDOL RICHTER (Haloperidolum) 5 mg/ml - CUTIE x 5 FIOLE X 1 ml SOL. INJ. - GEDEON RICHTER ROMAN	HALOPERIDOLUM	FIOLA	2030	1210.66
32	HALOPERIDOL ROMPHARM (Haloperidolum) 2 mg/ml - CUTIE CU 1 FL x 10 ml PIC. ORALE, SOL. - ROMPHARM COMPANY S.R	HALOPERIDOLUM	FL	1292	1312.75
33	LEMOD SOLU (Methylprednisolonum) 500 mg - CUTIE x 1 FLAC. LIOF. + 1 FIOLA SOLV. x 7,8 ML - STADA HEMOFARM S.R.L	METHYLPREDNISOLONUM	FL	1800	39692.36
34	LYSTHENON (Suxamethonii chloridum) 0,1 g/5 ml - CUTIE x 5 FIOLE x 5 ml SOL. INJ - TAKEDA AUSTRIA - AUSTRIA	SUXAMETHONII CHLORIDUM	FIOLA	5785	13699.15
35	MALEAT DE ERGOMETRINA (Ergometrinum) 0,2 mg/ml CUTIE x 5 FIOLE DIN STICLA INCOLORA x 1 ml SOL. INJ. CU INEL DE RUPERE ZENTIVA	ERGOMETRINUM	FIOLA	7965	33598.17
36	MARCAINE SPINAL (Bupivacainum) 5 mg/ml - CUTIE x 5 FIOLE x 4 ml SOL. INJ.- CENEXI - FRANTA	BUPIVACAINUM	FIOLA	3925	11448.63
37	MARCAINE SPINAL HEAVY (Bupivacainum) 5 mg/ml - CUTIE x 5 FIOLE x 4 ml SOL. INJ.- CENEXI - FRANTA	BUPIVACAINUM	FIOLA	3111	42802.48
38	MEROPENEM ATB (Meropenemum) 1000 mg - CUTIE x 10 FLAC. DE 20 ml - ANTIBIOTICE S.A. - ROMANIA	MEROPENEMUM	FL	19480	334246.89
39	METOCLOPRAMID LAROPHARM (Metoclopramidum) 10 mg - CUTIE x 2 BLIST.x 20 COMPR. - LAROPHARM S.R.L.	METOCLOPRAMIDUM	CPR	7103	160.01
40	METOPROLOL (Metoprololum) 100 mg - CUTIE x 3 BLIST x 10 COMPR. - MAGISTRA - ROMANIA	METOPROLOLUM	COMPR.	12806	2031.34
41	METOPROLOL (Metoprololum) 50 mg - CUTIE x 3 BLIST x 10 COMPR. - MAGISTRA - ROMANIA	METOPROLOLUM	COMPR.	9668	1194.08
42	METRONIDAZOL BRAUN (Metronidazolom) 5 mg/ml - CUTIE x 20 FL. x 100 ml SOL. PERF. - B.BRAUN MELSUNGEN AG - GERMANIA	METRONIDAZOLUM	FL.	14512	61873.54
43	MIDAZOLAM HYPERICUM (Midazolamum) 5 mg/ml - CUTIE X 10 FIOLE X 10 ml - SOL INJ./PERF. - LABORATOIRE AGUETTANT - FRANTA	MIDAZOLAMUM	FIOLE	7655	185641.46
44	MOXIFLOXACINA KABI (Moxifloxacinum) 400 mg/250 ml - CUTIE x 10 FLAC. x 250 ml SOL. PERF. - FRESENIUS KABI - ROMANIA	MOXIFLOXACINUM	FLAC.	6975	62729.85

45	NORADRENALINA KABI (Noradrenalinum) 1 mg/ml - CUTIE x 10 FIOLE x 8 ml CONC. PT. SOL. PERF. - FRESENIUS KABI ROMANIA S.R.L. - ROMANIA	NORADRENALINUM	FIOLE	7015	75473.93
46	NORADRENALINA TARTRAT HYPERICUM (Noradrenalinum) 2 mg/ml - CUTIE x 10 FIOLE x 8 ml CONC. PT. SOL. PERF.	NORADRENALINUM	FIOLA	1550	29284.67
47	OSETRON (Ondansetronum) 4 mg - CUTIE x 5 FIOLE x 2 ml SOL. INJ.-DR. REDDY S - MAREA BRITANIE	ONDANSETRONUM	FIOLA	1859	3093.50
48	OXITOCINA PANPHARMA (Oxytocinum) 5 UI/ml - CUTIE x 10 FIOLE,CU CAPACITATEA DE 1 ml CARE CONTIN CONC. PT. SOL. PERF.- ROTEXMEDICA -GERMANIA	OXYTOCINUM	FIOLA	5322	19839.76
49	PERASIN (Piperacillinum+Tazobactamum) 4 g/0,50 g - CUTIE x 10 FLAC. CU PULB. PT. SOL. PERF.- ANTIBIOTICE S.A. - ROMANIA	PIPERACILLINUM + TAZOBACTAMUM	FLAC.	4169	32680.18
50	PHENHYDAN (Phenytoinum) 250 mg/5 ml - CUTIE CU 5 FIOLE x 5 ml SOL. INJ. - DESITIN ARZNEIMITTEL	PHENYTOINUM	FIOLA	4918	30569.53
51	PIRAZINAMIDA ATB (Pyrazinamidum) 500 mg - CUTIE x 150 BLIST. x 10 COMPR. - ANTIBIOTICE S.A.- ROMANIA	PYRAZINAMIDUM	CPR	4500	784.80
52	PROPOFOL MCT/LCT FRESENIUS (Propofolum) 10 mg/ml - CUTIE 5 FIOLE A CATE 20 ml EMULSIE INJ./PERF.- FRESENIUS KABI-AUSTRIA	PROPOFOLUM	FIOLA	9725	36292.01
53	PROPOFOL-LIPURO (Propofolum) 10 mg/ml - CUTIE x 5 FIOLE x 20 ml EMULSIE INJ./PERF.- B.BRAUN MELSUNGEN AG - GERMANIA	PROPOFOLUM	FIOLE	1012	1581.08
54	ROIIVACAINA KABI (Ropivacainum) 10 mg/ml - CUTIE x 1 BLIST.CU 5 FIOLE x 20 ml SOL. INJ. - FRESENIUS KABI ROMANIA	ROIIVACAINUM	FIOLA	1222	5052.52
55	SANDOSTATIN (Octreotidum) 0,1 mg/ml CUTIE CU 5 FIOLE DIN STICLA INCOLORA X 1 ml SOL. INJ.NOVARTIS PHARMA GMBH	OCTREOTIDUM	FIOLA	3730	7923.43
56	SINTROM (Acenocumarol) 4 mg - CUTIE CU 2 BLIST. AI/PVC x 10 COMPR. - NOVARTIS PHARMA GMBH - GERMANIA	ACENOCUMAROLUM	CPR	4745	465.48
57	SOFENTIL (Sufentanilum Citratum) 5 mcg/ml - CUTIE x 10 FIOLE x 10 ml SOL. INJ./PERF. - MEDOCHEMIE LTD - CIPRU	SUFENTANILUM CITRATUM	FIOLA	2000	3894.93
58	SOLUTIE RINGER B. BRAUN (Combinatii) - CUTIE x 10 FLAC. X 500 ml SOL. PERF. - B. BRAUN MELSUNGEN	COMBINATII	FL	7445	24996.12
59	TACHYBEN (Urapidilum) 100 mg - CUTIE CU 5 FIOLE x 20 ml CONC. PT. SOL.PERF.-EVER NEURO PHARMA GMBH - AUSTRIA	URAPIDILUM	FIOLA	4209	41370.60
60	TENOX (Amlodipinum) 5 mg - CUTIE x 3 BLIST. x 10 COMPR. KRKA - SLOVENIA	AMLODIPINUM	COMPR.	3000	203.83
61	TURKTIPSAN NEOSTIGMINE METHYL SULFATE (Neostigmini Metilsulfas) 0,5 mg/ml - CUT. x 6 FIOLE x 1 ml SOL. INJ.-C.N. UNIFARM S.A. - ROMANIA	NEOSTIGMINI METILSULFAS	FIOLE	6490	5057.98
62	VANCOMICINA MIP 1000 mg - CUTIE x 5 FL. CU CAPAC. DE 25 ml PULB. PT. SOL. PERF. - MIP PHARMA - GERMANIA	VANCOMYCINUM	FL.	4523	464220.58

7. Rata de conformitate cu administrarea unei doze unice de antibiotic in profilaxia antibiotica perioperatorie constatata la studiul de prevalenta de moment, realizat 43,15%, asumat 45,7%, grad de realizare 94% (91 – 100% 5 pcte.).

Intrucat nu avem posibilitatea vizualizarii rezultatelor studiului PPS efectuat in aplicatia pusa la dispozitie de I N S P si nici nu am primit un raport legat de rezultatele studiului, am calculat rata, utilizand numarul de pacienti cu interventii chirurgicale efectuate de urgenta, pe total an 2023 (*total ICP = 17.247 din care urgente majore chirurgicale = 7.442 / numar externati din sectii chirurgicale = 23.135*).

Consumul pe fiecare sectie chirurgicala, pentru calculul ratei de administrare a unei doze unice de antibiotic in profilaxia perioperatorie, este urmatul :

Sectie chirurgicala	Nr paturi	Numar externati	Nr. pacienti cu interventi chirurgicale	Numar pacienti cu ICP si administrarea unei doze unice de antibiotic in profilaxia antibiotica <u>perioperatorie</u>								
				% din total ICP	Total pacienti	Ampicilina	Cefuroxima	Ciprinol	Clexane	Colistina	Gentamicina	Vancomicina
TOTAL	505	23181	17388	42.80	7442	4589	431	894	286	153	716	373
Chirurgie cardiovasculara (cod 2033)	20	1097	902	38.53	348	206	28	27	7	8	27	45
Chirurgie generala 1 (cod 2051-1)	72	2623	2200	84.50	1859	1,014	35	344	65	27	207	167
Chirurgie generala 2 (cod 2051-2)	25	1115	950	85.68	814	334	10	220	12	3	220	15
Comp. Chirurgie orala si maxilo-faciala (cod 6013)	10	588	432	76.39	330	282	13	12	10		12	1
Chirurgie plastica si reparatorie (cod 2113)	25	562	524	79.15	415	296	11	27	18		27	36
Chirurgie si ortopedie pediatrica (cod 2092)	30	1965	1386	18.83	261	226		11	16	2	1	5
Comp. Chirurgie toracica (cod 2123)	3	298	230	70.87	163	120		15		11	5	12
Neurochirurgie adulti (cod 2173)	35	1013	770	28.70	221	123	16	20	15	19	11	17
Comp. Neurochirurgie copii (cod 2173-1)	5	77	14	21.43	3			1			1	1
Obstetrica-ginecologie 1 (cod 2191-1)	45	3206	2380	25.63	610	558	11	11	10		12	8
Obstetrica-ginecologie 2 (cod 2191-2)	45	2590	1850	27.51	509	481	9	1	12	1	1	4
Oftalmologie (cod 2201)	30	1130	843	60.58	511	358	85	1	2	62	1	2
Ortopedie si traumatologie (cod 2221)	55	2580	2168	26.43	573	225	146	31	115	15		41
Otorinolaringologie (ORL) (cod 2211)	20	1202	853	26.38	225	187	12	8	1	1	16	

TBC osteo-articular (cod 2263) s.exterioara Agigea	55	901	231	79.55	184	14	3	85			82	
Urologie (cod 2301)	30	2234	1655	25.20	417	165	52	80	3	4	94	19

8. Sistem de comunicare cu aparținătorii / reprezentanții legali ai pacienților, procedurat și implementat, realizat 100%, asumat 100%, grad de realizare (Procedurat și implementat 5 pcte).

În aplicația IT a unității sanitare, a fost implementat Ordinul 3670 / 2022, cu privire la urmărirea și evidența pacienților cu aparținători, existând astfel posibilitatea informării acestora.

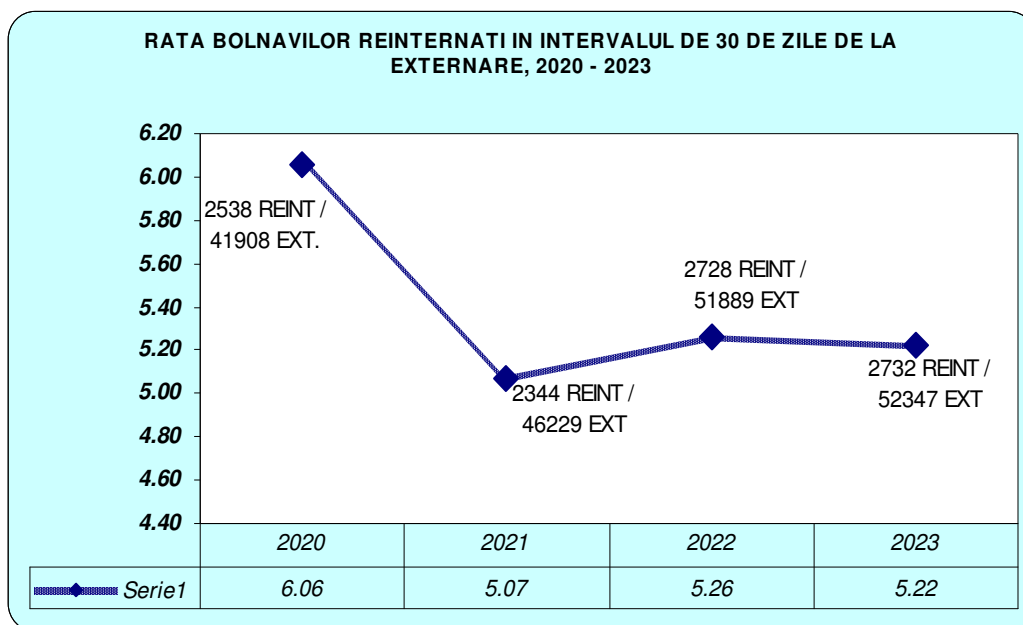
Atasam procedurile P-71-587 Comunicare cu aparținătorii (codul unic) și P-71-557 Tipul de informații care pot fi oferite aparținătorilor.

Mentionăm că aceste proceduri au fost prelucrate cu tot personalul medico-sanitar, implicat în activitatea secțiilor cu paturi.

9. Sistem de evaluare a gradului de satisfacție a pacienților, procedurat și implementat, realizat 100%, asumat 100%, grad de realizare (Procedurat și implementat 5 pcte).

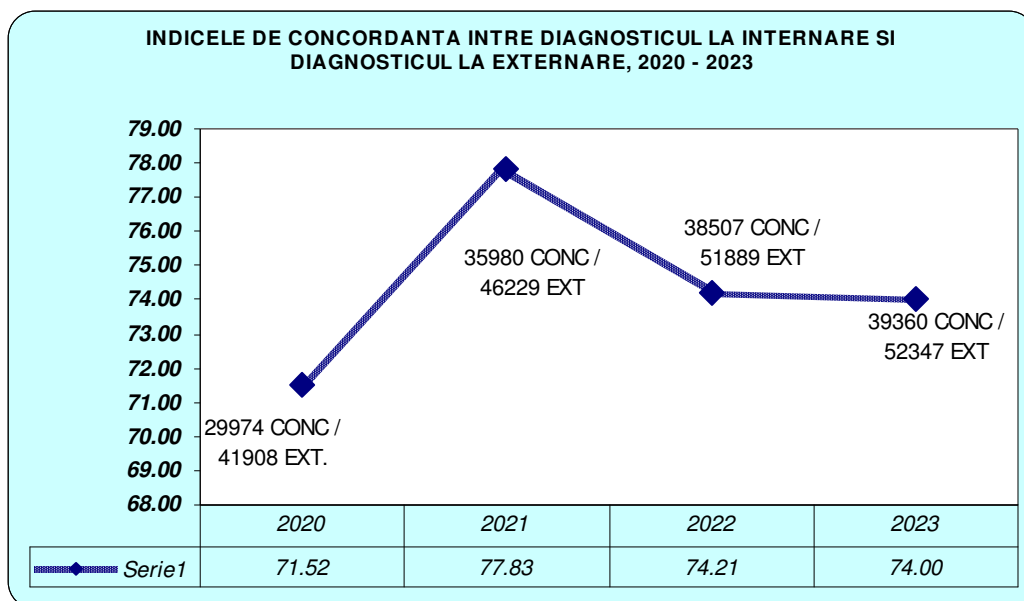
Atasam procedura P-71-66 Monitorizarea și măsurarea satisfacției pacientului, precum și anexa cu date privind Chestionarul de feedback al pacienților.

10. Rata bolnavilor reinternati în intervalul de 30 de zile de la externare, realizat 5,22%, asumat 7,25%, grad de realizare 72%. În anul 2023 din totalul de 52347 externati, 2732 au fost reinternati în interval de 30 de zile de la externare. În general, reinternatiile sunt bolnavi cronici, ajunși în UPU cu afecțiuni acute - co-morbidități - ale bolii cronice.



11. Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare, realizat 75,19% (339360 concordante / 52347 externati), asumat 74%, grad de realizare 102% -indicator conform Ordin M.S. 112 din 2007, urmărit în continuare ca indicator de management fără grila de punctaj, în condițiile în care ordinul a fost abrogat-

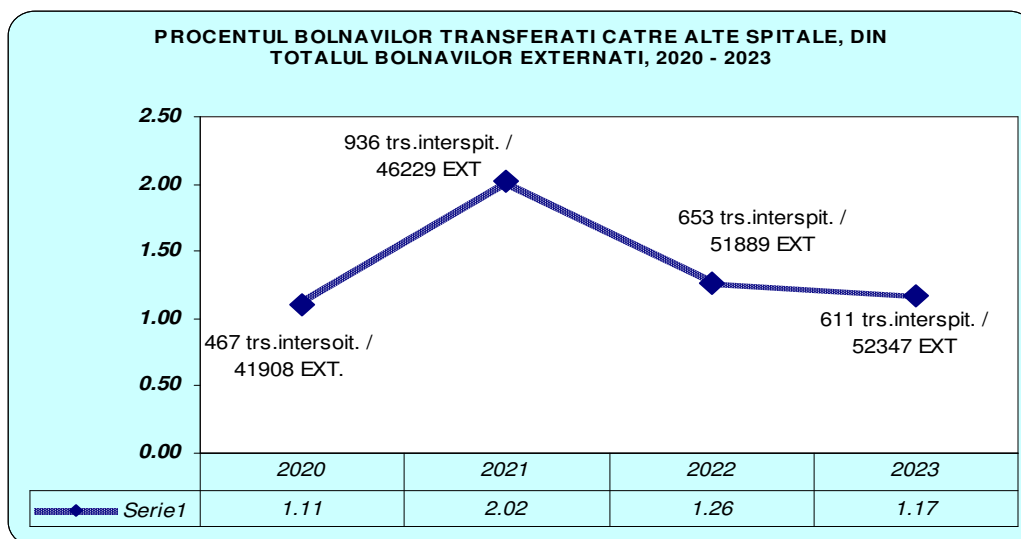
Evoluția acestui indicator, în perioada 2020 – 2023, este afișată în graficul următor.



Concordanta efectuata pe coduri DRG de catre SNSPMPDS. **Atasam Anexa cu circumstantele internarii, inclusiv indicele de concordanta si % pacientilor externati prin transfer interspitalicesc, pe sectii si total spital.**

12. Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați, realizat 1,17% (611 trs.interspitalicesc / 52347 externati), asumat 2,5%, grad de realizare 47%.

În general pacienții transferați către alte unități sanitare, sunt pacienți din alte județe, precum și pacienți cu arsuri de grad ridicat (peste 10% din suprafața corporală), tratați și stabiliți hemodinamic, transferați ulterior în spitalele de profil, dar și pacienți cu boli cardiovasculare sau neurochirurgicale cronice.



13. Numărul de reclamații / plângeri ale pacienților înregistrate -indicator conform Ordin M.S. 112 din 2007, urmarit in continuare ca indicator de management fara grila de punctaj, in conditiile in care ordinul a fost abrogat-, realizat în proporție de **100%**. Reclamațiile / plangerile inregistrate, au fost soluționate în cadrul spitalului, prin Oficiul Juridic, astfel încât acestea nu au ajuns la instanțele de judecată. Din totalul de reclamații / plângeri ale pacienților, înregistrate după externarea acestora, **Administrația spitalului**, a soluționat toate aceste reclamații : **52** in anul 2023, **59** in anul 2022, **63** in anul 2021 si **55** in anul 2020.

E. Indicatori de integritate

1. Proportia angajatilor unitatii care au fost instruiti, prin intermediul programelor de formare profesionala pe tema conflictelor de interese si a incompatibilitatilor, realizat 75%, asumat 80%, grad de realizare 94% (91 – 100% 5 pcte.).

In conformitate cu art. 193 lit. a, din Codul Muncii, a fost elaborata, prelucrata (1848 persoane) si afisata pe site SCJU <https://www.spitalulconstanta.ro/administrativ> **procedura P-71-23 Prevenirea potentialelor conflicte de interese si incompatibilitati** (procedura elaborata de Serviciul Managementul calitatii).

In conformitate cu Ghidul Ministerului Sanatatii, incepand cu anul 2020, **se aplica** conform cerintelor art 188 din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sanatatii, tot personalul cu functii de conducere si control, in conformitate cu Legea 176 / 2010, completeaza pe site-ul Agentiei Nationale de Integritate, **o declaratie de interese si o declaratie de avere**.

In Legea 95/2006, completata si modificata “*Incompatibilitatile din domeniul sanatatii nu se refera doar la salariații bugetari, ci la toate categoriile de angajati. Acestea au rolul de a evita riscul de conflicte de interese, atat în activitatea de management spitalicesc, cat și in activitatea medicala propriu-zisa*”, **sunt stabilite incompatibilitati pentru majoritatea categoriilor de angajati**.

2. Gradul de realizare a masurilor preventive pentru limitarea conflictelor de interese si a incompatibilitatilor, realizat 43,58% ($a = 3 + 4.8 + 1 + 4 + 1 = 14,3$; $b = 30$; $c = 30$; $d = 100$ -> 174.3 punctaj realizat), asumat 50%, grad de realizare 87% (81 – 100% 5 pcte.).

A Sectiunea despre noi / Despre institutie (S C J U) 3%

Subpunctul 1.1 – Legislatie privind organizarea si functionarea institutiei (Organigrama unitatii) - 0,5%

Subpunctul 1.2 – Prezentarea conducerii, cu publicarea CV-urilor (ptr. Conducere) – 1%

1.2.1. Lista completa a functiilor de conducere – DA

1.2.2. Agenda conducerii conform standardelor RUTI – NU

Subpunctul 1.3 – Organizare – 1,5%

1.3.1. Regulament de organizare si functionare – DA

1.3.2. Organigrama – DA

1.3.3. Lista si datele de contact ale institutiilor care functioneaza in subordinea / coordonarea sau sub subordonate unitatii sanitare - DA

1.3.4. Cariera – anunturile posturilor scoase la concurs – DA

Subpunctul 1.4 – Programe si strategii – 0%

Subpunctul 1.5 – Rpoarte si studii – 0%

2. Sectiunea informatii de interes public 4,8%

Subpunctul 2.1 – Solicitarea informatiilor de interes public – 1,5%

Subpunctul 2.2 – Buletinul informativ al informatiilor de interes public – 0%

Subpunctul 2.3 – Buget – 1%

2.3.1. Bugetul pe toate sursele de finantare al unitatii sanitare – DA

2.3.2. Situatie platilor – DA

2.3.3. Situatie drepturilor salariale pe functii si a altor drepturi / beneficii – DA

Subpunctul 2.4 – Bilanturi contabile – 1%

Subpunctul 2.5 – Achizitii publice – 1%

2.5.1. Programul anual al achizitiilor publice – DA

2.5.2. Centralizatorul achizitiilor publice – DA

2.5.3. Contractele de achizitie publica de peste 5.000 de euro – DA

2.5.4. Documentele privind executia contractului – DA

Subpunctul 2.6 Declaratii de avere si de interese ale personalului unitatii sanitare – 0,2%

Subpunctul 2.7 Modele de cereri / formulare tipizate – 0,1%

Subpunctul 2.8 Situatie anuala a finantarilor nerambursabile acordate persoanelor fizice sau juridice fara

scop patrimonial – 0%

3. Sectiunea transparenta decizionala 1%

S-au aplicat prevederile Legii nr. 52/2003, la nivel de unitate sanitara, in sensul de informare si colaboarare a conducerii unitatii sanitare si Consiliului Judetean, legat de actele normative si deciziile ce privesc unitatea sanitara.

4. Sectiunea Contact 4%

Subpunctul 3.1 Datele de contact ale unitatii – 0,5%

Subpunctul 3.2 Relatii cu presa : purtator de cuvânt *Kibedi Clara* – 1,5%

Subpunctul 3.3 Programul de functionare al unitatii – 1%

Subpunctul 3.4 Program de audiente, cu precizarea modului de inscriere pentru audiente si a datelor de contact pentru inscriere – 0,5%

Subpunctul 3.6 Petitii : adresa electronica pentru transmiterea electronica a petitiilor

<https://www.spitalulconstanta.ro> – 0,5%

5. Sectiunea Integritate institutionala 1%

Subpunctul 4.1 Cod etic / deontologic / de conduita – 0,5%

Subpunctul 4.2 Lista cuprinzand cadourile primitee, potrivit Legii nr. 251 / 2004 si destinatia acestora - 0%

Subpunctul 4.3 Mecanismul de raportare a incalcarilor legii – 0%

Subpunctul 4.4 Declaratia privind asumarea unie agende de integritate organizationala – 0%

Subpunctul 4.5 Planul de integritate al institutiei – 0,5%

Subpunctul 4.6 Un raport narativ referitor la stadiul implementarii masurilor atat prevazute in SNA, cat si in planul de integritate ce revin in sarcina fiecarei institutii – 0%

Subpunctul 4.7 Situatia incidentelor de integritate, precum si o prezentare succinta a masurilor adoptate pentru remedierea aspectelor care au favorizat producerea incidentului – 0%

Subpunctul 4.8 Studii / cercetari / ghiduri / materiale informative relevante – 0%

b) realizat 30%

- Existenta unui ghid privind conflictele de interese si incompatibilitatile – 0%

S-a utilizat ghidul elaborat de Ministerul Sanatatii elaborat sub IRO 2023

- Aducerii la cunostinta a acestui ghid tuturor angajatilor :

- prin postare pe pagina de internet a unitatii sanitare – 10%

- prin afisare intr-un loc public din incinta spitalului – 0%

- prin prelucrarea directa a angajatilor – 20%

c) Se aplica Legea nr. 361 / 2022, privind protectia avertizorilor de interes public, cu modificarile si completarile ulterioare 30%

- existenta unei proceduri privind avertizarea in interes public – 0%

- existenta pe pagina de internet a unui canal public de avertizare – 0%

- aducerii la cunostinta a acestei proceduri tuturor angajatilor :

- prin afisare intr-un loc public din incinta spitalului – 10%

- prin prelucrarea directa a angajatilor – 20%

d) Functionarea Consiliului etic 100%

- indeplinirea atributiilor de constituire a Consiliului etic al unitatii sanitare conform prevederilor Ordinului nr. 1502/2016 pentru aprobarea componentei si atributiilor Consiliului etic care functioneaza in cadrul spitalelor publice – 40%

- publicarea pe pagina web a spitalului a documentelor ce dovedesc respectarea procedurii de alegere si desemnare a membrilor Consiliului etic, dar si a informatiilor referitoare la Consiliul etic – 10%

- inaintarea sesizarilor, lunar sau ori de cate ori apar unele noi, ce necesita analiza de urgenta in cadrul Consiliului etic – 10%

- comunicarea catre manager a actiunilor luate ca urmare a hotararii sau avizului etic, catre Consiliul etic si petent, in termen de 14 zile de la primirea comunicarii – **10%**
- respectarea deciziilor Consiliului de etica si dispunerea de masuri – **20%**
- promovarea Consiliului etic in cadrul fiecarei sectii din spital prin afise si materiale informative – **10%**

CONCLUZII

Principalele măsuri de îmbunătățire a activității medicale, propuse și urmărite de conducerea spitalului, împreună cu medicii șefi de secții, au fost :

1. Una din problemele critice rămâne în continuare revizuirea modului de atribuire a valorilor DRG și TCP la valoarea reală pentru toate secțiile spitalului, ceea ce ar duce la creșterea finanțării.
2. Creșterea numărului internărilor de zi, în paralel cu scăderea numărului internărilor continue, în vederea încadrării în contractul cu C.J.A.S., dar și a eliminării unor cheltuieli suplimentare
3. Creșterea numărului de consultații în ambulator
4. Scăderea duratei de spitalizare preoperatorie, pentru pacienții internați cu programare
5. Îmbunătățirea continua a ICM-ului, in vederea asigurarii unei finantari care sa sustina cheluielile efectuate cu cazurile respective.
6. Îmbunătățirea colectării datelor prin completarea tuturor informațiilor în aplicația IT
7. Dezvoltarea serviciilor medicale oferite
8. Creșterea standardului serviciilor medicale oferite
9. Adaptarea activității spitalului la cerințele și exigențele pieței
10. Îmbunătățirea activității clinice
11. Urmărirea trimestrială a evoluției indicatorilor de calitate a datelor
12. Rezolvarea problemelor legate de COVID-19, prin reorganizarea paturilor in saloane, astfel incat sa existe paturi de rezerva.
13. Urmărirea distinctă a achizițiilor de medicamente de tip antibiotic și a consumurilor respective. Aceasta duce la urmarirea corecta a unor indicatori de calitate (*rata de screening pentru germenii de risc epidemic (antibiotice de mare risc, urmarite distinct) ; rata de conformitate cu administrarea unei doze unice de antibiotic in profilaxia antibiotica perioperatorie ; Realizarea studiului de prevalenta de moment a infectiilor asociate asistentei medicale si a consumului de antibiotice pe baza metodologiei elaborate de I.N.S.P.*

A.3. MANAGEMENTUL RESURSELOR UMANE

Managementul resurselor umane din sănătate se desfășoară într-un sector cu caracteristici unice. Forța de muncă este mare, diversă și cuprinde profesii specifice, reprezentate deseori de asociații profesionale sau sindicate foarte puternice. Serviciul Resurse Umane este subordonat direct managerului Spitalului Clinic Județean de Urgență “Sfantul Apostol Andrei” Constanta.

Obiectivele principale ale activităților desfășurate de către personalul Serviciului Resurse Umane pentru anul 2023 au fost:

- asigurarea funcționalității continue a serviciului;
- îndeplinirea atribuțiilor stabilite prin Regulamentul de organizare și funcționare;
- asigurarea funcționalității continue cu personal a secțiilor și compartimentelor spitalului;
- asigurarea drepturilor salariale pentru întreg personalul spitalului;
- actualizarea fiselor de post.

Activitățile desfășurate au avut la bază prevederile legislației în vigoare privind resursele umane, ale Regulamentului de organizare și funcționare (aprobat prin Hotărârea Consiliului Județean nr. 303/27.11.2020), ale Regulamentului Intern, ale Contractului Colectiv de Munca, precum și deciziile conducerii Spitalului Clinic Județean de Urgență “Sfantul Apostol Andrei” Constanta.

Activitățile desfășurate în cadrul Serviciului Resurse Umane au avut în vedere:

- asigurarea încadrării tuturor categoriilor de personal, potrivit statutului de funcții și cu respectarea nomenclatoarelor de funcții și salarizare, a condițiilor de studii și vechime, cu încadrarea în bugetul alocat;
- întocmirea contractelor individuale de muncă pentru personalul nou încadrat, inclusiv fișa postului, anexa la contract;
- întocmirea și ținerea la zi a dosarelor profesionale ale salariaților;
- întocmirea documentelor cerute de legislația în vigoare, în vederea pensionării;
- întocmirea formelor privind modificările intervenite în contractele individuale de muncă ale salariaților (promovare, schimbarea funcției, desfacerea contractului individual de muncă);
- întocmirea statutului de funcții, conform normelor de structură aprobate pentru toate categoriile de personal;
- încadrarea medicilor rezidenți pe bază de repartiție;
- evaluarea anuală a performanțelor profesionale individuale ale fiecărui angajat în conformitate cu legislația în vigoare;
- actualizarea fiselor de post pentru personalul medical din secțiile cu paturi;
- eliberarea adeverințelor salariaților, la cerere;
- participarea la fundamentarea Bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului furnizând date de specialitate;
- întocmirea dărilor de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind personalul încadrat, fondul de salarii, etc., conform cerințelor;
- organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante și temporar vacante corespunzătoare funcțiilor contractuale de conducere și executie;
- verificarea corectitudinii întocmirii pontajelor pentru fiecare salariat;
- asigurarea acordării drepturilor de salarizare: salarii brute, spor vechime neîntreruptă în muncă, spor pentru condiții periculoase sau vătămătoare, gărzi, indemnizații, etc.;
- verificarea documentației din dosarele noilor angajați, dacă este corectă și completă, respectiv: acte de studii, carte de identitate, protecția muncii, fișă de aptitudini, fișă de post, adeverință privind vechimea în muncă, etc.;
- evidența valabilității certificatelor de libera practică și a asigurărilor de malpraxis

pentru medicii si asistentii medicali incadrati;

- evidenta cursurilor de formare profesionala a intregului personal pe baza planului anual de perfectionare;

- comunicarea catre Direcția de Sănătate Publică a cererile de schimbare a stagiilor medicilor rezidenți și eliberarea adeverințelor întocmite de DSP Constanta privind schimbarea stagiilor;

- întocmirea deciziilor privind preluarea gestiunilor de către anumiți angajați ai Spitalului Clinic Județean de Urgență “Sfantul Apostol Andrei” Constanta;

- întocmirea deciziilor privind delegările personalului, revocările din funcție, numirile in funcție și pentru diversele comisii constituite la nivelul unității;

- întocmirea contractelor individuale de muncă cu timp parțial, pentru activitatea desfășurată in linia de gardă atât pentru medicii incadrați la Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sfantul Apostol Andrei” Constanta cât și pentru medicii din afara unității;

- participarea in comisiile de cercetare disciplinara;

- urmărirea și îndrumarea aplicării legislației in vigoare privind incadrarea, salarizarea, promovarea și acordarea tuturor celorlalte drepturi salariale;

- întocmirea, lunar, a Declarației 112, declarația privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate - conform Ordinului comun al ministrului finanțelor publice nr.1977/09.12.2013, ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor varstnice nr.2757/23.12.2013 și al ministrului sănătății nr.1580/23.12.2013, precum si întocmirea declaratiilor rectificative;

- întocmirea, lunar, a Declarației 100 – privind obligatiile de plata la bugetul de stat, precum si întocmirea declaratiilor rectificative;

- totalizarea numărului de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă avut in ultimele 12 luni in vederea acordării certificatelor de concediu medical pentru angajații unității;

- întocmirea și completarea Registrului general de evidență al salariaților conform HG nr.905/2017, privind registrul general de evidență a salariaților;

Dintre atribuțiile Serviciului de Resurse Umane regăsite in lista de mai sus, o componentă importantă o reprezintă întocmirea și transmiterea datelor statistice referitoare la fluctuațiile de personal, situații financiare privind drepturile salariale in funcție de fluctuațiile de personal, precum și respectarea prevederile legale in vigoare. Cele mai importante situații statistice sunt enumerate in continuare.

- Situații statistice lunare: raportare lunară către Direcția Județeană de Statistică Constanta, S1 lunar situație referitoare la număr de personal, cheltuieli de personal și sume brute cu cheltuielile, coeficient cu timpul lucrat.
- Raportare lunară către Ministerul Sănătății privind numărul de posturi ocupate și fondul de salarii realizat. In aceeași situație statistică se transmit și datele referitoare la Unitatea de Primiri Urgențe - SMURD cu număr de personal, cheltuieli salariale cu personalul aferent.
- Situații statistice trimestriale: referitoare la numărul de personal pe categorii de personal, cu salariul realizat, sporuri, sume pentru zile de sărbătoare (inclusiv sâmbăta și duminica), venituri brute personal.
- Situații statistice intertrimestriale, transmise in lunile februarie, mai, august si noiembrie cu locurile ocupate pe funcții și grupe de muncă conform COR.
- Situație statistică anuală, termen de transmitere februarie, cu numărul de personal existent la 31 decembrie al fiecărui an, pe specialități, pe grupe, pe sex, pe funcții ocupate.
- Situație statistică anuală S3 transmisă in luna februarie a fiecărui an către Direcția Județeană de Statistica Constanta cuprinzând costul forței de muncă pe anul anterior: Capitolul I - numărul mediu al salariaților și timpul lucrat; Capitolul II - sume brute plătite.
- Situație statistică anuală SAN transmisă in luna ianuarie a fiecărui an către Direcția de Sănătate Publică Constanta cuprinzând date referitoare la personalul sanitar cu studii superioare pe categorii de unități, personal mediu sanitar, personal auxiliar sanitar, muncitori, personal de deservire și

personal din aparatul funcțional pe categorii de unități.

Organizarea garzilor în afara programului normal de muncă de către medici se face cu respectarea prevederilor OMS nr.870/2004 cu modificările și completările ulterioare, pe baza graficului de garzi. Pentru personalul mediu și auxiliar sanitar care efectuează program în 3 ture, se întocmesc grafice de lucru, care după aprobare sunt afișate spre luare la cunoștință.

În cadrul Serviciului Resurse Umane există proceduri de lucru, actualizate, conform reglementărilor legale în vigoare.

Proceduri operationale:

1. Concurs ocupare sefi secție/ laborator/serviciu medical;
2. Integrare salariați noi;
3. Incadrarea prin integrare clinică;
4. Privind organizarea și dezvoltarea carierei personalului contractual;
5. Perfectionarea profesională a salariaților;
6. Privind organizarea și desfășurarea concursurilor de ocupare a posturilor vacante și temporare vacante de medic, farmacist, biolog, biochimist și chimist precum și de farmacist sef;
7. Modificarea locului de muncă a salariaților spitalului;
8. Integrare angajați noi;
9. Întocmirea și trimiterea graficului de garzi;
10. Retinerea cotizatiei sindicale pe statul de plată;
11. Incadrarea și detașarea medicilor rezidenți;
12. Întocmirea dosarului de personal;
13. Stabilirea salariului de bază la angajare, promovare, revenire concediu de creștere a copilului;
14. Evaluarea performanțelor profesionale;
15. Stabilirea drepturilor salariale în concordanță cu timpul efectiv lucrat;
16. Chestionarele de satisfacție a salariaților;
17. Ocupare posturi vacante prin transfer;
18. Accesul la date cu caracter personal;
19. Acordarea vouchere vacanță;
20. Privind organizarea garzilor la domiciliu;

În anul 2023 au fost redirectionate către Serviciul Resurse Umane un număr de 21335 de adrese/cereri repartizate spre soluționare din totalul de 70706 de adrese/cereri înregistrate la registratura unității. De asemenea, menționăm că, pentru concursurile organizate, Serviciul Resurse Umane a preluat și verificat un număr de 233 dosare de înscriere la concursurile organizate în această perioadă.

Un număr de 433 contractelor individuale de muncă atât permanente cât și temporare, precum și contracte pentru activitatea prestată în linia de gardă și au fost încetate în anul 2023 și un număr de 623 contracte individuale de muncă, permanente și temporare, precum și contracte pentru activitatea prestată în linia de gardă au fost încheiate la nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sfântul Apostol Andrei” Constanța.

Contractele individuale de muncă încheiate pe perioadă nedeterminată și nedeterminată au fost în număr de 433 și se repartizează astfel:

- 34 medici din care 25 contracte de garzi
- 310 rezidenți din care 68 contracte de garzi
- 44 asistenți medicali din care 13 posturi temporare
- 3 registratori medicali din care 1 posturi temporare
- 27 personal auxiliar sanitar din care 3 posturi temporare
- 13 personal muncitor și administrativ din care 2 posturi temporare
- 2 alt personal sanitar superior

În aceeași perioadă în cadrul spitalului au fost emise un număr de 1946 decizii (decizii de suspendare a contractelor individuale de muncă, decizii de încetare a contractelor individuale, decizii de preluare atribuții a personalului de conducere, decizii comisii, decizii promovare, decizii

schimbare an rezidentiat, decizii schimbare gradatie etc) intocmite de către Serviciul Resurse Umane.

In aceasta perioada, Serviciul Resurse Umane a eliberat un număr de 10123 de adeverințe, pentru certificarea calității de asigurat și numărul de zile de concediu medical, pentru dovedirea vechimii in muncă, pentru organizațiile profesionale, CAR, adeverințe pentru bănci, Agenția de Plăți și Prestații Sociale, Agenția pentru Ocuparea Forței de Muncă, Casa de Pensii, etc.

Prin Hotararea Consiliului Judetean Constanta nr.33/31.01.2023 s-a aprobat Statul de Functii si Organigrama pe anul 2023 pentru un numar total de posturi de 4031. Prin Hotararea Consiliului Judetean Constanta nr.100/26.04.2023 s-a aprobat Statul de Functii si Organigrama pe anul 2023 pentru un numar total de posturi de 3928. Prin Hotararea Consiliului Judetean Constanta nr.204/20.09.2023 s-a aprobat Statul de Functii si Organigrama pe anul 2023 pentru un numar total de posturi de 3934. In anul 2023 au fost inaintate spre aprobarea Consiliului Judetean Constanta 14 adrese de transformare a unor posturi din statul de functii in vederea promovarii personalului in grade sau trepte profesionale imediat superioare.

Resursele umane ale Spitalului Clinic Judetean de Urgenta „Sfantul Apostol Andrei” Constanta, pe anul 2023, totalizau un numar de 3611.5 posturi ocupate din 3945 posturi aprobate, avand un numar de 333.5 posturi vacante structurate pe urmatoarele categorii:

POSTURI OCUPATE LA DATA DE 31.12.2023: 3611,5 posturi

Comitet director	- 4 posturi
Medici	- 340.5 posturi
Medici rezidenti	- 892 posturi
Farmacisti rezidenti	- 299 posturi
Alt personal superior sanitar	- 53.5 posturi
Asistenti medicali	- 1137.5 posturi
Registratori medicali	- 73 posturi
Personal auxiliar	- 626.5 posturi
Muncitori	- 120 posturi
Personal TESA	- 65.5 posturi

POSTURI APROBATE LA DATA DE 31.12.2023: 3945 posturi

Comitet director	- 4 posturi
Medici	- 434.5 posturi
Medici rezidenti	- 918 posturi
Farmacisti rezidenti	- 303 posturi
Alt personal superior sanitar	- 70 posturi
Asistenti medicali	- 1224 posturi
Registratori medicali	- 86 posturi
Personal auxiliar	- 686.5 posturi
Muncitori	- 144 posturi
Personal TESA	- 75 posturi

In cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență “Sfantul Apostol Andrei” Constanta se desfășoară activitate de învățământ medical, cadrele didactice ale Facultatii de Medicină Constanta prestand activitate clinică integrată. Totodată in cadrul institutiei își desăvârșesc pregătirea in specialitate un număr de 892 medici rezidenți si 299 farmacisti rezidenti.

Resursele umane reprezintă una din cele mai importante investiții ale unei organizații, cu rezultate care devin tot mai evidente in timp; eficacitatea utilizării lor determină eficacitatea utilizării celorlalte resurse ale organizației.

A.4. ACTIVITATEA FINANCIAR – CONTABILĂ

PREZENTARE

Serviciul financiar – contabilitate-buget

Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sf.Ap.Andrei” Constanta este o instituție publică finanțată integral din venituri proprii, aflată în subordinea Consiliului Județean Constanta și funcționează pe principiul autonomiei financiare.

Serviciul Financiar Contabilitate Buget funcționează în subordinea directă a Managerului Spitalului Clinic Județean de Urgență “Sf.Apostol Andrei” Constanta.

Componenta serviciului:

Serviciul Financiar Contabilitate Buget funcționează cu o componentă de 14 posturi, este condus de director financiar contabil – ec.Constantin Valerica și șef serviciu financiar – contabilitate-buget ec. Niculescu Eugen. Serviciul are în structură:

- compartiment financiar în care își desfășoară activitatea 3 economiști și 1 referent de specialitate;
- compartiment contabilitate în care își desfășoară activitatea 3 economiști, 1 referent de specialitate, 1 contabil;
- birou buget în care își desfășoară activitatea 4 economiști și 1 referent de specialitate.

MISIUNE

Obiectul de activitate al Serviciului Financiar Contabilitate Buget:

Conform legislației în vigoare, obiectul principal de activitate este – asigurarea bunei gospodării a fondurilor banesti și materiale a spitalului, măsurarea, evaluarea, gestiunea și controlul activelor, datoriilor și capitalurilor proprii.

Sinteza activității:

Activitatea financiar-contabilă din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență “Sf.Ap.Andrei” Constanta s-a desfășurat în anul 2023 în conformitate cu actele normative în vigoare, asigurându-se desfășurarea activităților specifice, dintre care amintim:

- Intocmirea bugetului de venituri și cheltuieli ale spitalului; Execuția bugetului de venituri și cheltuieli;
- Operațiuni de încasări și plăți efectuate prin casierie, trezorerie și alte instituții de credit;
- Exercițarea controlului financiar preventiv;
- Organizarea operațiunilor de inventariere a patrimoniului;
- Activități specifice operațiunilor de angajare, lichidare, ordonanțare și plată a cheltuielilor;
- Contabilitate generală, bilanț, situații financiare, raportări ;
- Alte activități cu caracter ocazional (Curtea de Conturi, răspuns adrese...etc.)

Veniturile spitalului, cuprinse în bugetul de venituri și cheltuieli aferente anului 2023 provin din următoarele surse:

- venituri din contractele încheiate cu CJAS Constanta pentru servicii medicale;
- venituri din contractele încheiate cu CJAS Constanta pentru finanțarea programelor naționale de sănătate;
- venituri din bugetul Ministerului Sănătății de la bugetul de stat pentru finanțarea programelor naționale de sănătate, acțiuni de sănătate, acțiuni prioritare;
- venituri proprii din diverse surse: servicii efectuate la cerere, chirii, redevențe;

- venituri din donații și sponsorizări;
- alte venituri din prestari de servicii si alte activitati;
- venituri din valorificarea unor bunuri;
- subventii de la bugetul local pentru finantarea cheltuielilor curente in domeniul sanatatii;
- subventii de la bugetul local pentru finantarea cheltuielilor de capital;
- subventii de la Bugetul de stat al Ministerului Sanatatii catre bugetul local pentru finantarea cheltueililor de capital in sanatate;
- subventii de la bugetul de stat catre institutii publice finantate partial sau integral din venituri proprii necesare sustinerii derularii proiectelor finantate din FEN postaderare, aferente perioadei 2014-2020;
- subventii de la bugetul FNUASS pentru acoperirea cresterilor salariale.

1. VENITURI

Prin HCJ nr. 38/31.01.2023 a fost aprobat bugetul de venituri si cheltuieli initial al Spitalului Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Ap.Andrei" pentru anul 2023 si Lista de investitii. In anul 2023 BVC a suportat trei rectificari, bugetul final fiind cel aprobat prin HCJ 255/31.10.2023, in suma de 741.713.091 lei, din care 19.573.845 lei reprezinta excedentul anilor precedenti. In tabelul urmatore sunt prezentate sursele de finantare, sumele aprobate prin bugetul initial pentru fiecare sursa, sumele aprobate pentru fiecare rectificare, precum si hotararile prin care au fost aprobate.

Sursa de finantare	BVC initial aprobat prin H38/31.01.2023	BVC rectificare 1 aprobat prin HCJ 167/31.08.2023	BVC rectificare 2 aprobat prin HCJ 222/31.10.2023	BVC rectificare 3 aprobat prin HCJ 255/23.11.2023
TOTAL GENERAL	830,143,540	794,655,730	759,792,370	741,713,091
I. VENITURI SPITAL	493,733,758	476,851,874	482,366,021	464,286,742
Venituri din concesiuni si inchirieri	2,550,000	2,600,000	2,600,000	2,450,000
Venituri din prestari servicii	2,644,350	3,181,284	3,181,284	3,078,784
Venituri din contracte C.J.A.S.- Spital(DRG,spitalizare de zi,cronici, paliative, ATI)	194,965,300	183,763,468	183,657,468	186,887,468
Indemnizatie cadre didactice cf. Lg.109/2022	3,624,000	3,790,423	3,790,423	3,480,423
Contract- Legea 95/2006 (alocatie hrana)	7,810,000	7,528,592	7,528,592	7,528,592
Venituri din contracte C.J.A.S.- Dializa	7,333,000	7,740,391	7,910,391	7,910,391
Venituri din contracte C.J.A.S.- Radioterapie	1,213,000	912,000	800,000	760,000
Venituri din contract 2023(ctr.spital, ctr. PN CJAS)	10,134,845	10,134,845	10,134,845	10,134,845
Venituri din contracte C.J.A.S.- Programe de sanatate	32,967,280	26,895,052	32,822,258	31,776,609

Venituri din prestari servicii-asistenta medicala in ambulator	7,354,886	7,542,089	7,179,089	7,303,089
Venituri din contracte D.S.P.C-ta-Buget de Stat (Programe de Sanatate,Actiuni de sanatate.)	214,721,770	213,803,403	213,803,403	194,013,728
Venituri din contracte I.N.M.L.	8,395,000	8,940,000	8,940,000	8,940,000
Alte venituri din prestari de servicii - Programul national de screening ptr. Depistarea cancerului de col uterin	9,327	9,327	9,327	7,368
Donatii si sponsorizari	0	0		4,300
Venituri din valorificarea unor bunuri	11,000	11,000	8,941	11,145
II. SUBVENTII	254,426,106	235,820,180	195,442,673	195,442,673
Subventii din bugetul local-Total din care:	22,300,000	22,300,000	22,300,000	22,300,000
Subventii din bugetul local pt.finantarea cheltuielilor de capital din domeniul sanatatii	8,300,000	8,300,000	8,300,000	8,300,000
Subventii din bugetele locale pentru finantarea cheltuielilor curente din domeniul sanatatii	14,000,000	14,000,000	14,000,000	14,000,000
Subventii din Buget F.N.U.A.S.S. ptr. acoperirea cresterilor salariale OUG 114; OUG 7/2017	152,506,706	177,153,183	173,142,673	173,142,673
Sume de la Ministerul Sanatatii catre bugetele locale pentru finantarea cheltuielilor in sanatate, total din care:	79,619,400	36,366,997	0	0
Sume de la Bugetul de stat ale Ministerului Sanatatii catre bugetele locale pt.finantarea ap.medicale si echip.de comunicatii in urgenta in sanatate	64,761,400	36,366,997	0	0
Sume de la Bugetul de stat ale Ministerului Sanatatii catre bugetele locale pt.finantarea investitiilor in sanatate	14,858,000	0	0	0
III. FONDURI EUROPENE NERAMBURSABILE	62,409,831	62,409,831	62,409,831	62,409,831
Alocari de sume din PNRR aferente asistentei financiare nerambursabile MS – 0024	34,222,013	34,222,013	34,222,013	34,222,013
Dotarea Spitalului Clinic Judetean de Urgenta "Sf.Ap.Andrei" Constanta in vederea consolidarii capacitatii de gestionare a crizei sanitare Covid-19" in cadrul apeluluiPOIM/819/9/1/Consolidarea capacitatii de gestionare a crizei	11,000,000	11,000,000	11,000,000	11,000,000

sanitare COVID-19-Cod SMIS 139470				
IV. OPERATIUNI FINANCIARE	19,573,845	19,573,845	19,573,845	19,573,845
Sume utiliz.din excedent an precedent	19,573,845	19,573,845	19,573,845	19,573,845

Fata de BVC initial aprobat, BVC final a suportat diminuari de sume, respectiv suma de 88.430.449 lei, acestea provenind din sumele de la Bugetul de Stat pentru care nu a mai fost posibila finantarea in anul 2023, respectiv suma de 79.619.400 lei, iar suma de 8.811.049 provine din diminuari sau suplimentari de sume de la celelalte surse de venituri.

B. CHELTUIELI

Sumele cuprinse in partea de venituri a BVC 2023, au fost repartizate pentru cheltuieli asa cum sunt prezentate in tabelul urmatoar:

Titluri de cheltuieli	BVC initial aprobat prin H38/31.01.2023	BVC rectificare 1 aprobat prin HCJ 167/31.08.2023	BVC rectificare 2 aprobat prin HCJ 222/31.10.2023	BVC rectificare 3 aprobat prin HCJ 255/23.11.2023
Cheltuirli de personal	457,524,260	467,492,352	461,076,881	439,690,822
Bunuri si servicii	216,996,548	192,065,534	191,575,189	195,281,969
Sume aferente persoanelor cu handicap	1,900,000	2,400,000	2,400,000	2,000,000
Proiecte cu finantare din fonduri externe nerambursabile aferente cadrlui financiar 2014-2020	29,497,520	29,497,520	29,497,520	29,497,520
Proiecte cu finantare din sumele reprezentand asistenta financiara nerambursabile aferenta PNRR	34,222,013	34,222,013	34,222,013	34,222,013
Cheltuieli de capital	90,003,199	68,978,311	41,020,767	41,020,767
Total cheltuieli	830,143,540	794,655,730	759,792,370	741,713,091

Pentru fiecare rectificare bugetara sumele cuprinse in partea de cheltuieli a BVC au fost corelate cu sumele cuprinse in partea de venituri, avand la baza executia bugetara, schimbari legislative si alte modificari intervenite in bugetele comunicate de catre CJAS sau DSP.

C. LISTA DE INVESTITII

In tabelul urmatoar sunt prezentate sursele de finantare pentru cheltuieli de capital si poate identifica modificarile care au intervenit in lista de investitii in anul 2023 si Horatarile CJ prin care au fost aprobate. Din bugetul initial suma de 90.003.199 lei aferenta cheltuielilor de capital, a suportat modificari in sensul diminuarii, dat fiind faptul ca finantarea de la Bugetul de Stat, cuprinsa initial in buget, nu a mai

fost posibila. Institutia a reanalizat prioritatile de dotare cu echipamente medicale, au fost excluse din lista cele care aveau finantare Bugetul de Stat si au fost relocat sume din veniturile proprii sau din excedentul anului precedent pentru acoperirea partiala a sumelor aferente bunurilor ce se sflau un proces de achizitie.

In bugetul final al anului 2023 pentru cheltuieli de capital au fost prevazute sume pentru dotarea cu echipamente medicale in suma de 41.020.767 lei.

Sursa de finantare	BVC initial aprobat prin H38/31.01.202 3	BVC rectificare 1 aprobat prin HCJ 167/31.08.202 3	BVC rectificare 2 aprobat prin HCJ 222/31.10.202 3	BVC rectificare 3 aprobat prin HCJ 255/23.11.202 3
Buget local	8,300,000	8,300,000	8,300,000	8,300,000
Bugetul de stat	79,619,400	36,366,997		
Excedentul anului precedent			13,625,713	13,625,713
Venituri proprii Medicina legala	380,000	380,000	227,034	227,034
Fondul de dezvoltare al spitalului	1,703,799	1,703,799	1,703,799	1,703,799
Venituri proprii spital		22,227,515	17,164,221	17,164,221
Total lista investitii	90,003,199	68,978,311	41,020,767	41,020,767

EXECUTIA BUGETARA LA DATA DE 31.12.2023
STRUCTURA VENITURI/ INCASARI

In cursul anului 2023 , Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf.Ap.Andrei" Constanta a incasat venituri astfel:

A. Pentru activitatea de functionare si dezvoltare gradul de realizare al veniturilor fata de bugetul aprobat este de 95,11%, respectiv prevedere bugetara la 31.12.2023 este de 659.725.115 lei, iar incasari de 627.448.499 lei. In tabelul urmat sunt prezentate sursele de finantare, bugetul aprobat pentru fiecare sursa, incasarile realizate, precum si gradul de realizare a veniturilor.

Sursa de finantare/Tipul de serviciu	Buget 31.12.2023	Incasari 31.12.2023	Grad de realizare %
Venituri din concesiuni si inchirieri	2,450,000	2,443,050	99.72
Venituri din prestari de servicii(venituri proprii spital si venituri proprii medicina legala)	3,078,784	2,606,788	84.67
Venituri din contractele incheiate cu CJAS Constanta pentru prestari servicii medicale	255,781,417	241,262,150	94.32
Venituri din contractele incheiate cu DSP din sume alocate de la bugetul de stat	194,013,728	188,365,122	97.09
Venituri din contractul incheiat cu I.N.M.L	8,940,000	8,988,000	100.54
Donatii si sponsorizari	0	4,300	0.00

Alte venituri din prestari de servicii si alte activitati	7368	5,860	79.53
Alte venituri din valorificarea unor bunuri	11,145	11,608	104.15
Subventii de la bugetul local pentru finantarea cheltuielilor curente in domeniul sanatatii	14,000,000	13,759,968	98.29
Subventii de la bugetul local pentru finantarea cheltuielilor de capital in domeniul sanatatii	8,300,000	313,308	3.77
Subventii de la bugetul FNUASS ptr. acoperirea cresterilor salariale	173,142,673	169,688,345	98.00
TOTAL	659,725,115	627,448,499	95.11

Suma aferenta incasarilor din donatii si sponsorizari nu a fost prevazuta in BVC 2023 dat fiind faptul ca a fost virata in contul spitalului in ultima decada a lunii decembrie 2023.

Punerea in aplicare a prevederilor *Lege privind unele masuri fiscal-bugetare pentru asigurarea sustenabilitatii financiare a Romaniei pe termen lung 296/2023*, lege prin care au fost permise platile in cuantumul mediei platilor primelor noua luni ale anului 2023, a condus la gradul foarte mic de realizare pentru sursa de finantare “*Subventii de la bugetul local pentru finantarea cheltuielilor de capital in domeniul sanatatii*”, respectiv 3,77% .

B. Pentru Fondul European de Dezvoltare Regională, Fondul Social European si PNRR, prevederile bugetare la 31.12.2023 au fost in valoare totala de 58.590.316 lei, incasari in valoare totala de 13.518.483 lei, gradul total de realizare fiind de 23,07%.

Planul National de Redresare si Rezilienta al Romaniei - Componenta C12 - Sanatate - Investitia

2. Dezvoltarea infrastructurii spitalicesti publice - 12.4. Echipamente si materiale destinate reducerii riscului de infectii nosocomiale, apelul proiectului MS – 0024, a fost cuprins in BVC 2023, nu s-a desfasurat nicio actiune dat fiind faptul ca a fost incheiat contractual de finantare cu Ministerul Sanatatii in data de 04.12.2023. Excluzand suma din acest proiect, al carui grad de realizare este de 0,00%, din totalul sumelor din proiectele cu finantare nerambursabila, gradul de realizare ar fi de 55.48%, comparativ de 23,07%.

Sursa de finantare/Tipul de serviciu	Buget 31.12.2023	Incasari 31.12.2023	Grad de realizare %
Fondul European de Dezvoltare Regională (FEDR) :	24,368,303	13,518,483	55.48
1. Dotarea Spitalului Clinic Judetean de Urgenta in vederea consolidarii capacitatii de gestionare a crizei sanitare Covid-19 »in cadrul apelului POIM/819 /9 / 1 /Consolidarea capacitatii de gestionare a crizei sanitare COVID-19-Cod SMIS 139470 ;	11,000,000	3,236,872	29.43

Fondul Social European (FSE) Furnizarea serviciilor de sanatate din programele de preventie, depistare precoce, diagnostic si tratament precoce al leziunilor precanceroase colorectale in regiunea Sud-Est »- Cod SMIS 136941	13,368,303	10,281,611	76.91
Planul National de Redresare si Rezilienta al Romaniei - Componenta C12 - Sanatate - Investitia 2. Dezvoltarea infrastructurii spitalicesti publice - 12.4. Echipamente si materiale destinate reducerii riscului de infectii nosocomiale, apelul proiectului MS – 0024	34,222,013	0	0.00
Total	58,590,316	13,518,483	23.07

« Dotarea Spitalului Clinic Judetean de Urgenta « Sf.Ap.Andrei » Constanta in vederea consolidarii capacitatii de gestionare a crizei sanitare Covid-19 » in cadrul apelului POIM/819/9/1/Consolidarea capacitatii de gestionare a crizei sanitare COVID-19-Cod SMIS 139470 » suma atrasa pana la 31.12.2023 fost de 3.236.872 lei, iar pana la 29.02.2024 au mai fost depuse doua cereri de rambursare totalizand 10.760.000 lei

« Furnizarea serviciilor de sanatate din programele de preventie, depistare precoce, diagnostic si tratament precoce al leziunilor precanceroase colorectale in regiunea Sud-Est »- Cod SMIS 136941 » suma atrasa in anul 2023 fost de 10.281.611 lei. Acest proiect s-a finalizat la 31.12.2023.

STRUCTURA CHELTUIELILOR

A. Cheltuieli de functionare sunt prevazute in BVC pentru anul 2023 in suma de 636.972.791 lei, platile efectuate au fost in suma de 603.106.819 lei, procentul realizarii fiind de 94,68%.

Categoria de cheltuieli	Prevederi bugetare 31.12.2023	Realizari (plati) 31.12.2023	Grad de realizare %
TOTAL CHELTUIELI din care:	636,972,791	603,106,819	94.68
Cheltuieli de personal	439,690,822	426,241,247	96.94
Cheltuieli cu bunuri si servicii din care:	195,281,969	174,877,795	89.55
Furnituri de birou	670,979	451,140	67.24
Materiale pentru curatenie	1,421,573	1,420,615	99.93
Iluminat, incalzit si forta motrica	10,685,359	8,914,831	83.43
Apa, canal si salubritate	2,314,000	2,204,244	95.26
Carburanti si lubrifianti	208,044	144,061	69.25
Piese de schimb	210,000	104,191	49.61
Transport	558,459	510,682	91.44

Posta, telecomunicatii, radio, tv, internet	195,357	165,243	84.59
Materiale si prestari de servicii cu caracter functional	49,890,275	49,569,520	99.36
Alte bunuri si servicii pentru intretinere si functionare	17,235,664	15,813,089	91.75
Reparatii curente	2,025,000	1,091,462	53.90
Hrana	8,797,000	8,097,239	92.05
Medicamente	51,595,107	42,595,910	82.56
Materiale sanitare	22,527,678	22,222,675	98.65
Reactivi	18,082,007	16,191,463	89.54
Dezinfectanti	1,902,665	1,305,752	68.63
Bunuri de natura obiectelor de inventar	1,839,545	1,046,444	56.89
Deplasari, detasari, transferuri	111,005	93,820	84.52
Materiale de laborator	225,141	79,704	35.40
Carti, publicatii si materiale documentare	1,000	0	0.00
Consultanta si expertiza	242,452	144,228	59.49
Pregatire profesionala	63,106	27,280	43.23
Protectia muncii	80,053	52,436	65.50
Chirii	1,481,822	249,703	16.85
Alte cheltuieli cu bunuri si servicii	2,918,678	2,382,063	81.61
Alte cheltuieli (burse, sume aferente persoanelor cu handicap)	2,000,000	1,987,777	99.39

B. Cheltuieli de dezvoltare – prevederea bugetara pentru anul 2023 este in suma de 41.020.767 lei, au fost realizate plati in valoare de 830.434 lei, ceea ce rezulta ca procentul de realizare sa fie de 2,02%.

Categoria de cheltuieli	Prevederi bugetare 31.12.2023	Realizari (plati) 31.12.2023	Grad de realizare %
Masini, echipamente si mijloace de transport	41,020,767	830,434	2.02

Punerea in aplicare a prevederilor *Legii privind unele masuri fiscal-bugetare pentru asigurarea sustenabilitatii financiare a Romaniei pe termen lung 296/2023*, lege prin care au fost permise platile pentru lunile noiembrie si decembrie 2023 pana la nivelul mediei platilor din primele noua luni ale anului 2023, a condus la gradul foarte mic de realizare al platilor, respective 2,02%.

Din bugetul alocat pentru sectiunea dezvoltare, 98% ar fi fost platit in lunile noiembrie si decembrie .

- C. Din suma atrasa din fondurilor europene in anul 2023 au fost efectuate plati in suma de 13.252.095 lei, reprezentand un procent de 98%. Raportarea platilor din fonduri europene la BVC 2023 procentul este de 45%.

Pana la 30.09.2023, in proiectul *Planul National de Redresare si Rezilienta al Romaniei - Componenta C12 - Sanatate - Investitia 2. Dezvoltarea infrastructurii spitalicesti publice - 12.4. Echipamente si materiale destinate reducerii riscului de infectii nosocomiale, apelul proiectului MS – 0024* nu s-a desfasurat nicio actiune, contractual cu Ministerul Sanatatii, in calitate de coordonator de reforme si investitii pentru PNRR a fost incheiat in data de 04.12.2023. Acesta este motivul pentru care nu au fost realizate plati in acest proiect, iar gradul de realizare este 0%.

Suma platilor efectuate in anii precedenti si recuperate in anul 2023 este de 3.391.202 lei.

Dintre activitățile desfășurate în cadrul Serviciului Financiar Contabilitate pentru derularea programelor naționale de sănătate, amintim următoarele:

- 1) Intocmirea bugetului de venituri și cheltuieli pentru fiecare program național de sănătate, la prounerea coordonatorilor de programe, cu încadrarea în cheltuielile eligibile fiecărui program;
- 2) Comunicarea coordonatorilor de program a bugetului alocat si modificarile ce intervin in cursul exercitiului financiar ;
- 3) Urmărirea încadrării angajamentelor legale și bugetare în limitele creditelor bugetare alocate;
- 4) Întocmirea cererilor lunare pentru finanțarea programelor naționale de sănătate și transmiterea acestora la unitățile care asigură finanțarea, la termenele stabilite;
- 5) Efectuarea operațiunilor de ordonantare și plată a cheltuielilor eligibile programelor naționale de sănătate;
- 6) Intocmirea, verificarea și transmiterea situațiilor privind raportarea indicatorilor specifici și a stocurilor cantitativ-valorice de materiale utilizate în cadrul programelor naționale de sănătate.

Obiective 2023

Pe langa activitatea de functionare si realizare a actului medical prin activitatea cu caracter permanent, spitalul va continua proiectele de investitii si atragerea de fonduri nerambursabile.

In anul 2023 SCJU continua dezvoltarea si dotarea cu aparatura medicala avand ca sursa de finantare Bugetul de stat cu cofinantare de 10% pentru aparatura medicala, respectiv de 5% pentru reabilitarea salilor de operatie din partea Bugetului local. Valoarea totala a investitiilor va fi de 87.919.400 lei, din care 8.300.000 lei finatare de la Bugetul local.

Alte investitii ce vor contribui la dotarea spitalului cu aparatura medicala vor fi finantate din fondul de dezvoltare al spitalului, respectiv suma de 1.703.799 lei si venituri proprii Medicina Legala in suma de 380.000 lei.

Pe langa cele doua proiecte cu finantare din fonduri europene nereambursabile ce sunt derulate in anul 2023, spitalul a aplicat pentru implementarea unui proiect cu finantare din fonduri nerambursabile in valoare de 34.222.012,84 lei din care contriburia proprie va fi de 35.700 lei, proiect ce are ca obiectiv dotarea cu echipamente si materiale destinate reducerii riscului de infectii nosocomiale.

Un alt obiectiv pe care spitalul doreste a fi realizat este « Extinderea activitatii medicale si implementarea de tehnologii avansate in actul medical cu ajutorul sistemului informatic », proiect cu finantare din fonduri nerambursabile PNRR, cu valoare estimata de 1.000.000 euro.

A.5. ACTIVITATEA MEDICALĂ – DIRECTOR MEDICAL

Activitatea medicală în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța *se desfășoară sub supravegherea directorului medical care are următoarele atribuții:*

-elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona deservită, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, și îl supune aprobării managerului și consiliului de administrație al spitalului;

-aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale;

-aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;

-aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației ;

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

-îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor nosocomiale;

-dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumați prin prezentul contract;

-desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului;

-răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătății;

-răspunde de asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;

-răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;

-urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical și al celui științific;

-negociază și încheie, în numele și pe seama spitalului, protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale;

-răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condițiilor de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

-negociază și încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

-poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;

-poate încheia contracte cu Direcția de Sănătate Publică în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora; răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului și dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;

-răspunde de asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora;
-răspunde de asigurarea acordării primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică, precum și de asigurarea, după caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcțiilor vitale ale acesteia;

Obiective realizate

A continuat activitatea privind restructurarea secțiilor spitalului prin punerea în practică a modificărilor de structură și funcționalizarea acestora. S-a avut în vedere extinderea și dotarea Terapiei Intensive Nou-născuți, adaptate la nevoile actuale ale județului Constanța. Renovarea secției este aproape de final și urmează dotarea cu aparatura până la finele anului 2024.

Diversificarea serviciilor de spitalizare de zi și extinderea lor pe majoritatea secțiilor. A fost înființată Secția de spitalizare de zi cu aprobarea Direcției de Sănătate Publică și conform cerințelor legislative actuale cu un număr de 78 de paturi.

Adoptarea noului Regulament de Organizare și funcționare a SCJU și, respectiv, a noului stat de funcții;

Îmbunătățirea activității de codificare a activității desfășurate pe sectorul de spitalizare acută în sistem DRG, cu obținerea creșterii indicelui case-mix (ICM), pe baza căruia este calculată finanțarea din partea CJAS Constanța; creșterea finanțării de la CJAS Constanța a fost procurarea permanentă a echipei de conducere. O finanțare bună asigură un act medical de calitate și un grad de satisfacție ridicat al pacienților.

Planificarea cu grijă a recrutării de noi medici de specialitate, care să înlocuiască medicii pensionabili, precum și introducerea de noi tehnici moderne de tratament. Ca urmare, am reușit să avem specialiști noi pe secțiile de ATI, UPU, Neurologie, Nefrologie, Pediatrie, Boli infecțioase, Gastroenterologie, Ortopedie.

Am continuat specializările ale medicilor în PRELEVAREA DE ORGANE, activitate coordonată printr-un coordonator de program din ATI.

Dotarea cu aparatură modernă (RMN, videoendoscopie digestivă, radioterapie, radiologie copii) a permis dezvoltarea de competențe medicale și servicii noi și de calitate;

Implicarea în procesul de schimbare a cadrului legislativ din sănătate, cu propuneri concrete și argumentate de schimbare a Legii Sănătății. Organizarea unui curs de malpraxis pentru medici, cu avocați specializați în legislația respectivă.

Lista de investiții stabilită și aprobată de către Consiliul Medical are în vedere reînnoirea aparaturii medicale pe secțiile chirurgicale și medicale care nu au beneficiat în ultimii ani de dotare nouă și anume oftalmologie, terapie intensivă, neurologie, chirurgie pediatrică și urologie.

Reînființarea Secției de Radioterapie este o realizare importantă și absolut necesară pentru Spitalul Județean Constanța. Sursa veche de cobaltoterapie a fost dezafectată, laboratorul și implicit buncarul a fost reamenajat pentru a putea primi un accelerador de particule lineare de 6 MeV și a primit toate avizele necesare funcționării.

Reînființarea laboratorului de radiologie copii care va deservi Clinica de Chirurgie Pediatrică și Pediatria; s-a achiziționat un aparat performant de radiologie, iar spațiul este în curs de amenajare.

Creșterea finanțării pe programele naționale asigurate de către Ministerul Sănătății, dar și cele

asigurate de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate.

Dotarea Laboratorului de Angiografie Interventionala si autorizarea acestuia s-a realizat cu succes.

Rezonanta Magnetica Nucleara

- au fost intreprinse toate demersurile necesare alocarii de catre Ministerul Sanatatii a unui echipament de imagistica prin rezonanta magnetica impreuna cu sistemul de arhivare electronica a imaginilor din intreaga sectie de radiologie
- a fost stabilit amplasamentul echipamentelor si au fost desfasurate lucrarile ample de amenajare a acestuia conform cerintelor fabricantului si Directiei de Sanatate Publica

Policlinica 2

- au fost reparate toate echipamentele care din cauza inundatilor repetate, a umezelii si a stationarii indelungate se defectasera. Incepand cu 01.10.2023 acestea au fost mutate in Laboratorul de Radiologie si Imagistica medicala.
- au fost achizitionate din resurse proprii instalatii de dezumidificare si climatizare pentru cabinetele de radiologie
- toate echipamentele radiologice au fost conectate intre ele, cu sistemul de arhivare (PACS) si cu reseaua spitalului
- in paralel au fost desfasurate toate etapele necesare expertizarii spatiilor de amplasare astfel incat sa fie remediate infiltratile de apa si refluare a canalizarii, defectiuni care de altfel au condus la defectarea aparatelor si intarzierea punerii in functiune a laboratorului
- a fost incheiat un contract de prestari servicii cu Spitalul Clinic de Boli Infectioase in vederea examinarii radiologice a pacientilor de aici folosind echipamentele din Policlinica 2
- s-a reusit deasemenea contractarea de servicii de radiologie de la CJAS

Radiologie - spital

- au fost organizate si platite cursuri obligatorii CNCAN pentru medicii si asistentii utilizatori ai echipamentelor mobile de radiologie din spital (ortopedie, gastro-enterologie, chirurgie, chirurgie pediatrica, neurochirurgie)
- au fost verificate, conform normelor legale in vigoare, toate echipamentele de protectie radiologica din spital (sorturi, fuste, gulere, ochelari)
- au fost asigurate cu fluanta toate materialele consumabile necesare desfasurarii activitatii in toate punctele de lucru (substante de contrast, seringi, tubulatura, etc).

REORGANIZAREA ACTIVITĂȚII MEDICALE PE PERIOADA PANDEMIEI COVID MĂSURI SPECIFICE de organizare și desfășurare a activității în SCJU CONSTANTA

In contextul actual al evoluției transmiterii comunitare a SARS-CoV-2 în România, toți pacienții care se internează trebuie considerați ca fiind potențial infectați, ceea ce va determina o epuizare mai rapidă a spațiilor de izolare și un consum sporit de echipamente de protecție.

De aceea in acordarea asistenței medicale de specialitate în această perioadă se vor încerca, ori de câte ori este posibil, evitarea internării pacienților care se prezintă pentru internare dacă se poate efectua

tratamentul medical la domiciliu sau în ambulatoriu, pentru a nu depăși capacitatea de acordare a asistenței în UPU (inclusiv epuizarea capacității de izolare în zone-tampon) și secțiile spitalului.

PROTOCOL PENTRU DESFĂȘURAREA ACTULUI MEDICAL ÎN CABINETELE DIN AMBULATORIU DE SPECIALITATE

- Pacientul este invitat să intre în cabinetul de consultații / sala de tratament, purtând în continuare masca facială și fără obiecte personale necesare;
 - Pacientul se dezinfectează pe mâini la intrarea în cabinet;
 - Dacă este cazul, pacientul este rugat să îndeparteze masca facială pe care o va depozita în containerul pentru deșeurile biologice, aflat în proximitatea canapelei de consultații.
 - La finalul actului pentru care i-a fost solicitată îndepartarea măștii, pacientul aplică o nouă mască facială simplă;
 - Se fac recomandările post consult / tratament și se prescrie tratamentul medicamentos, după caz;
 - În cazul în care recomandarea este pentru alt consult de specialitate sau internare în spital, medicul prescriptor efectuează programarea pacientului și-i confirmă acestuia data / ora programării;
 - Înainte de părăsirea cabinetului, pacientul aplică o nouă mască facială simplă, dacă masca nu a fost înlocuită pe parcursul consultului;
 - La ieșirea din sală de așteptare, pacientul introduce botoșii utilizați în containerul dedicat și își dezinfectează mâinile cu soluție hidroalcoolică.
- * În acest caz (ex.:consulturi sfera orofaringiană), medicul trebuie să poarte masca FFP3 și vizieră/ochelari de protecție.

B. Triajul clinico-epidemiologic al pacienților în UPU

Se efectuează triajul clinico-epidemiologic al tuturor pacienților care se prezintă la UPU.

Pacienții COVID pozitivi sau suspecti care reprezintă urgențe medico-chirurgicale se rezolvă de urgență și ulterior se transferă în spitalul-suport.

Internari cronici

Internările se fac cu programare telefonică la Biroul de internari, pentru a preveni supraaglomerarea secțiilor.

Conform metodologiei, următoarele categorii de pacienți trebuie să fie catagrafiati pentru testarea anterioară internării:

- Pacienți asimptomatici cu imunosupresie în contextul bolii sau indusă medicamentos, cu maximum 48 de ore înainte de internarea în spital;
- Pacienți oncologici asimptomatici aflați în curs de chimioterapie – cu maximum 48 de ore înainte de fiecare cură, respectiv de fiecare prezentare la spital pentru monitorizare;
- Pacienți oncologici asimptomatici aflați în curs de radioterapie – înainte de prima ședință și apoi la 14 zile, până la terminarea curei;
- Pacienți oncologici asimptomatici înainte de intervenții operatorii sau manevre invazive, cu maximum 48 de ore înaintea intervenției/manoperei;

- Pacienti hemodializați asimptomatici - de 2 ori pe luna;
- Pacienti hemodializați asimptomatici contactați cu caz confirmat, 2 testări la 6-7 zile interval între ele;

La prezentarea în spital se va realiza triajul tuturor persoanelor și, în funcție de simptomatologia prezentată, cazurile suspecte (a se vedea definiția de caz) vor fi internate în zona special de izolare (zone-tampon- Fosta secție Chirurgie plastică) urmând a fi testate prin RT-PCR pentru infecția cu SARS-CoV-2 . În zona-tampon vor primi toată asistența medicală necesară pentru afecțiunea/afecțiunile lor până la sosirea rezultatului acestui test.

Dacă testul este pozitiv, medicul de garda va suna la 112 și pacientul va fi transferat la spitalele suport dacă starea generală o permite.

În cazul când pacientul are nevoie de asistența medicală de urgență în SCJU, se vor lua toate măsurile de protecție pentru prevenirea transmiterii infecției în conformitate cu precauțiunile standard și cele dedicate modului de transmitere aeriană și, respectiv, de contact .

Fac excepție pacienții care nu pot fi îngrijiți în zona-tampon și vor trebui internați direct în spital: gravide în travaliu, urgențe medicale majore, iar personalul va aplica măsurile de precauție necesare. Pacienții suspecți vor fi preluați de la triaj și conduși în zona-tampon de personalul anume desemnat, pe un circuit separat față de restul bolnavilor.

Dacă numărul pacienților nu permite internarea lor singuri în salon, aceștia pot fi internați câte doi într-un salon, însă cu respectarea unei distanțe de minimum 2 metri între aceștia.

Pacienții vor purta mască pe toată perioada izolării în zona-tampon, dacă starea clinică le permite.

Personalul medical din zona-tampon va fi echipat corespunzător (halat de unică folosință peste uniformă de spital, mănuși, bonetă, mască chirurgicală sau de preferat FFP2).

Se recoltează probe conform procedurii privind prelevarea și transportul probelor biologice pentru diagnosticul infecției cu SARS-CoV-2 și se trimit la laboratorul analize medicale, împreună cu formularul de însoțire probe recoltate.

Salonul va fi dezinfectat înainte de internarea următorului pacient.

Pacienții care în urma triajului nu au motiv să fie considerați cazuri suspecte pentru infecția cu SARS-CoV-2 vor fi internați în secțiile aferente patologiei pe care o prezintă cu asigurarea unei distanțe de minimum 2 metri între pacienți.

Definițiile de caz pentru Sindromul respirator acut cu noul coronavirus (COVID-19) SI

DECLARAREA IAAM

Caz suspect

Orice persoana cu infecție respiratorie acută (debut brusc cu cel puțin unul din următoarele simptome: tuse, febră, dificultate în respirație (scurtarea respirației))

SAU Orice persoana cu pneumonie, bronhopneumonie +/- pleurezie

SAU Orice persoana cu infecție respiratorie acută severă (SARI) (febră sau istoric de febră și tuse

și dificultate în respirație (scurtarea respirației))

și care necesită spitalizare peste noapte)

Definițiile COVID-19 comunitar sau IAAM

Un caz COVID-19 poate fi de origine comunitară sau asociat asistenței medicale (IAAM), în funcție de:

- numărul de zile anterioare datei debutului sau a confirmării în laborator, după data internării într-o unitate sanitară (spital, centru de dializă), centru rezidențial de sedere prelungită (ziua 1);
- argumentele din investigația epidemiologică privind originea comunitară sau IAAM (apartenența cazului la focare de infecții cu una sau alta dintre origini)

Pot exista următoarele situații:

Caz COVID-19 comunitar

- simptome prezente la internare sau debut în primele 48 de ore după internare;
- debut în zilele 3-7 după internare și o suspiciune puternică de transmitere comunitară (apartenența la un focar de cazuri comunitare);

Caz COVID-19 asociat asistenței medicale (IAAM)

- debut după 48 ore de la internare și o suspiciune puternică de transmitere asociată asistenței medicale;
- cazurile la personalul medico-sanitar și auxiliar, dacă nu există argumente puternice în favoarea unei transmiteri comunitare;

Cazurile cu debut în primele 14 zile după externarea dintr-o unitate sanitară pot fi:

- IAAM, dacă debutul are loc în primele 48 de ore după externare;
- cu origine incertă, în cazul debutului la 3-14 zile după externare, dacă nu există argumente puternice în favoarea unei origini comunitare sau IAAM

Atribuirea unei categorii de transmitere sau alteia ar trebui făcută după o evaluare atentă a fiecărui caz în parte.

Caz confirmat

O persoană cu confirmare în laborator a infecției cu SARS-CoV-2, indiferent de semnele și simptomele clinice.

Contactul apropiat este definit ca:

- Persoană care locuiește în aceeași gospodărie cu un pacient cu COVID-19;
- Persoană care a avut contact fizic direct cu un caz de COVID-19 (ex. strângere de mână fără igiena ulterioară a mâinilor);
- Persoană care a avut contact direct neprotejat cu secreții infecțioase ale unui caz de COVID-19 (ex. în timpul tusei, atingerea unor batiste cu mâna neprotejată de mănușă);
- Persoană care a avut contact față în față cu un caz de COVID-19 la o distanță mai mică de 2 m și cu o durată de minim 15 minute;
- Persoană care s-a aflat în aceeași încăpere (ex. sala de clasă, sală de ședințe, sală de așteptare din spital) cu un caz de COVID-19, timp de minimum 15 minute și la o distanță mai mică de 2 m;
- Persoană din rândul personalului medico-sanitar sau altă persoană care acordă îngrijire directă unui pacient cu COVID-19 sau o persoană din rândul personalului de laborator care manipulează probe recoltate de la un pacient cu COVID-19, fără portul corect al echipamentului de protecție*;

*Personalul medical care a purtat echipamentul de protecție corespunzător tipului de îngrijire acordată NU ESTE CONSIDERAT CONTACT APROPIAT. Legătura epidemiologică ar fi putut avea loc în perioada de 14 zile anterioare datei debutului.

Deces la pacient confirmat cu COVID-19

Decesul la pacient confirmat cu COVID-19 este definit ca decesul survenit la un pacient confirmat cu COVID-19, cu excepția situațiilor în care există o altă cauză clară de deces care nu poate fi în relație cu COVID-19 (ex. traumatism, hemoragie acută majoră, etc) și la care nu a existat o perioadă de recuperare

completă între boală și momentul decesului.

Decesul la un pacient confirmat cu COVID-19 nu poate fi atribuit unei boli preexistente (de ex. cancer, afecțiuni hematologice etc.) și COVID-19 trebuie raportată ca și cauza a decesului, independent de condițiile medicale pre-existente care se suspectează că au favorizat evoluția severă a COVID-19.

COVID-19 trebuie menționată pe certificatul de deces drept cauză a decesului pentru toate persoanele decedate la care COVID-19 a cauzat sau se presupune că a cauzat sau a contribuit la deces.

De asemenea, menționăm ca, potrivit Ordinului MS nr.961/2020 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 555/2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecti cu virusul SARS-CoV-2, cazurile confirmate COVID soldate cu deces la care testele RT-PCR în dinamică din spută/aspirat bronșic sunt negative (2 teste) pot fi considerate deces datorat infecției cu SARS-CoV-2 dacă clinicianul evidențiază semne și simptome înalt sugestive și decesul este corelat cu evoluția clinică determinată de COVID.

În situația în care apare necesitatea clarificării cauzei decesului, se indică examene RT-PCR din țesut pulmonar recoltat de către medicul specialist anatomie patologică/medicină legală fără a fi necesară necropsia."

Masuri de control

1) Atitudinea fata de caz

Un caz este considerat infectios cu 2 zile inaintea debutului si inca 14 zile dupa debut. Sunt necesare urmatoarele:

- izolarea cazului suspect si a cazului confirmat;
- aplicarea precautiunilor de transmitere prin picaturi, prin contact si, dupa caz, aerogena, precum si a celor universale, pe tot parcursul internarii , atât pentru personal cât și pentru pacienți.
- cohortarea cazurilor suspecte si a personalului care le ingrijeste;

2) Atitudinea fata de contactii apropiati

- Contactii apropiati se vor auto-izola la domiciliu, impreuna cu ceilalti membri ai familiei care locuiesc la aceeasi adresa, de preferat in camere diferite, si vor fi supravegheati clinico-epidemiologic timp de 14 zile, dupa caz, de la: - data celei mai recente expuneri la un caz suspect / confirmat cu COVID-19; - data ultimei expuneri intr-o unitate sanitara in care erau tratati pacienti cu COVID-19, in care au lucrat sau s-au aflat;

3) Atitudinea fata de clusterile cu minimum 3 cazuri

- Declansarea investigatiei epidemiologice de catre SPIAAM se va face imediat dupa raportarea clusterului la DSP / dupa identificarea clusterului de catre DSP si dupa raportarea lui, de catre DSP, la CNSCBT.
- Informatiile despre cluster (localizarea clusterului – sectie, data de debut a primului caz si al celui mai recent caz din cluster) si masurile recomandate vor fi comunicate in ziua depistarii catre DSP.

Prioritizarea testării pentru COVID-19 pentru depistarea infectării in randul personalului medical si auxiliar- P-71-1158

Personalului medical si auxiliar din SCJU Constanta, este testat cu Teste pentru detectarea anticorpilor si teste RT-PCR, avand in vedere urmatoarea prioritarizare:

- 1-** personalul din sectiile unde au fost cazuri de pacienti depistati pozitiv in timpul internarii
- 2-** personalul din sectiile care au acordat ingrijire medicala pacientilor pozitivi

3- personalul din sectiile cu risc epidemiologic crescut: s. chirurgicale, s. pediatrie, ATI adulti, copii, S. obstetrica , S. nou-nascuti, S. oncologie.

4- personalul din celelalte sectii

5- personal din cadrul serviciilor/compartimentelor,

Personalul care a acordat ingrijire directa pacientilor pozitivi vor fi testati prin metoda RT_PCR, ceilalti se testeaza prin metoda rapida. In cazul cand apare pozitiv la Ig M sau Ig G se recolteaza si RT-PCR .

La testare va fi cuprins tot personalul din sectie - medical si nemedical, precum si cel din cadrul serviciilor/compartimentelor pe baza listelor de personal , in care va fi trecuta data recoltarii testului anticorpi si data testului RT-PCR 1 si 2 .

In tabel fiecare persoana isi va da consimtamantul, prin semnatura si deasemenea va consemna ca refuza recoltarea si va semna in tabel.

Buletinele de analiza cu rezultate pozitive ale testărilor vor fi raportate imediat, scanat, în același mesaj trimis pe e-mail de către laborator ,către direcția de sănătate publică și se vor lua măsurile necesare de internare/izolare a persoanelor infectate.

În aceste cazuri se va efectua propria anchetă epidemiologică și se vor adopta măsuri de limitare a infecției.

Măsuri generale de prevenire în contextul COVID-19

Acestea trebuie aduse si la cunostinta pacientilor care se prezinta pentru acordare asistenta medicala.

Pe baza dovezilor disponibile, virusul SARS-CoV-2 este transmis de la om la om prin contact direct și prin picături Flügge. Persoanele cu cel mai mare risc de infecție sunt cele care sunt în contact direct cu un pacient cu COVID-19 sau care au grijă de pacienții cu COVID-19.

Măsurile de prevenire și limitare sunt esențiale atât în domeniul asistenței medicale, cât și la nivelul comunității. Cele mai eficiente măsuri preventive pentru comunitate includ:

- efectuarea frecventă a igienei mâinilor cu o soluție hidroalcoolică prin frecare în cazul în care mâinile nu sunt vizibil murdare sau cu apă și săpun în cazul în care mâinile sunt murdare;
- evitarea atingerii ochilor, nasului și gurii;
- practicarea igienei respiratorii prin tuse sau strănut în plica cotului sau într-o batistă, cu aruncarea imediată a acesteia;
- purtarea unei măști în cazul prezenței simptomelor respiratorii și efectuarea igienei mâinilor după îndepărtarea măștii;
- menținerea distanței sociale (minimum 1 m) față de persoanele cu simptome respiratorii.

Personalul medical trebuie să aplice măsuri de precauție suplimentare pentru a se proteja și a preveni transmiterea în timpul îngrijirilor medicale. Măsurile de precauție care trebuie puse în aplicare de către personalul medical care îngrijește pacienții cu COVID-19 includ utilizarea PPE în mod corespunzător; acest lucru implică atât selectarea echipamentului individual de protecție adecvat, cât și echiparea și dezechiparea corespunzătoare a acestuia.

Utilizarea echipamentelor individuale de protecție (PPE)

1. Criteriile minimale pentru utilizarea echipamentelor individuale de protecție respecta recomandările din "Utilizarea rațională a PPE în contextul COVID-19", document elaborat de Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică, conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) în domeniu (Interim Guidance 27 Februarie 2020).

2. Se efectueaza o instruire documentată, precum și una practică, cu tot personalul pentru utilizarea adecvată a echipamentelor individuale de protecție.

Recomandări de utilizare optimă a echipamentului individual de protecție disponibil

Strategii de optimizare a disponibilității echipamentului individual de protecție (PPE)

Minimizarea necesității de echipament individual de protecție (PPE)

Se respecta urmatoarele reguli in scopul minimizarii necesitatii de echipament individual de protecție astfel ca să fie protejate în același timp personalul medical, precum și alte persoane împotriva expunerii la virusul SARS-CoV-2 în cadrul asistenței medicale:

1. Restricționarea accesului personalului medical în saloanele pacienților cu infecție COVID-19, dacă nu sunt implicați în îngrijire directă.

2. Gruparea activităților astfel încât să fie minimizat numărul de persoane introduse (de exemplu, verificați semnele vitale în timpul administrării medicamentelor sau livrați alimentele în timp ce se efectuează și alte îngrijiri)

3. Planificarea activităților efectuate la marginea patului.

4. Vizitatorii nu sunt permiși, dar, dacă acest lucru nu este posibil, se va restricționa numărul de vizitatori în zonele de izolare a pacienților cu COVID-19, de asemenea va fi restricționat timpul per vizită; vor fi oferite instrucțiuni clare privind modul de echipare și dezechipare a echipamentului individual de protecție, precum și modul de efectuare a igienei mâinilor sub supravegherea unui cadru medical, astfel încât vizitatorii să evite autocontaminarea

Asigurarea că echipamentele individuale de protecție (PPE) sunt utilizate în mod rațional și corect

Echipamentul individual de protecție trebuie utilizat pe baza riscului de expunere (de exemplu, tipul de activitate) și a dinamicii de transmitere a agentului patogen (de exemplu, contact, picături sau aerosoli). Utilizarea exagerată a PPE va avea un impact suplimentar asupra dificultăților de aprovizionare.

Prin vizualizarea următoarelor recomandări se poate asigura utilizarea rațională a PPE.

- Tipul de PPE utilizat atunci când se oferă îngrijiri pacienților cu COVID-19 va varia în funcție de situație, personalul sanitar și activitatea desfășurată.

- Personalul medical implicat în îngrijirea directă a pacienților trebuie să utilizeze următoarele PPE: halate, mănuși, mască și protecție oculară (ochelari de protecție sau scut facial).

- În mod specific, pentru procedurile generatoare de aerosoli pentru pacienții cu COVID-19 (de exemplu, intubare, ventilație noninvasivă, traheostomie, resuscitare cardiopulmonară, ventilație manuală înainte de intubare, bronhoscopie, gastroscopie și recoltarea testelor PCR COVID) personalul medical trebuie să utilizeze protecție, mănuși, halate, măști FFP2 și FFP3; de asemenea, se vor utiliza șorțuri impermeabile, în cazul în care combinezoanele/halatele nu sunt impermeabile.

- Măștile de protecție înaltă (de exemplu, N95, FFP2 standard sau echivalent) pot fi utilizate în timp ce sunt îngrijiți mai mulți pacienți care au același diagnostic fără a o scoate.

Recomandări privind utilizarea echipamentului de protecție

1. Utilizarea echipamentului de protecție la nivelul blocului operator și în secțiile de ATI:

a) precauții generale de contact (PGC): (halat și două perechi de mănuși impermeabile), adică peste uniformă (de unică folosință, bluză + pantalon) se va îmbrăca un halat chirurgical impermeabil de unică folosință și peste acesta, eventual un șorț de plastic de unică folosință, bonetă, botoși;

b) în cazul îngrijirilor curente acordate pacienților la care nu se vor iniția manevre generatoare de

aerosoli: PGC plus mască chirurgicală sau chiar mască N95/PPF2, ochelari de protecție;

c) în cazul îngrijirilor acordate pacienților la care se vor iniția manevre generatoare de aerosoli (ventilație pe mască, ventilație CNFC, IOT, IOT + VM, aspirație secreții, etc.): PGC plus mască PFF3 (sau în lipsă, mască N95/PPF2) ori aparat mască cu purificator de aer, ochelari de protecție și echipament de protecție oculară (vizieră);

d) în toate situațiile de mai sus se pot utiliza în locul halatului chirurgical impermeabil de unică folosință combinezoanele, doar dacă acestea se potrivesc, nu se rup și sunt impermeabile;

e) în cazul pacienților suspecți sau confirmați cu COVID-19 accesul în blocul operator al echipei chirurgicale și al personalului necesar pentru realizarea intubației este permis după inducția anesteziei și după realizarea intubației;

f) minimalizarea personalului la nivelul blocului operator;

g) între intervențiile chirurgicale să existe o pauză de minimum o oră pentru realizarea decontaminării tuturor suprafețelor, inclusiv a monitoarelor, tastaturilor, cablurilor, aparatului de anestezie.

2. Îmbrăcarea și înlăturarea echipamentului personal de protecție:

a) modul în care se îmbracă și se înlătură echipamentul personal de protecție este extrem de important (mai ales în cazul în care transmiterea prin contact este modul principal de transmitere);

b) înlăturarea echipamentului personal de protecție vizibil murdar este aspectul cel mai dificil;

c) îmbrăcarea și înlăturarea echipamentului personal de protecție trebuie repetate înainte de primirea primelor cazuri de COVID-19 (simulare);

d) se impune o atenție sporită la locul de suprapunere a halatului cu mănușile. Mânele halatului trebuie să fie acoperite de mănuși (fără să existe un spațiu restant între ele). Utilizarea mănușilor mai lungi (similare mănușilor chirurgicale) poate facilita acest lucru. De asemenea, îndepărtarea echipamentului personal de protecție poate fi mai ușor realizată în acest caz;

e) la îndepărtarea echipamentului personal de protecție se începe întotdeauna cu aplicarea pe mănuși a unei soluții de dezinfectare pe bază de alcool;

f) tot echipamentul de protecție (halat, mănuși, ochelari, bonetă, botoși etc.), cu excepția măștii, trebuie dat jos în salonul pacientului la maximă distanță de acesta și depus pe rând în cutia cu sac "de infecțioase";

g) masca de protecție se dă jos numai după ieșirea din salonul cu COVID-19, adică doar în anticamera salonului sau, în lipsa acesteia, pe hol, și trebuie depusă tot într-o cutie cu sac "de infecțioase";

h) după îndepărtarea echipamentului personal de protecție se igienizează mâinile cu o soluție de dezinfectare pe bază de alcool.

Echipamentul individual de protecție (PPE) care trebuie utilizat în contextul COVID-19, în funcție de secție, personal și tipul de activitate.

Evaluarea riscului personalului medical (P.M.) expus la pacienții cu infecție cu COVID-19

Răspândirea:

1. de la o persoană la altă persoană este similară cu transmiterea altor virusuri respiratorii, în principal prin picăturile produse de persoana infectată răspândite prin tuse sau strănut;

2. prin atingerea suprafețelor contaminate, deși nu este demonstrat încă.

Ghidarea monitorizării:

1. Automonitorizarea:

Personalul medical trebuie să se automonitorizeze pentru:

- febră: 2 x 24 h;

- simptome respiratorii; tuse, durere de gât, dificultate în respirație, mialgii.

2. Monitorizare activă:

- DSP: are responsabilitatea pentru a comunica regulat cu persoanele potențial expuse infecției, în vederea evaluării clinice (febră și simptomele respiratorii);
- pentru personalul cu risc de expunere mare/mediu se recomandă comunicare cel puțin 1 x 24 h;
- modul de comunicare: prin telefon sau internet.

3. Automonitorizare cu supervizare delegată:

- personalul medical: se recomandă să își autoevalueze simptomatologia înainte de a intra în tură;
- dacă personalul medical prezintă simptome: se anunța superiorii și DSP Cluj, se păstrează contactul în vederea necesității transportului în unitățile medicale specializate.

4. Contact direct:

Expunerea este definită ca: apropierea la o distanță de cel puțin 2 m, pentru o perioadă de minimum 15 minute/contact neprotejat cu secrețiile/excrețiile persoanei infectate.

Factorii care cresc riscul infecției cu COVID-19:

- durata prelungită de expunere;
- simptomatologie respiratorie evidentă: tuse, strănut fără ca pacientul să poarte mască de protecție facială, care să diminueze răspândirea infecției;
- lipsa echipamentului adecvat de protecție (mască FFP2, FFP3, ochelari, șorț facial, mănuși, halat impermeabil) de către personalul medical în momentul în care fac manevre care produc aerosoli (bronhoscopie, resuscitare cardiopulmonară, intubație, extubație, nebulizare aerosoli, aspirație traheobronșică în sistem deschis, gastroscopie, recoltarea testului PCR-COVID).

Clasificarea în funcție de riscul epidemiologic pentru personalul medical (P.M.) asimptomatic în urma contactului direct sau cu secrețiile/excrețiile pacientului infectat cu COVID-19:

Exemple:

1. P.M. care poartă halat, mănuși, mască FFP2 sau FFP3, protecție pentru ochi și mască facială simplă în timp ce fac manevre care produc aerosoli (bronhoscopie, resuscitare cardiopulmonară, intubație, extubație, nebulizare aerosoli, aspirație traheobronșică în sistem deschis, gastroscopie) are risc mediu.

2. P.M. care nu a folosit protecția recomandată și a avut contact scurt cu pacientul, indiferent dacă pacientul purta mască, are risc scăzut.

3. P.M. care trece pe lângă un pacient la peste 1 m distanță și nu are contact direct cu pacientul sau secrețiile/excrețiile acestuia este considerat fără risc.

Monitorizare bazată pe expunerea la COVID-19

Pentru categoriile de risc de expunere care dezvoltă semne și simptome compatibile cu COVID-19 trebuie să se stabilească punctul de contact pentru evaluarea medicală înainte de întoarcerea la locul de lucru.

Expunerea în comunitate sau asociată cu călătoria:

- P.M. cu expunere potențială la COVID-19 în comunitate trebuie să aibă evaluarea riscului expunerii conform ghidurilor;
- cei cu risc mare-mediu: izolare la domiciliu cel puțin 14 zile de la ultima expunere;
- cei care au semne și simptome compatibile cu COVID-19 trebuie să stabilească punctul de contact pentru evaluarea medicală înainte de întoarcerea la lucru.

A.6. ACTIVITATE DIRECTOR DE ÎNGRIJIRI

S-a implementat programul de pregătire profesională (managementul calitatii) pentru întreaga resursă umană din secții (doctori, asistenți și infirmiere). Pregătirea profesională pentru asistentul medical se face și prin cursuri de educație medicală continuă necesare eliberării certificatului de liberă practică prin participare la congres, seminarii, desfășurare de cursuri la nivel de director de îngrijiri, etc..

S-au organizat instruirii periodice ale întregului personal din subordine pentru prelucrarea, de către personalul desemnat, a normelor de sănătate și securitate în muncă (expunerea accidentală produse biologice: întepături, tăieturi, etc), normele de curățenie, gestionare a deșeurilor, a a normelor privind securitatea împotriva incendiilor și pentru pregătirea de specialitate a personalului;

A fost asigurat în permanență controlul circuitelor funcționale din secțiile chirurgicale pentru instrumentarul medical, resturile alimentare, deseuri de orice fel, lenjeria de pat pentru menținerea mediului aseptice în încăperile secției. Toate acestea au fost monitorizate de la începutul anului prin „Planul de măsuri pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale” conform Ordinului 1101/2017 Privind aprobarea normelor de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM în Unitățile Sanitare.

A fost supravegheată și controlată activitatea din oficiul alimentar privind depozitarea și distribuția alimentelor insistându-se și pe transportul și distribuția hranei. Activitatea este externalizată. Nu au fost toxiiinfecții alimentare.

A fost instruit și coordonat personalul din subordine asupra măsurilor de igienă care trebuie respectate de vizitatori și personalul spitalului (portul echipamentului „a ecusonului de indentificare”, evitarea aglomerării în saloane). Documentele medicale existente la nivelul asistentului șef sunt completate sistematic și la zi, conform regulilor stabilite.

Au fost depuse toate eforturile pentru creșterea nivelului calității actului medical asigurat pacienților prin introducerea în practică a celor mai eficiente metode de îngrijire, implementând și respectând protocoalele de îngrijiri aprobate de consiliul medical, conducerea spitalului și serviciului Managementului Calității.

Îngrijirile medicale asigurate pacienților au avut în vedere îmbunătățirea constantă a acestuia pe baza auditului clinic implementat în spital și secție. Se realizează o monitorizare continuă a activităților prestate în scopul inventarierii situațiilor care necesită intervenția pentru remediere.

Siguranța pacienților pe timpul internării reprezintă un obiectiv de maximă importanță. Astfel, putem să concluzionăm, că în intervalul iulie 2020-octombrie 2020 nu au fost situații în care să fie afectată situația pacienților internați. În spital este reglementat protocolul privind CONTENTIA PACIENTULUI. A fost difuzată și implementată de personalul secțiilor..

Prin procese verbale periodice, procedurile sunt prelucrate de către toți angajații secțiilor .

Nu au fost erori de identificare a pacientului (folosirea bratarilor de identificare atât pentru vii cât și pentru exitați), accidente ale pacientului determinate de căderi în deplasare sau din pat. Incidente cu aparținătorii au fost dar s-a intervenit și au fost rezolvate pe cale amiabilă fără reclamații.

Condițiile de cazare și hrănire sunt bune, în acord cu cerințele și standardele impuse de legislația în vigoare.

Prevederile ROF și ROI sunt aduse la cunoștința salariaților și sunt respectate de către personalul secțiilor.

Atitudinea adoptată față de aparținători este politicoasă dar demnă și responsabilă. Au fost mai puține reclamații privind aceste aspecte în perioada menționată.

Regulile privind păstrarea anonimatului pacientului și a confidențialității actului medical, a datelor personale ale pacienților și a informațiilor referitoare la starea lor medicală față de persoanele străine sunt respectate conform regulilor adoptate de conducerea spitalului (implementare protocoale sub semnatura).

Asistenții medicali au asigurare de răspundere civilă și au făcut dovada continuității certificatului de liberă practică.

Sistemul de instruire a personalului a cunoscut o dezvoltare de amploare datorită volumului mare de informații ce au fost aduse la cunoștința personalului prin instruire la locul de muncă sau prin studiu individual. Dacă inițial a fost prevăzut ca acest lucru să se întâmple doar în prima decadă a trimestrului, au fost multiple situațiile în care au fost prelucrate proceduri sau alt gen de materiale și în afara perioadei.

Regulile privind semnarea condiției de lucru al asistentilor și personalului auxiliar se respectă zilnic, se face și trierea epidemiologică a personalului. Planificarea concediilor este respectată. Personalul secțiilor poartă echipament curat și pe cod de culoare și purtarea ecusonului (asistentul medical are pantalon roșu și bluza albă și infirmiera costum de culoare verde).

Controlul medical este asigurat de serviciul de medicină a muncii și a fost efectuat de personalul medical, în funcție de programare.

Curățenia este menținută în limitele cerute de specificul activității desfășurate de pe secții. Se respectă concentrațiile substanțelor de curățenie. Au fost luate măsuri de actualizare a regulilor privind igiena mâinilor.

S-a instituit ca regulă, comunicarea oricărei nereguli constatate de către salariați, direct conducerii, în formă scrisă. Personalul a fost instruit în acest sens.

S-au organizat exerciții de simulare la locurile de adunare și de evacuare a pacienților de pe secțiile spitalului.

În cursul anilor în spital au fost declarate cazuri IAAM. S-au efectuat instructaje cu personalul secției:

- conform Ordinul nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare

- conform ord. 1226/2012 gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale.

- conform ord. 961/2016 privind Curățenia și dezinfectia.

Personalul medical și auxiliar din posturile critice (sali operații, UPU...) cât și personalul nou angajat a fost testat pentru hepatita B și C. Cei care nu au prezentat anticorpi pentru hepatita B au trebuit să fie vaccinați cu cele 3 doze.

S-au făcut rapoarte permanente cu privire la stocurile de materiale sanitare și echipament de protecție la Urgente ISU și DSP.

Dotarea cu aparatură modernă (RMN, videoendoscopie digestivă, radioterapie, radiologie copii) a permis dezvoltarea de competențe medicale și servicii noi și de calitate. A fost instruit personalul sanitar privitor la utilizarea acestuia în condiții optime.

Implicarea în procesul de schimbare a cadrului legislativ din sănătate, cu propuneri concrete și argumentate de schimbare a Legii Sănătății. Organizarea unor cursuri de pregătire profesională a personalului sanitar mediu, pe tema conflictelor de interese și a incompatibilităților.

Limitarea conflictelor de interese și a incompatibilităților, prin respectarea standardului general de publicare a informațiilor de interes public conform Anexei nr. 4 la H.G. nr. 1269/2021, privind aprobarea Strategiei naționale anticorupție 2021-2025 și a documentelor aferente acesteia.

A.7. ACTIVITATE S.P.I.A.A.M.

SPIAAM a avut ca obiectiv principal supravegherea epidemiologică continuă pentru cunoașterea frecvenței infecțiilor asociate asistenței medicale.

În acest sens activitatea personalului SPIAAM a constat în:

- a fost întocmit planul de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, pentru fiecare secție precum și planul general pentru spital;
- a fost reactualizat Ghidul de proceduri;
- a fost întocmit Planul Anual de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale;
- a supravegheat zilnic activitatea din fiecare secție a spitalului privind respectarea Planului de prevenire și limitare a IAAM;
- a colectat, prelucrat și interpretat datele referitoare la frecvență infecțiilor asociate asistenței medicale în unitatea sanitară,
- s-a întocmit circulația de germeni pe spital, rezistența germeilor patogeni și a fost informată fiecare secție în parte.
- S-au făcut raportări zilnice, săptămânale, lunare, trimestriale către DSPJ Constanța privind I.A.A.M. și indicatorii de evaluare.
- zilnic s-au întocmit și predat la DSPJ Constanța: anchetele epidemiologice la pacienții confirmați COVID, personalul testat și confirmat COVID, anchetele de focar și actualizările zilnice până la închiderea focarului;
- s-au luat măsurile specifice fiecărei infecții sau focar , pentru limitarea transmiterii în rândul pacienților și a personalului.
- identificarea germeilor multirezistenți și luarea deciziilor de izolare, dezinfecție de nivel înalt și căutarea legăturii de cauzalitate dintre cazurile clinice identificate de la nivelul unei secții;
- recomandari de vaccinare în scop profilactic
- S-a verificat lunar ștocul de materiale de curățenie și substanțe dezinfectante

În cursul anului 2023 SPIAAM a efectuat 380 controale igienico-sanitare din care au fost însoțite de recoltare de probe 380 :

- Total probe recoltate 7452 cu 0 pozitive
 - Sterilități - 1302 cu 0 pozitive
 - Salubrități – 4699 cu 0 pozitive
 - filtre de ventilație 14 cu 0 pozitive.
 - lenjerie 144 cu 0 pozitive
 - tegumente (mâini personal) : 380 cu 0 pozitive.
 - oficii alimentare - 142 cu 0 pozitive
 - barbotoare (calitate apă din barbotor) - 370 cu 0 pozitive.
 - MAF (supravegherea calității aerului) 1181 cu 0 pozitive
 - Apa sterilă 119 -1 pozitivă
 - Apă rețea (controlul calității apei) – 2 cu 0 pozitive
 - Foi de observație controlate pentru depistarea infecțiilor asociate asistenței medicale în unitatea sanitară - **4634**
- Anchete epidemiologice efectuate - **1792**

În urma anchetelor epidemiologice efectuate au fost depistate **447** infecții asociate asistenței medicale pe cauze: 5 septicemii, 176 respiratorii, 242 digestive, 12 urinare, 2 organe genitale femei, 1 plagă chirurgicală și 1 alte.

Atasam Dare de seama Cap. 1, pct. 10 Infecții asociate asistenței medicale în unitățile sanitare cu paturi.

- Număr suspiciuni Clostridium Difficile 199 din care 44 confirmate și 85 infirmate din totalul cazurilor pozitive 38 au fost declarate IAAM - enterocolită cu clostridium difficile, conform definiției de caz;
 - Număr suspiciuni Rotavirus 31
 - Număr total de testați PCR SARS COV2 - 6300 din care 1664 pozitivi
 - Număr Infecții cu SARS COV-2 47 cazuri confirmate
 - Număr cazuri AES - **19 (7 medici, 11 asistente, 1 pers îngrijire)** ;
- S-a verificat respectarea circuitelor funcționale în secții, blocuri operatorii, săli de nașteri :
- circuitul personalului;
- circuitul pacienților;
- circuitul lenjeriei;
- circuitul deșeurilor;
- circuitul materialelor sanitare/ instrumentarului;
-

Pe parcursul anului 2023, SPIAAM a întocmit procese verbale cu neconformități în următoarele secții:

S.P.I.A.A.M. a efectuat instruirea personalului privind:

- gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală conform ORD.1226/2012
- Prezentarea planului anual de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală;
- Prezentarea protocoalelor și procedurilor de gestionare pe categorii de deșeuri medicale;
- Clasificarea deșeurilor medicale;
- Circuitul deșeurilor medicale;
- Colectarea separată pe categorii de deșeuri;
- Depozitarea temporară a desurilor medicale;
- Transportul pe categorii a deșeurilor medicale la depozitul central;
 - ORD.961/2016- sterilizarea instrumentarului medico- chirurgical;
 - ORD. 916/2016 - privind curățenia și dezinfectia;
 - ORD.1101/2016- norme de supraveghere, prevenire și control a infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - Atitudinea în caz de expunere la produse biologice;
 - Diminuarea riscurilor de infecții prin aplicarea Precauțiunilor Standard;
 - S-a derulat activitatea de instruire, cu tematica Metodologia de supraveghere a infecției cu Clostridium Difficile (ICD) ;

S-au făcut raportări săptămânale, lunare, trimestriale către DSPJ Constanța privind I.A.A.M. și indicatorii de evaluare.

S-a verificat lunar stocul de materiale de curățenie și substanțe dezinfectante.

A.8. ACTIVITATEA SERVICIULUI ACHIZITII

Serviciul Achizitii reprezinta structura de specialitate din cadrul SCJU Constanta care gestioneaza sistemul de achizitii publice ale unitatii spitalicesti, structura ce are drept rol fundamental initierea, planificarea, programarea si implementarea procedurilor de achizitie publica si este subordonat direct Managerului SCJU Constanta.

In perioada ianuarie – decembrie 2023, Serviciul Achizitii a respectat principiile care stau la baza atribuirii contractelor de achizitie publica, in conformitate cu legile specifice in vigoare pentru atribuirea contractelor de achizitie publica.

Procedurile de achizitie au fost demarate in vederea achizitiei de materiale sanitare, medicamente, reactivi, dezinfectanti, consumabile, spalatorie, curatenie, echipamentele medicale necesare desfasurarii optime a activitatii din cadrul SCJU Constanta.

Obiectivele principale ale activitatilor desfasurate de catre personalul Serviciul Achizitii sunt:

- Respectarea legislatiei specifice, respectiv Legea nr. 98/2016, HG nr. 395/2016, Legea nr. 101/2016;
- Intocmirea Programului de achizitii publice;
- Derularea procedurilor conform legislatiei specifice;
- Indeplinirea atributiilor stabilite prin Regulamentul de organizare si functionare si prin Regulamentul Intern;
- Asigurarea functionalitatii serviciului;
- Evaluarea performantelor profesionale ale personalului serviciului;

Pentru anul 2023, Serviciul Achizitii a procedat la intocmirea Programului de achizitii publice pentru anul 2023 tinand cont de urmatoarele elemente estimative:

- a) nevoile identificate la nivelul SCJU Constanta ca fiind necesare a fi realizate printr-un proces de achizitie publica, asa cum a rezultat din solicitarile transmise de toate directiile/ compartimentele de specialitate/sectiile din cadrul unitatii spitalicesti;
- b) valoarea estimata a achizitiilor corespunzatoare fiecarei nevoi;
- c) capacitatea profesionala existenta la nivel de autoritate contractanta pentru derularea unui proces care sa asigure beneficiile anticipate;
- d) resursele existente la nivel de autoritate contractanta si, dupa caz, necesarul de resurse suplimentare externe, care pot fi alocate derularii proceselor de achizitii publice.

In cadrul strategiei anuale de achizitie publica, autoritatea contractanta are obligatia de a elabora programul anual al achizitiilor publice, ca instrument managerial utilizat pentru planificarea si monitorizarea portofoliului de procese de achizitie la nivelul SCJU Constanta, pentru planificarea resurselor necesare derularii proceselor si pentru verificarea modului de indeplinire a obiectivelor din strategia unitatii spitalicesti.

II. Etapele procesului de achizitie publice parcurse in anul 2023.

Atribuirea unui contract de achizitie publica/acord-cadru este rezultatul unui proces ce se deruleaza in mai multe etape.

SCJU Constanta, in calitate de autoritate contractanta, trebuie sa parcurga pentru fiecare proces de achizitie publica trei etape distincte:

- a) Etapa de planificare /pregatire, inclusiv consultarea pietei;
- b) Etapa de organizare a procedurii si atribuirea contractului/acordului –cadru;
- c) Etapa de post atribuire contract/acord –cadru, respectiv executarea si monitorizarea implementarii contractului/acordului-cadru;

a.Etapa de planificare /pregatire, inclusiv consultarea pietei.

Aceasta etapa s-a initiat prin identificarea necesitatilor si elaborarea referatelor de necesitate de

catre directiile/sectiile /compartimentele de specialitate si s-a finalizat cu aprobarea de catre Managerul SCJU Constanta a documentatiei de atribuire, inclusiv a documentelor suport, precum si a strategiei de contractare pentru procedura de achizitie respectiva.

Strategia de contractare este un document care se intocmeste pentru fiecare achizitie cu o valoare estimata egala sau mai mare decat pragurile valorice stabilite la art.7 alin 5 din Legea nr. 98/2016 si este obiect de evaluare in conditiile stabilite la art 23 din HG nr. 395/2016.

Prin intermediul strategiei de contractare se documenteaza deciziile din etapa de planificare/pregatire a achizitiilor in legatura cu:

- a) relația dintre obiectul, constrângerile asociate și complexitatea contractului, pe de o parte, și resursele disponibile la nivel de autoritate contractantă pentru derularea activităților din etapele procesului de achiziție publică, pe de altă parte;
- b) procedura de atribuire aleasă, precum și modalitățile speciale de atribuire a contractului de achiziție publică asociate, dacă este cazul;
- c) tipul de contract propus și modalitatea de implementare a acestuia;
- d) mecanismele de plată în cadrul contractului, alocarea riscurilor în cadrul acestuia, măsuri de gestionare a acestora, stabilirea penalităților pentru neîndeplinirea sau îndeplinirea defectuoasă a obligațiilor contractuale;
- e) justificările privind determinarea valorii estimate a contractului/acordului-cadru, precum și orice alte elemente legate de obținerea de beneficii pentru autoritatea contractantă și/sau îndeplinirea obiectivelor comunicate la nivelul sectorului administrației publice în care activează autoritatea contractantă;
- f) justificările privind alegerea procedurii de atribuire în situațiile prevăzute la art. 69 alin. (2) - (5) din Lege și, după caz, decizia de a reduce termenele în condițiile legii, decizia de a nu utiliza împărțirea pe loturi, criteriile de calificare privind capacitatea și, după caz, criteriile de selecție, criteriul de atribuire și factorii de evaluare utilizați;
- g) obiectivul din strategia locală/regională/națională de dezvoltare la a cărui realizare contribuie contractul/acordul-cadru respectiv, dacă este cazul;
- h) orice alte elemente relevante pentru îndeplinirea necesităților autorității contractante.

b.Etapa de organizare a procedurii si atribuirea contractului/acordului –cadru.

Etapa de organizare a procedurii și atribuire a contractului/acordului-cadru începe prin transmiterea documentației de atribuire în SEAP și se finalizează odată cu intrarea în vigoare a contractului de achiziție publică/acordului-cadru. Activitati specifice:

- Publicare
- Deschidere
- Evaluare
- Atribuire

Desemnarea membrilor in Comisiile de Evaluare se va realiza prin Dispozitii emise de catre Managerul SCJU si vor avea atributiile ce rezulta in mod direct din prevederile Legii nr. 98/2016 coroborate cu dispozitiile HG nr. 395/2016. Comisiile vor fi constituite din minim 3 (trei) si maxim 7 (sapte) membri.

Presedintele Comisiei de Evaluare va fi ales dintre Directori/Sefi de Sectie/ Sefi compartimente/Sefi Servicii.

Din Comisia de Evaluare vor face parte in mod obligatoriu:

- O persoana din cadrul sectiei/compartimentului/serviciului in care a aparut necesitatea si care a initiat referatul de necesitate;
- O persoana din cadrul sectiei/compartimentului/serviciului care avizat referatul de necesitate
- O persoana din cadrul Serviciului Achizitii – in calitate de responsabil procedura;

c. Etapa de post atribuire contract/acord –cadru, respectiv executarea si monitorizarea implementarii contractului/acordului-cadru incepe o data cu intrarea in vigoare a contractului de achizitie publica /acordului-cadru si se finalizeaza la incheierea perioadei de valabilitate a contractului de achizitie publica/ acordului –cadru.

Structurile beneficiare ale contractelor de achizitie publica/acordurilor cadru, respectiv directiile/compartimentele/sectiile SCJU Constanta incheiate vor urmari ducerea la indeplinire a prevederilor contractuale si se vor asigura de buna exploatare a dotarilor si serviciilor achizitionate.

III. Sistemul de control intern.

Sistemul de control intern cuprinde urmatoarele principii:

- Separarea atributiilor, cel putin intre functiile operationale si functiile financiare/de plata, persoanele responsabile cu achizitiile publice, directiile de specialitate/economice si persoanele responsabile de urmarirea contractelor in cadrul SCJU Constanta;
 - Aplicarea „*principiului celor 4 ochi*” care implica impartirea clara a sarcinilor in doi pasi: pe de o parte initierea si pe de alta parte verificarea, efectuate de persoane diferite;
- Conform procedurilor legale, Serviciul Achizitii a intocmit si a respectat Programul de achizitii publice si Programul de achizitii directe pentru anul 2023 prin raportare directa la Bugetul de Venituri si Cheltuieli aferent anului 2023.

IV. Programul Anual al Achizitiilor Publice aferent anului 2023

Programul anual al achizitiilor publice pe anul 2023 s-a elaborat pe baza referatelor de necesitate transmise de catre directiile/sectiile/compartimentele de specialitate si cuprinde totalitatea contractelor /acordurilor –cadru de achizitie publica pe care SCJU Constanta intentioneaza sa le atribuiască in 2023.

La elaborarea *Programului anual de achizitii publice* s-a tinut cont de:

- necesitatile obiective de produse, servicii si lucrari;
- gradul de prioritate a necesitatilor, conform propunerilor directiilor/compartimentelor/sectiilor de specialitate;
- anticiparile cu privire la sursele de finantare ce urmeaza a fi identificate.

Programul anual al achizitiilor publice pentru anul 2023 cuprinde cel putin urmatoarele informatii referitoare la:

- a) obiectul contractului de achiziție publică/acordului-cadru;
- b) codul vocabularului comun al achizițiilor publice (CPV);
- c) valoarea estimată a contractului/acordului-cadru ce urmează a fi atribuit ca rezultat al derulării unui proces de achiziție, exprimată în lei, fără TVA;
- d) sursa de finanțare;
- e) procedura stabilită pentru derularea procesului de achiziție;
- f) data estimată pentru inițierea procedurii;
- g) data estimată pentru atribuirea contractului;
- h) modalitatea de derulare a procedurii de atribuire, respectiv online sau offline.

Programul anual al achizitiilor publice al SCJU Constanta pentru anul 2023 a cuprins produse/servicii si lucrari achizitionate cu regularitate in ultimii ani, dupa cum urmeaza: medicamente, materiale sanitare, dezinfectanti, reactivi, gaze medicale, aparatura medicala, servicii de mentenanta aferenta aparaturii medicale/aparaturii de ventilatie din blocurile operatorii/ etc, servicii de suport IT, servicii de catering, servicii de spalatorie, servicii de curatenie.

Durata acordurilor cadru variaza intre 12 luni – 48 luni, in functie de obiectul achizitiilor publice initiate.

Imediat dupa aprobarea „Programului Anual al Achizitiilor Publice aferent anului 2023”, Serviciul Achizitii il duce la indeplinire, cu conditia si in limita existentei sursei de finantare.

► **In ceea ce priveste achizitia de produse;**

In perioada octombrie – decembrie 2023, s-au initiat 3 proceduri de achizitie publica in valoare de 13.924.108,00 lei fara TVA, conform Anexei la prezentul raport.

Stadiul acordurilor-cadru/contractelor /procedurilor de atribuire este specificat in Anexa 1 la prezentul raport.

In ceea ce priveste **Lista de investitii aferenta anului 2023**, aprobata de catre Consiliul Judetean Constanta stadiul contractelor /procedurilor de atribuire este specificat in Anexa la prezentul raport (poz. 1 – 28) conform Raport de activitate Serviciul Achizitii nr. 55755 / 28.09.2023.

► **In ceea ce priveste achizitia de servicii;**

In perioada octombrie – decembrie 2023, s-au initiat proceduri de achizitie publica in valoare de 77.067.422,67 lei fara TVA conform Anexa la prezentul raport.

Stadiul acordurilor-cadru/contractelor /procedurilor de atribuire este specificat in Anexa la prezenta.

In ceea ce priveste achizitia de lucrari;

În anul 2023 nu a fost organizate proceduri de achiziție publică, cu valori peste pragul de achiziție directă, pentru atribuirea de contracte având ca obiect lucrări.

Procedura pentru atribuirea contractului avand ca obiect « *Lucrari de reabilitare / modernizare bloc operatorn Neurochirurgie* » (poz. 1), **nu a fost initiata intrucat nu a fost primita documentatia tehnica.**

V. Anexa la Programul Anual al achizitiilor Publice in conformitate cu Ordinul 281/2016

Anexa la Programul Anual al achizitiilor Publice in conformitate cu Ordinul 281/2016 pe anul 2023 s-a elaborat pe baza referatelor de necesitate transmise de catre directiile/sectiile/compartimentele de specialitate si cuprinde totalitatea achizitiilor directe pe care SCJU Constanta le-a derulat in anul 2023. Toate achizițiile directe au fost notificate în SEAP conform prevederilor legale.

La elaborarea Anexei s-a tinut cont de:

- necesitatile obiective de produse, servicii si lucrari;
- gradul de prioritate a necesitatilor, conform propunerilor directiilor/ompartimentelor/sectiilor de specialitate;

Achizitii directe produse – contracte

Stadiul contractelor este specificat in Anexa la prezentul raport de activitate.

Achizitii directe servicii – contracte

Stadiul contractelor este specificat in Anexa la prezentul raport de activitate.

Achizitii directe lucrari – contracte

Stadiul contractelor este specificat in Anexa la prezentul raport de activitate.

Achiziitii directe – Comezi/contracte produse, servicii si lucrari – Anexa (conform Extras SEAP “Notificari Centralizate”). Achizitii directe in valoare totala de 4.692.717,86 lei fara TVA.

A.9. ACTIVITATEA SERVICIULUI DE MANAGEMENTAL CALITATII SERVICIILOR MEDICALE

În conformitate cu prevederile legale în vigoare, Politica de calitate și Planul anual de management al calității aprobat la nivelul spitalului, Serviciul de Management al Calității Serviciilor Medicale din Sanatate, a desfășurat următoarele activități:

În domeniul managementului organizațional

Activități realizate:

a) Transparența decizională, realizată prin implicarea personalului de conducere de la toate nivelurile în identificarea, analiza și implementarea măsurilor de îmbunătățire a mediului organizațional.

b) Fundamentarea structurii organizatorice în concordanță cu cererea de servicii medicale și dinamica resurselor disponibile – în acest sens, a fost inclusă și aprobată în structura organizatorică a spitalului Camera de gardă psihiatrie pediatrică

c) Evaluarea periodică a gradului de îndeplinire a obiectivelor propuse pentru fiecare an și analiza lunară a indicatorilor de performanță la nivelul fiecărei secții și a spitalului

d) Organizarea și susținerea funcționării comisiilor specializate, pentru coordonarea unor procese de activitate de către specialiști/responsabili din domeniu. În acest sens, în anul curent au fost realizate următoarele:

- i. actualizarea componenței Consiliului Medical, Consiliul Etic, Comitetului de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale,
- ii. elaborarea/actualizarea și implementarea regulamenteleor de organizare și funcționare pentru: Comitetul Director, Comisia de analiză a rezultatelor utilizării protocoalelor și ghidurilor de practică medicală, Comisiile de Internare Nevoluntară, Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești, Serviciul Managementul Calității Serviciilor Medicale.
- iii. actualizarea componenței și elaborarea/actualizarea regulamentelor de organizare și funcționare pentru: Comisia de gestionare a riscurilor, Comisia de Implementare a Sistemului de Management al Calității, Comisia de etică și studii clinice, Comisia Medicamentului, Farmacovigilenței și Strategii Terapeutice, Comisia de Biocide și Materiale sanitare, Comisia pentru Siguranța Alimentului (HACCP).

e) Armonizarea relațiilor dintre diferitele niveluri ale managementului spitalului și angajați prin implicarea salariaților în luarea deciziilor cu impact asupra realizării atribuțiilor, cu respectarea mecanismelor de dialog social. În acest sens, strategiile adoptate în spital au fost discutate cu reprezentanții sindicatului „Sanitas”, reprezentativ la nivelul unității.

În domeniul controlului intern managerial

1. Elaborarea, actualizarea anuală și implementarea Programului anual de dezvoltare a sistemului de control intern managerial în SCPO.
2. Implicarea personalului de conducere de la al doilea nivel de management în autoevaluarea sistemului de control intern managerial, pentru elaborarea Raportului anual privind stadiul implementării standardelor de control intern managerial în instituție și transmiterea situațiilor centralizatoare și sintetice către ASSMB, conform prevederilor Ordinului SGG nr. 600/2018
3. Actualizarea componenței Comisiei de monitorizare a sistemului de control intern managerial, conform modificărilor apărute în cadrul personalului de la primul nivel de conducere.

În domeniul managementului calității

1. Elaborarea și implementarea Regulamentului de organizare și funcționare (ROF) al SMCSM,
2. Adoptarea Politicii în domeniul calității în SCPO și actualizarea acesteia conform standardelor de referință implementate în spital, precum și instruirea a 51, de persoane în acest sens.
3. Constituirea Comisiei de implementare a sistemului de management al calității,
4. Elaborarea și implementarea ROF al Comisiei de implementare a sistemului de management al Calitatii, aprobat, pentru care au fost instruite 51 de persoane (responsabilii cu riscurile din structurile spitalului)
5. Pregătirea documentației și raportarea anuală și semestrială a datelor solicitate de ANMCS în procesul de monitorizare a spitalului,
6. Informarea Compartimentului SPIIAM, a obligativității transmiterii lunare către ANMCS a florei microbiene de la nivelul SCPO, prin intermediul platformei informatice CaPeSaRo, în cadrul procesului de monitorizare a unităților sanitare acreditate
7. Elaborarea și implementarea Planului de management al calității pentru perioada 01.07.2020 – 31.12.2023, și instruirea a 53 de persoane în acest sens,
8. Evaluarea protocoalelor de diagnostic și tratament, coordonarea activității de revizuire a acestora și implementarea a 25 de protocoale medicale revizuite, începând cu data de 01.07.2020 ,
9. Instruirea personalului cu funcție de conducere (52 persoane) privind noțiuni generale despre managementul calității și prevederile Ordinului MS. Nr. 446/2017
10. Consilierea personalului de conducere pentru completarea și raportarea fiselor de autoevaluare (FAE) a nivelului de îndeplinire a cerintelor standardelor de acreditare aplicabile structurii pe care o reprezintă .
11. Pregătirea documentației (evaluarea registrelor de riscuri de la nivelul structurilor SCPO, ședință și instruirea membrilor Comisiei de Gestionare a Riscurilor, centralizarea datelor) și raportarea către ANMCS a Registrului de riscuri la nivelul SCPO,
12. În cadrul procesului de formare profesională în domeniul managementului clinic, pentru implementarea auditului clinic la nivelul spitalului, SMCSM a inițiat demersurile și a obținut aprobarea conducerii pentru participarea angajaților la:
 - Conferința "Managementul riscului clinic", în principal medici
 - Conferința „Auditul clinic și îngrijirea pacientului – parte a managementului calității în sănătate,
 - Cursul de Auditor Clinic –

În urma evaluării celor 358 de proceduri documentate aflate în vigoare la nivelul spitalului au rezultat următoarele concluzii:

- nu au fost stabilite procesele majore de la nivelul spitalului, astfel încât procedurile să reglementeze procese de activitate
- procedurile nu respectă prevederile Ordinului SGG nr. 600/2018
- procedurile nu conțin riscurile pe care le tratează și indicatorii de evaluare a rezultatelor aplicării acestora
- au fost introduse și codificate ca proceduri documentate de sine-stătătoare numeroase instrucțiuni/tehnici de lucru, ce sunt, practic, aspecte punctuale din cadrul unor proceduri.

Pe cale de consecință, în cursul anului 2023, SMCSM a realizat următoarele:

- ✓ Elaborarea și implementarea de ediții noi pentru procedurile documentate:
 - Identificarea, Analiza și Raportarea Evenimentelor Asociate Asistenței Medicale, cod PS MG.004.02.00-GEN.
 - Manualul calității, cod PS MG.013.02.01-GEN.08
 - Managementul funcțiilor sensibile, cod PS MG.014.02.01-GEN.09
 - Auditul clinic, cod PO AM.015.01.00-SEL.05) – procedură nouă
 - Coordonarea elaborării, consilierea grupurilor de lucru, verificarea și implementarea noilor ediții ale procedurilor:
 - Recoltarea, Analiza și Eliberarea Rezultatelor Probelor Biologice, cod PO AM.005.02.00-SEL.01
 - Asigurarea Regimului Igieno – Dietetic, cod PO AM.006.02.00-SEL.02
 - Circuitul alimentelor pentru prepararea hranei pacienților, cod PO AA.007.02.00-ADM.01
- Efectuarea Investigațiilor Radiologice, cod PO AM.008.02.00-SEL.03
- Supravegherea, Prevenirea și Limitarea Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale, cod PS MG.009.02.00-GEN.05
- Managementul Lenjeriei, cod. PO AM.010.02.00-SEL.04
- Managementul pacientului cu risc de dispariție, cod PS MG.011.02.00-GEN.06
- Managementul deșeurilor, cod PS MG.012.02.00-GEN.07
- Organizarea și desfășurarea concursurilor de ocupare a funcțiilor specifice comitetului director, cod PO AA.016.01.00-RUN.02
- Organizarea și desfășurarea concursurilor de ocupare a funcțiilor de medic, dentist, farmacist șef, farmacist, biolog, biochimist și chimist, cod PO AA.017.01.00-RUN.03
- Organizarea și desfășurarea concursurilor de ocupare a posturilor vacante și temporar vacante (conf. HG 286/2011), cod PS MG.018.02.00-GEN.10
- 13. Activități de instruire, promovare și consiliere a personalului în privința necesității implicării în implementarea reală a standardelor de acreditare
- 14. Elaborarea și implementarea Metodologiei de elaborare, înregistrare și gestionare a protocoalelor medicale de diagnostic și / sau tratament .
- 15. Coordonarea activității de declarare, cercetare și raportare a celor 26 de evenimente adverse asociate asistenței medicale înregistrate la nivelul spitalului.

Alte domenii de activitate

1. Elaborarea documentației, comunicarea cu organismul de certificare și participarea la auditurile externe efectuate pentru menținerea certificării ISO 22000:2005 la Blocul alimentar ISO 9001:2015 (Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală și Laboratorul de Explorări Funcționale) – în luna iulie 2020 și obținerea certificării ISO 9001:2015 pentru activitatea de studii clinice (incepand în luna septembrie 2020 - 2023)
2. Evaluarea performanțelor profesionale ale personalului din SMCSM .
3. În vederea implementării Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare și a Legii nr. nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera

circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), în luna August 2020, au fost finalizate demersurile SMCSM privind implementarea adreselor oficiale de mail pentru fiecare structură din organigrama spitalului (adresa nr. 7354 / 12.08.2020).

4. Actualizarea Nomenclatorului arhivistic pentru documentele create la nivelul SMCSM (adresa nr. 12208 / 19.09.2020)
5. Elaborarea documentelor pentru înscrierea spitalului în procesul de acreditare și transmiterea acestora către ANMCS (adresele nr. 4563/21.07.2020 și nr. 4739/27.07.2020).

Participarea activă la activitățile specifice derulate pentru promovarea siguranței pacientului, în cadrul manifestărilor internaționale organizate de O.M.S. sub denumirea „Săptămâna siguranței pacientului în România”.

Atasam “Tabel cu analiza comparativa 2022 – 2023 a gradului de satisfacție a pacienților, “Registrul riscurilor specifice activității spitalului” și “Planul de integritate pentru implementarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021-2025”.

A.10. ACTIVITATEA SERVICIULUI TEHNIC-ADTIV

Serviciul Tehnic s-a preocupat și în anul 2023, de buna desfășurare a activității de întreținere (mentenanță) a clădirilor și instalațiilor aferente clădirilor din toate secțiile Spitalului, atât cele interioare (36) cât și cele exterioare (9), atât cele medicale și blocuri operatorii, precum și cele ale aparatului funcțional (15) (tehnic-economico-administrative și sociale) dar și a reparațiilor. S-a urmărit astfel realizarea Programelor de mentenanță și reparații, a Listei de investiții aprobate, organizarea și urmărirea activităților de furnizare utilități (energie electrică, apă, gaze naturale, gaze medicale și combustibil de încălzire) pentru toate secțiile Spitalului, precum și supravegherea activităților de mentenanță desfășurate cu firme externalizate autorizate pentru domeniile în care sunt necesare, pentru buna desfășurare a actului medical, astfel de contracte.

Activitățile desfășurate au avut caracter continuu și permanent (în cazul asigurării utilitatilor), dar și caracter de urgență (în cazul intervențiilor la avarii pentru repunerea în funcțiune a diverselor instalații și echipamente care sunt necesare Spitalului).

Activitățile curente ale Serviciului Tehnic sunt multiple și complexe și se referă, în principal, la:

- **A) Organizarea și supravegherea activităților de reparații curente și capitale** a obiectivelor de investiții din Programul anual de investiții, Programul anual de mentenanță și din Lista anuală respectiv semestrială de investiții;
- **B) Organizarea activităților de urmărire a furnizării utilitatilor în mod continuu** (energie electrică, apă, gaze naturale, gaze medicale) pentru toate secțiile Spitalului, inclusiv cele 9 secții medicale exterioare;
- **C) Organizarea activităților de evidente consumuri utilități pentru Spital, Ambulatoriul 1, cele 9 secții exterioare, precum și pentru chirișii de la Eforie Sud, Agigea;**
- **D) Organizarea și supravegherea continuă a activităților de mentenanță prin contracte externalizate cu firme specializate și autorizate**, pentru instalațiile complexe ale SCJU:
 - instalații de alimentare cu apă și hidrofor,
 - instalații de canalizare și clorinare ape uzate,
 - instalații de ventilație-climatizare (centrale de tratare a aerului, aparate aer condiționat),
 - instalații de producere și distribuție a oxigenului medicinal și aer comprimat,
 - instalații electrice de medie tensiune: transformatoarele (3 posturi TRAFU),
 - instalații electrice de joasă tensiune:

- TEG (tabloul electric general),
- TLD (tablouri locale de distributie) pe fiecare etaj,
- conductori si cabluri electrice de conexiune si transport,
- instalatii de iluminat si prize pe fiecare etaj, alimentate din TLD-uri, in toate spatiile spitalului inclusiv in cele tehnice (centrala termica, statia de gaze, statie hidrofor, ateliere, etc),
- instalatie electrica de forta pentru actionarea utilajelor in centrala termica a SCJU, in Statia de gaze a SCJU, in atelierele de reparatii,
- instalatii de iluminat de siguranta,
- prize de pamant si paratrznete;
- instalatii de comunicare interioara tip apel sora,
- instalatii de ridicat (15 ascensoare si 3 platforme ridicatoare) sub incidenta reglementarilor ISCIR,
- instalatii mecanice sub presiune (spital si sectii exterioare: 15 cazane apa calda si 2 cazane abur)
– sub incidenta reglementarilor ISCIR
- instalatiile de prevenire si stingere a incendiilor:
 - instalatii electrice de detectie si semnalizare,
 - instalatie de apa pt. stingere propriu-zisa (instalatiile de hidranti interiori si exteriori),
- instalatiile de desfumare (ferestre echipate cu usite actionate de mecanisme pentru deschidere automata in caz de fum),
- usile automate rezistente la foc (care sa limiteze extinderea focului in alte spatii),
- usile automate intrare-iesire blocuri operatorii si ATI,
- instalatiile de productie a agentului termic (centralele termice care se afla sub incidenta reglementarilor ISCIR: cazane, arzatoare, termostate si vane de amestec),
- centrale murale pentru incalzire cu gaze naturale (26 centrale murale)
- instalatiile de transport agent termic (electropompe de circulatie si trasee de conducte),
- cosurile de fum de la centralele termice,
- generatoarele de avarie (9 buc cu puteri intre 400-1630 KVA),
- instalatie de decontaminare deseuri periculoase,
- instalatie frigorifica si de criogenie.

Serviciul Tehnic, prin inginerii sai, asigura intocmirea documentatiilor tehnice necesare pentru achizitii publice a celor peste 30 de contracte de mentenanta cu firme specializate in diverse categorii de instalatii complexe (care au fost enumerate mai sus), precum si pentru contractele de utilitati necesare pentru a se putea asigura buna functionare a intregii infrastructuri a SCJU, precum si pentru desfasurarea in conditii de calitate a actului medical.

In plus, in cursul anului 2023 am asigurat intocmirea documentatiilor tehnice necesare pentru achizitii publice a circa 20 de contracte pentru tuburi de oxigen medicinal comprimat, de dioxid de carbon medicinal (tuburi), oxigen medicinal lichefiat pentru asigurarea nevoilor pacientilor din toate sectiile SCJU.

Enumeram mai jos cele mai semnificative realizari, pe tipuri de activitati si pe perioade de timp:

A. LUCRARI SI ACTIVITATI DE INVESTITII REALIZATE:

- I. Realizare instalatie electrica interioara pentru alimentarea aparaturii medicale din cabinetul endoscopie din Ambulatoriul 1 (cabinet 253) - Lucrare finalizata prin sponsorizare si receptionata in aprilie 2023;**
- II. Reparatii camine vizitare si inspectii canalizare la sectia psihiatrie Palazu Mare - Lucrare finalizata si receptionata in aprilie 2023;**

- III. **Achizitie, montaj si punere in functiune containere pentru Garderoba studenti (5 bucati tip coridor) si pentru Magazia Centrala SCJU C-ta (3 bucati tip storage)– in cadrul SCJU - lucrari finalizate si receptionate in mai 2023;**
- IV. **Lucrari de reparatii intrare principala SCJU C-ta (tamplarie aluminiu cu geam termopan securizat si laminat, placare ventilata cu casete BOND, balustrada sticla securizata cu profil baza aluminiu, refacere trepte si pardoseli prin placare cu piatra naturala, reparatii interioare gisp-carton, finisaje si zugraveli) – lucrari incepute in anul 2022 si finalizate prin sponsorizare si receptionate in mai 2023;**
- V. **Lucrari de renovare si finisaje interioare la sectia UPU si la sectia Anatomie Patologica – lucrari finalizate prin sponsorizare si receptionate in iunie 2023;**
- VI. **Lucrari de reparatii intrare UPU-SCJU C-ta + Urgenta Ginecologie (tamplarie aluminiu cu geam termopan securizat si laminat, placare ventilata cu casete BOND, balustrada sticla securizata cu profil baza aluminiu, refacere trepte si pardoseli prin placare cu piatra naturala, reparatii interioare gisp-carton, finisaje si zugraveli) – lucrari finalizate prin sponsorizare si receptionate in iunie 2023;**
- VII. **Lucrari de renovare si finisaje interioare a Laboratorului de explorari functionale, Lucrare finalizata prin sponsorizare si receptionata in septembrie 2023;**
- VIII. **Executie lucrari de reabilitare a tamplariei interioare si exterioare (ferestre si usi) de la SCJU sediu principal si sectiile exterioare ; Lucrare finalizata si receptionata in luna octombrie 2023;**
- IX. **Lucrari de instalare covor PVC in Sala Kinetoterapie - Lucrare finalizata si receptionata in noiembrie 2023;**
- X. **Lucrari de reparatii exterioare la cladire corp C1-sectia exterioara Psihiatrie Palazu Mare - Lucrare finalizata prin sponsorizare si receptionata in decembrie 2023;**
- XI. **Lucrari de reabilitare si renovare a Sectiei Chirurgie Plastica si Arsi (executie lucrari amenajari interioare, montaj tapet+covor PVC, tablou electric, ventilatie climatizare, oxigen medicinal) - Lucrare finalizata prin diverse sponsorizari intre anii 2022-2023;**
- XII. **Achizitionare, montare usi rezistente la foc pe suport existent sistem integrare a usilor in SDSAI - SCJU (sistemul de detectie si semnalizare incendiu). Instalarea de module de comanda, integrarea lor in sistemul de detectie incendiu a spitalului si programarea software – Usile sunt pentru etajul 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 ale cladirii SCJU C-ta si au fost achizionate de catre sponsor in noiembrie-decembrie 2023, iar lucrarile de montaj si integrare in SDSAI (tot prin sponsorizare) continua si in anul 2024 de catre o firma specializata, sub directa supraveghere a personalului din Serviciul Tehnic al Spitalului.**

B. LUCRARI SI ACTIVITATI DE REPARATII CURENTE SI AMENAJARI REALIZATE (prin sponsorizare sau prin asigurarea intocmirii documentatiilor de achizitii publice):

- I. **Lucrari de refacere instalatie scurgere la sectia Anatomie Patologica a SCJU C-ta – lucrare realizata prin sponsorizare si finalizata in februarie 2023**
- II. **Lucrari de reparatii si vidanjare la sectia Ingrijiri Paliative – Lucrare finalizata si receptionata in luna iulie 2023.**
- III. **Lucrari de achizitie si instalare unitate externa aer conditionat la UPU C-ta – lucrare finalizata prin sponsorizare si receptionata in luna iulie 2023;**
- IV. **Lucrari de inlocuire linoleum degradat si rupt la saloanele 6309, 6310 din sectia Neurochirurgie – lucrare finalizata in iulie 2023;**
- V. **Lucrari de reparatii sistem covor PVC omogen tarket la copm. Chirurgie maxilo-faciala – lucrare finalizata in octombrie 2023;**

- VI. Lucrari de reparatii pardoseala sectia ATI – lucrare finalizata in octombrie 2023.**
- VII. Lucrari de reparatii covor sala raport medical la sectia Medicala 1 - lucrare finalizata in octombrie 2023;**
- VIII. Lucrari de reparatii pardoseala Ambulatoriu copii – lucrare finalizata in noiembrie 2023;**
- IX. Lucrari de reparatii acoperis centrala termica a sectiei Psihiatrie Palazu Mare (deteriorat la furtuna puternica din 18-19.11.2023) – lucrare finalizata in noiembrie 2023.**
- X. Lucrari de reparatii tamplarie avariata la centrala termica a SCJU C-ta (deteriorat la furtuna puternica din 26-27.11.2023) – lucrare finalizata in decembrie 2023.**

C. DINTRE LUCRARILE SI ACTIVITATILE DE INTRETINERE INTERNA CURENTA pe care le realizam in mod continuu, cu personalul muncitor angajat la Serviciul Tehnic al SCJU, enumeram:

- a) asigurarea functionarii instalatiilor de iluminat si prize cu forte proprii:
 - au fost inlocuite cca 2500 tuburi de neon si montate 600 tuburi cu LED:
 - de ex.:
 - Inlocuit lampi LED incastrate in sectiile medicale,
 - montare lampi emergenta in toate holurile SCJU de la etajele 8,7,6,5,4,3,2 si sectiile exterioare, precum si pe scarile de evacuare in situatii de urgenta;
 - verificare functionare lampi de semnalizare hidranti in tot spitalul si la sectiile exterioare;
 - au fost inlocuite cca 110 prize electrice si 100 de intrerupatoare;
- b) asigurarea functionarii instalatiilor sanitare cu forte proprii: au fost inlocuite cca 150 de baterii de lavoar si dus, 70 de sifoane flexibile de lavoar, 70 furtunuri dus, 50 robineti de trecere, 50 rezervoare wc, 55 robineti flotor;
- c) igienizarea si repararea spatiilor de lucru din Spital cu forte proprii, de ex.:
 - la Comp. Kinetoterapie: executat glafuri usi si ferestre, zugravit si vopsit;
 - la Sectia Fizioterapie: mutarea si igienizare la locatia Policlinica 2 unde a fost relocata;
 - la Sectia Neurologie : zidit cadite duse si lipit linoleumul antibacterian;
 - la Sectia Chirurgie 2: zugravit cu lavabil toata sectia;
 - la Sectia Radioterapie : executare izolatie exterioara si igienizare la exterior;
 - la Sectia Ingrijiri Paliative : executat glafuri usi intrare, montat faianta perete, reparare beton in curte,
 - la Sectia Nefrologie: executat glafuri la usi si ferestre, igienizare cu var lavabil toate debaralele;
 - la Sectia Oncologie: montat placi plafon fals;
 - la Sectia Pediatrie: zugravit si reparat camera de garda;
 - la Policlinica 2 la Sectia Fizioterapie : reparat si igienizat holuri dupa relocarea sectiei;
 - la Sectia Medicala : refacut glafuri ferestre, usi si glasvanturi;
 - la Sala Operatii Urologie: zugravit tot holul de la intrare;
 - la UPU Ginecologie: vopsit cu vopsea epoxidica tot holul, dupa reparatiile executate de o firma externa;
 - la Blocul Operator Ginecologie : reparat si vopsit 2 saloane;
 - reconditionate prin tapitare canapele, scaune si targi din toate sectiile spitalului.
- d) a fost asigurata repararea tamplariei metalice si de lemn, pe cat a fost posibil cu forte proprii, iar pentru inlocuirea tamplariei deteriorate sau foarte vechi, au fost intocmite documentatii de licitatie publice pentru achizitia de la firme specializate;
- e) Serviciul Tehnic, prin inginerii sai, a asigurat intocmirea documentatiilor tehnice necesare pentru achizitii publice a celor peste 30 de contracte de mentenanta cu firme specializate in diverse categorii de instalatii complexe (care au fost enumerate mai sus);

D. PRIVIND ASIGURAREA CU UTILITATI:

- Serviciul Tehnic, prin inginerii sai, a asigurat intocmirea documentatiilor tehnice necesare pentru achizitii publice a celor peste 20 de contracte de furnizare energie electrica, gaze naturale pentru centralele termice, apa potabila, tuburi de oxigen medicinal lichefiat, tuburi de O₂ medicinal comprimat si de CO₂ medicinal, oxigen medicinal lichefiat pentru stocator, atat pentru sediul principal si pentru toate sectiile exterioare, pentru a se putea asigura buna functionare a intregii infrastructuri a SCJU cu toate cele 9 sectii medicale exterioare, precum si pentru a se putea asigura desfasurarea in conditii de calitate a actului medical.
- Nu au fost intreruperi in asigurarea utilitatilor.

E. DINTRE LUCRARILE SI ACTIVITATILE DE REFERITOARE LA PROIECTELE DE INVESTITII pe care le gestioneaza inginerii din Serviciul Tehnic enumeram:

- a) asigurarea suportului tehnic, asistenta si consultanta in cadrul SCJU pentru **Tema de proiectare si Nota conceptuala depuse la CJC – Directia Gen. Proiecte** pentru „Construire Corp nou – Departament sanatatea mamei si copilului- Spitalul Clinic Județean de Urgență ”Sf. Apostol Andrei” Constanța.
- b) asigurarea suportului tehnic, asistenta si consultanta in cadrul SCJU pentru **Tema de proiectare si Nota conceptuala depuse la CJC – Directia Gen. Proiecte** pentru „Construire Corp nou – Urgente / Traumatologie Spitalul Clinic Județean de Urgență ”Sf. Apostol Andrei” Constanța,
- c) asigurarea suportului tehnic, asistenta si consultanta in cadrul SCJU pentru **Tema de proiectare si Nota conceptuala depuse la CJC - Directia Gen. Proiecte** pentru „Centrul de diagnostic, tratament si cercetare in nutritie si sanatate SCJU la Spitalul Clinic Județean de Urgență ”Sf. Apostol Andrei” Constanța;
- d) asigurarea suportului tehnic, asistenta si consultanta in cadrul SCJU pentru **Tema de proiectare si Nota conceptuala depuse la CJC - Directia Gen. Proiecte** pentru „Construire corp nou pentru Serviciul Clinic de Anatomie Patologica (SCAP) al Spitalului Clinic Județean de Urgență ”Sf. Apostol Andrei” Constanța;
- e) asigurarea suportului tehnic, asistenta si consultanta in cadrul SCJU pentru **Tema de proiectare si Nota conceptuala depuse la CJC - Directia Gen. Proiecte** pentru „Reabilitarea sectiei exterioare a Spitalului Clinic Județean de Urgență Sf. Apostol Andrei Constanța – Cladire Sectia Clinica Dermatovenerologie”.

F. DIVERSE DOCUMENTATII, LUCRARI SI SERVICII DE ORDIN TEHNIC

De asemenea, in cursul anului 2023, inginerii din cadrul Serviciului Tehnic au:

- participat in Comisiile de receptie si punere in functiune a mijloacelor fixe, precum si a obiectelor de inventar noi,
- intocmit documentatia si Procesele verbale de receptie si punere in functiune pentru fiecare achizitie/ sponsorizare/ donatie si au completat si verificat existenta tuturor documentelor din dosarele acestora,
- aplicat viza de certificare in privința realității, regularității si legalității pe toate facturile referitoare la prestarile de servicii, reparatii, investitii, furnizare utilitati, provenite de la firmele de mentenanta sau cele cu care lucreaza Spitalul pe toate domeniile enumerate mai sus;
- asigurat rezolvarea Referatelor de necesitate achizitii/ solutionarea problemelor de ordin tehnic sosite prin Registratura SCJU (peste 500 de referate de ordin tehnic);
- elaborat Notele de fundamentare necesare pentru documentarea investitiilor propuse pentru anul 2024:

- Reabilitare rețea distribuție apă rece/ caldă și agent termic din centrala termică a sediului principal SCJU,
- reabilitare bazin apă de rezervă pentru incendiu,
- înlocuire cazane pentru furnizare agent termic și instalație dedurizare apă,
- ascensor 8 persoane pentru Policlinica 2,
- uși automate culisante pentru ATI și UPU (5 buc),
- lucrări de reabilitare/ modernizare Blocuri operatorii etaj 6

Inginerii din cadrul Serviciului Tehnic permanent asigură și întocmesc corespondența de natură tehnică (raportări, răspunsuri, clarificări și centralizări) la toate solicitările venite din partea autorităților: C.J.C., Ministerul Sănătății, D.S.P., I.S.C.I.R., I.S.U., Curtea de Conturi, C.N.A.S., S.R.A.T.I., precum și cea solicitată în cadrul dosarelor de achiziții publice derulate de către S.C.J.U. (se pot observa mai sus toate contractele rezultate, plus cele care din diverse motive nu au ajuns la stadiul de contractare).

A.11. ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI DE APARATURĂ MEDICALĂ

Compartimentul de aparatură medicală în perioada 01.01.2023-31.12.2023 era compus din 3 salariați: un inginer și 2 tehnicieni. Suplimentar în coordonarea compartimentului se află pe secția ATI, 2 bioingineri și un inginer pentru activitățile de supraveghere și mentenanță preventivă, conform Ord. 1500/2009 - privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă în unitățile sanitare.

Astfel la nivelul întregului spital supravegherea și monitorizarea dispozitivelor medicale cât și activitatea de mentenanță preventivă se asigură cu 6 salariați.

Dispozitivele medicale aflate atât în proprietatea spitalului (~1600buc), cât și cele provenite din contractele de comodat cu CJC cât și alți furnizori (~1400buc) sunt în total de aprox. **3000 buc.**

Din totalul de aprox. 3000 de dispozitive medicale un număr de **282 de dispozitive medicale** se află în mentenanță externalizată prin încheierea a **15** contracte cadru de mentenanță pe perioada 2020-2023. Restul dispozitivelor se află în mentenanță preventivă cu salariații proprii sau în garanție.

A-Activitățile principale ale compartimentului de aparatură medicală desfășurate în anul 2023, au fost următoarele:

1- Participarea în comisiile de recepție și punere în funcțiune a mijloacelor fixe cât și a obiectelor de inventar . Pe parcursul anului 2023 s-au achiziționat peste **70** dispozitive medicale (prin cumpărare sau primite prin sponsorizări), iar prin contracte de comodat de la CJC sau firme terte s-au primit peste **83** dispozitive medicale. Toate intrările au fost realizate și întocmite de către compartimentul de aparatură medicală , doar cu un singur inginer, în colaborare cu compartimentul de contabilitate prin întocmirea de procese verbale de punere în funcțiune a dispozitivelor medicale noi, după verificarea tuturor documentelor conținute în dosarul fiecărei achiziții .

2- Analizarea și confirmarea a peste **200 de referate**, care au presupus realizarea de analiză/ studiu de piață al ofertelor de service echipamente medicale/ consumabile/ piese de schimb/, căutări de oferte, comparări de prețuri și comunicări cu secțiile, dar și cu firmele, pentru clarificarea diverselor amănunte legate de achizițiile necesare.

3-Aplicarea vizei de certificare în privința realității, regularității și legalității pe toate facturile referitoare la dispozitivele medicale(reparații, contracte de mentenanță, înlocuire piese). Această viză are o însemnătate deosebită ținând cont că sunt vizate plăți cu sume uneori foarte mari, și presupune o atenție deosebită în verificarea documentelor justificative atașate în spatele facturii.Lunar s-au vizat un număr de

15 facturi aferente contractelor de mentenanță cât și peste **60 de facturi** provenite de la comenzile pe reparații, piese de schimb sau verificări dispozitive medicale la cerere.

4- Participarea în comisiile pentru inventarierea mijloacelor fixe .

5- Participarea în comisiile pentru casarea bunurilor de natură mijloacelor fixe și a obiectelor de inventar.

6- Supravegherea a **27 dispozitive medicale de diagnostic sau tratament prin radiații ionizante, medicină nucleară sau rezonantă magnetică** și supravegherea permanentă pentru realizarea comenzilor privind emiterea buletinelor de verificare periodică și a autorizațiilor de funcționare / deținere CNCAN, **activități care ar fi trebuit să fie realizate de un fizician**, conform legislației CNCAN.

7- Completarea și actualizarea permanentă a **Registru general al dispozitivelor medicale aflate în utilizare, conform art.10 al Ordinului 308/2015**. Acest Registru General are o însemnătate deosebită în supravegherea dispozitivelor medicale conform legislației și trebuie zilnic actualizat, funcție de modificările intervenite.

8-Raspunsuri și centralizări la orice adrese venite de la Ministerul Sănătății, CJC sau alte entități publice .

B- Bioinginerii și inginerul de pe secțiile ATI si Sali de operații au efectuat următoarele activitati

1. Asigurarea suportului tehnic și operațional pentru utilizarea echipamentelor medicale din cadrul secțiilor ATI ADULTI, ATI COPII, ATI- Extensie Covid, ATI Cardiovascular, USTACC, Secția Neonatologie;

2. Confirmarea ofertelor atașate referatelor de necesitate privind consumabilele, piesele de schimb, reparațiile echipamentelor medicale din cadrul secțiilor ATI ADULTI, ATI COPII, ATI- Extensie Covid;

3. Supravegherea lucrărilor de întreținere prevăzute în contractele de service/comodat pentru echipamentele medicale din dotarea secțiilor ATI ADULTI, ATI COPII, ATI- Extensie Covid, ATI Cardiovascular, USTACC, Secția Neonatologie (aparate de ventilație, monitoare de funcții vitale, injectomate, infuzomate, ecografe, prize gaze medicale etc.);

4. Participarea la instalarea și punerea în funcțiune a echipamentelor medicale și supravegherea instruirii personalului medical utilizator, efectuată de către reprezentanții autorizați;

5. Supravegherea gradului de uzură al echipamentelor medicale din cadrul secțiilor ATI ADULTI, ATI COPII, ATI- Extensie Covid, ATI Cardiovascular, USTACC, Secția Neonatologie;

6. Participarea permanenta la întrunirile comisiei constituite de către CJ Constantă în scopul de evaluare a ofertelor pentru atribuirea cu prioritate a contractelor de furnizare echipamente medicale pentru Compartimentul de Terapie Intensiva Neonatală din cadrul SCJU Constanta;

7. Participarea la întrunirile comisiei constituite de către CJ Constanța în scopul de recepție cantitativă și calitativă a dispozitivelor/ echipamentelor medicale pentru Centrul de Sănătate Multifuncțional Năvodari din cadrul SCJU Constanța;

8. Participarea la întrunirile comisiei constituite de către CJ Constantă în scopul de recepție cantitativă și calitativă a dispozitivelor/ echipamentelor medicale pentru Compartimentul de Terapie Intensivă Neonatală din cadrul SCJU Constanța;

9. Participarea în cadrul procedurilor de achiziție ce au fost demarate în vederea achiziției de materiale sanitare, consumabile, instrumentar, echipamente medicale necesare desfășurării optime a activității din cadrul SCJU Constantă, făcând parte din comisiile de evaluare;

ACTIVITATI	2021	2022	2023
Reorganizarea activitatii sectiilor, in contextul scaderii numarului de cazuri COVID-19			
- acoperirea deficitului de personal prin ocuparea posturilor vacante sau temporar vacante cu personal medical (perioada determinata)			
- stabilirea circuitelor pacientilor confirmati / suspecti COVID-19, prin delimitarea speciala a spatiilor pe sectii si prin extinderea sectiei A.T.I., in spatii special amenajate (prize oxigen, ventilatie non-invaziva, etc..)			
Elaborarea si finalizarea documentatiei pentru evaluarea unitatii sanitare ca furnizor de servicii medicale, in vederea incheierii contractelor conform H.G. 696/2021			
Incheierea contractelor privind acordarea asistentei medicale in sistemul asigurarilor sociale de sanatate pentru anii 2021 - 2022 2021 cf. Ordin 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare in anul 2021 a H.G. 696/2021)			
Incheierea contractelor privind acordarea medicamentelor gratuite din cadrul <i>Programelor Nationale de Sanatate curative</i> pana la sfarsitul anului 2022			
Elaborarea si finalizarea documentatiei pentru accesare de fonduri europene, in vederea acoperirii unor cheltuieli suplimentare, efectuate in perioadele de urgenta si alerta COVID-19			
Extinderea si dotarea comp. Terapie Intensiva Neonatologie (in desfasurare)			
Implementarea ghidurilor elaborate de Ministerul Sanatatii ca si recomandari si elaborarea unor protocoale terapeutice proprii spitalului pentru afectiunile specifice			
Amenajarea Laboratorului de Radioterapie pentru a fi redeschis si obtinerea avizelor necesare functionarii (finalizata)			
Cresterea calitatii serviciilor medicale (activitate continua)			
Monitorizarea activitatilor medicale in conformitate cu procedurile interne de evaluare si control (activitate continua)			
Pregatirea personalului medical pentru raportarea exacta a tuturor activitatilor medicale, in vederea masurarii indicatorilor de performanta (activitate continua)			
Imbunatatirea si fluidizarea managementului la nivel de pacient, in vederea optimizarii activitatilor din spital (activitate continua)			
Optimizarea procesului de achizitii consumabile (activitate			

Imbunatatirea si fluidizarea managementului la nivel de pacient, in vederea optimizarii activitatilor din spital (activitate continua)			
Optimizarea procesului de achizitii consumabile (activitate continua)			
Dezvoltarea sistemului informatic pentru perfectionarea analizelor financiare si statistice (activitate continua)			
Semnarea contractelor de administrare cu medicii sefi de sectii cu asumarea indicatorilor (activitate continua)			
Imbunatatirea comunicarii intra si interdisciplinare , prin elaborarea de acte normative cu caracter intern (activitate continua)			
Imbunatatirea comunicarii cu pacientii (activitate continua)			
Modificare structura sectie clinica Medicala cf OUG 70 / 14.05.2020 (Legea nr. 179 /18.08.2020)			
Sectia Chirurgie plastica si reparatorie - igienizare si mutarea sectiei in vechea locatie			
Sectia Neonatologie - continuare amenajare			
Achizitie incubator neonatal petru transport si aparat de ventilatie mecanica neonatal (pt. comp. TI NN)			
Reinstalarea analizoarelor de hematologie, coagulare si biochimie din cadrul Laboratorului de analize medicale			
Punerea in functiune, autorizarea echipamentelor radiologice si incheierea contractelor de service			
Achizitii publice din finantare Fonduri Europene POCU 756/4/9/136941			
Implementarea unei proceduri in conformitate cu prevederile Legii nr.571/2004* privind protectia personalului din autoritatile publice, institutiile publice si alte unitati care semnaleaza incalcari ale legii, precum si aducerea acesteia la cunostinta angajatilor.			

**Manager,
Ec. Ionescu Ionut Cornel**