



SPITALUL CLINIC CĂI FERATE CONSTANȚA
Constanța, B-dul 1 Mai nr.5-7, CUI 4210790,
A.S.F. nr. 36 din 25.04.2018, CAEN 8610
Telefon: 0241.485.350, Fax: 0241.583.713
e-mail: spunivcf_cta@yahoo.com; www.spitalcfconstanta.ro



Nr. 1902/ 02.03.2021

**În atenția Comitetului Director al S. C. C. F. Constanța,
a Consiliului de Administrație al Spitalului Clinic C. F. Constanța**

RAPORT DE ACTIVITATE

al Managerului

Spitalului Clinic Căi Ferate (S. C. C. F.)

Constanța

2020

DATE CU CARACTER GENERAL

Serviciile de sănătate publică din România devin obiectul unor schimbări fără precedent, cu reforme semnificative aflate în desfășurare, cu o nouă abordare, holistică și axată pe eficientizarea spitalelor publice, în furnizarea acestor servicii.

Unitate sanitară de importanță strategică și de siguranță națională, Spitalul Clinic C. F. Constanța se constituie în perspectiva viitorului proxim ca și un centru de elită al medicinei românești din regiune precum și învățământului medical post-liceal și universitar.

Diversitatea cazurilor medicale tratate în perspectiva reorganizării Secțiilor Clinice și Compartimentelor de specialitate atât în profil chirurgical cât și de afecțiuni medicale ori rehab – patologii cronice, afecțiuni degenerative, sechele neuro-motorii - viziunea medicală integrată la un nivel academic, nivelul capacității de cazare pentru spitalizări continue / de zi, de diagnostic și tratament, în creștere progresivă și constantă, atrage pacienți și clienți din întregul județ, cu patologii și preocupări de diagnostic de precizie ce depășește, de cele mai multe ori, capacitatea de rezolvare a cazurilor apărute până în 2019 în Spital.

Scurtă descriere

Spitalul Clinic C. F. Constanța, este un spital de tradiție al Ministerului Transporturilor și Infrastructurii din România. De tip multipavilionar, cu o vechime eterogenă a construcțiilor, cuprinsă între anii 1938 și 1990, a desfășurat pe ultima perioadă de aproximativ 22 de ani, o activitate relativ constantă în sfera sănătății publice, funcționând în mod continuu în interesul pacienților, a acordării îngrijirilor medicale de specialitate în conformitate cu specializările Secțiilor, Compartimentelor, Laboratoarelor și Cabinetelor sale înființate. "Piatra sa de temelie" s-a pus în 1942.

În actuala sa configurație, Spitalul Clinic C. F. Constanța funcționează pe structura aprobată prin O.M.T. Nr. 456/2017, fiind înființat prin Ordinul Ministrului Transporturilor și Telecomunicațiilor nr. 1294/ 31.07.1978.

Ca spital clinic are ca obiectiv, în primul rând, acordarea de servicii medicale la standarde profesionale și academice, orientate către personalul angajat din rețeaua transporturilor, pensionarilor, dar și populației din afara rețelei atât din municipiu și județul Constanța, cât și din regiunea sud-estică a țării.

În prezent structura spitalului permite acordarea de servicii medicale de tip ambulatoriu sau spitalizare continuă și de zi unor diverse categorii de populație începând cu populația activă, tânără, până la vârstnici.

Locația clădirilor spitalului, la intrarea în centrul principal de trafic urban al Municipiului, pe traseul axelor principale de circulație de vest, sud și est – Portul Constanța - și de comunicație/ transport în comun al populației, reprezintă o mare oportunitate și asigură un acces facil al populației în vecinătatea Instituției sanitare, dar și pentru doritorii de servicii medicale din toată țara.

Dotarea spitalului cu aparatură complexă, de înaltă performanță, a determinat ca segmente din ce în ce mai largi din populație și toate categoriile de vârstă să apeleze la serviciile spitalului și ambulatoriului de specialitate, în ultimele 22 de luni.

Ca specific, prin tradiție, se menține activitatea de siguranță a circulației care prevede ca personalul angajat în transporturi să fie verificat periodic și sistematic din punct de vedere medical și psihologic pentru a exista certitudinea ca este apt în vederea exercitării funcțiilor ce includ siguranța transporturilor în toate domeniile - terestru, maritim, aerian.

Spitalul Clinic C. F. Constanța este un spital public destinat să utilizeze 166 de paturi, din care 154 pentru spitalizarea continuă și 12 pentru spitalizarea de zi. Structural, situația secțiilor din spital se prezintă astfel:

- Secția A.T.I. (cu Unitatea de Transfuzie sanguină) - 15 paturi ,
- Secția Clinică Medicină Internă 1, Compartimentele de Gastroenterologie și Oncologie - 28 paturi
- Secția Clinică Medicină Internă 2, Compartimentul de Reumatologie - 38 paturi
- Secția Clinică Chirurgie generală – Compartimentele de Chirurgie vasculară și Ortopedie - Traumatologie - 49 paturi
- Secția Clinică Neurologie - 36 paturi
la care se adaugă:
- Laboratorul de Analize medicale – aproape complet înnoit cu echipamente medicale și analizoare de ultimă generație în anul 2020,
- Laboratorul de Radiologie și Imagistică medicală - Compartimentul de Tomografie computerizată și Osteodensitometrie, operaționalizat și în Contract cu C.A.S. - S 25 și L 118 din 31.07.2019,
- Cabinetele medicale ale Ambulatoriului de specialitate al S. C. C. F. Constanța.

Aspecte pozitive

Pentru prima dată în ultimele două decenii, S.C.C.F. Constanța a beneficiat de o continuitate în conducere, precum și de o asumare pleneră, directă, prin Contractul de Management Nr. 7135/ 17.02.2020 a tuturor problemelor organizaționale, juridice, economico-financiare, etc. moștenite de la predecesori, precum și de o consecvență și perseverență de a polariza interesul și implicarea O.N.G.-urilor, a Companiilor private din diverse domenii de activitate economică, atât în creșterea adresabilității generale către Instituție și sporirea gamei serviciilor oferite populației.

Instituția medicală în ansamblul său a fost modernizată la nivelul fiecărei clădiri dintre cele 3 aparținând patrimoniului public, aflate în administrarea noastră, prin investiții susținute de la Bugetul de Stat prin M.T.I.C. încă din Trimestrul IV al anului 2019 și pe tot parcursul anului 2020, dar și din venituri proprii suplimentare realizate din Contracte de prestări servicii medicale - mai substanțiale ca volum financiar începând cu Luna Mai 2020, chiar și din sponsorizări/ donații/ cedare în folosință-custodie, fiind dotată cu instalații, materiale și echipamente moderne, conforme noilor norme și exigențe sanitar-legislative, din domeniul : reabilitării/ reparațiilor la fațade, acoperișuri și hidroizolației, circuite și instalații electrice interioare și grupuri exterioare de siguranță energetică, colectării apelor pluviale, îmbunătățirii climatizării, creșterii eficienței energetice a clădirilor, grupurilor sanitare și instalațiilor de apă curentă și colectare a celei rezidual-menajere/ canalizare, a circuitelor și echipamentelor necesare pentru P.S.I., etc.

Tot prin investiții de la bugetul de stat și deopotrivă prin sponsorizări realizate de C.N. APM S.A., Asociația "Dăruiește Aripă", alte Companii și Bănci private, dar și din venituri proprii realizate în afara finanțării prin F.N.U.A.S.S., au fost achiziționate și s-a înnoit aparatura aferentă unei optime funcționalități a Laboratorului de analize medicale și a celui de Radiologie – Imagistică, precum și a Blocurilor Operatorii ca și a Compartimentului de Explorări funcționale din Ambulatoriul de specialitate:

- 2 (două) Sterilizatoare cu aer cald model STR 4410 și 4407 de 180 l respectiv 160 l destinate Compartimentul de Sterilizare din imobilul Clădirea 2 Incintă Port, Poarta 2 și

Compartimentul de Sterilizare din Policlinica C.F. – Ambulatoriul de specialitate la sfârșitul anului 2019 și, pe durata Pandemiei cu virusul SARS CoV 2, prin sponsorizări realizate de C.N. APM S.A., Asociația "Dăruiește Aripă", alte Companii private, au fost achiziționate:

- gamă nouă ultramodernă de aparatură, echipamente, consumabile și substanțe de dezinfecție a aerului – pentru microaerofloră și prevenție I.A.A.M. de tip Nocolyse - 1 (un) aparat portabil destinat secțiilor de A.T.I. și Chirurgie Generală și 2 (două) echipamente complexe mobile, de tip UVION, debit 400 m³/ oră, cu trei sisteme de purificare, dezinfecție și sterilizare (plasmă, UV,) pentru Secția Clinică Medicină Internă 2, Compartimentul de Reumatologie – Sectorul Boli autoimune - tratament Imunosupresiv, și S.T.A.S. – Sectorul mare de Triaj epidemiologic din Policlinica C.F., punctele nevralgice de convergență ale eforturilor noastre pentru asigurarea tuturor măsurilor de prevenție împotriva răspândirii noului CORONAVIRUS, a I.A.A.M.
- gamă ultraperformantă de analizoare rapide de imunologie, serologie, biochimie uscată, electroliți și determinare gaze sangvine noi destinate efectuării analizelor de urgență în Secțiile A.T.I., Medicale, Chirurgie, Neurologie;
- în premieră, un nou aparat pentru măsurarea Indicelui gleznă-braț – MESI, utilizat în diagnosticul și monitorizarea bolilor vasculare periferice;
- o nouă linie de diagnostic RT-PCR destinată unui nou Compartiment de Biologie moleculară în cadrul Laboratorului de analize medicale;
- echipament nou de dezvoltare pentru filme radiologice;
- Server nou și achiziția unui Program Informatic Integrat - Hipocrate

Spitalul este dotat cu mobilier medical, echipamente și aparatură de înaltă performanță la nivelul Secției A.T.I., pentru 10 paturi, la nivelul Clădirii din Incinta Port, Poarta 2, prin Programul de Achiziții centralizate implementat la nivelul Direcției medicale din cadrul M.T.I.C în perioada 04.2020 – 07.2020. Cele achiziționate pe parcursul ultimilor ani, ca și aparatura de monitorizare destinată pacienților au servit la îmbunătățirea condițiilor de cazare și îngrijire/ monitorizare a parametrilor vitali în cadrul celorlalte Secții Clinice/ Compartimente din diverse specialități.

În pofida inerției organizaționale și conservatorismului cu care a coabitat două decenii, unitatea sanitară a făcut eforturi de adaptare la viteza transformărilor generate de apariția primelor semnale de alarmă legate de apariția noului Coronavirus prin majoritatea personalului său, dând dovadă, încă din luna Ianuarie a anului 2020 de plasticitate și devotament profesional în implementarea asiduă a măsurilor de triaj epidemiologic în rândul salariaților și pacienților mai apoi, precum și la planul de instruire legat de EPP, dezinfecția completă a incintelor în prevenția transmiterii bolilor înalt contagioase, etc.

Astfel, Sectoarele de Triaj epidemiologic înființate în toate locațiile încă din luna Martie 2020 au efectuat zilnic și continuă să efectueze activitatea epidemiologică de triaj clinic și imunologic atât pentru personalul propriu cât și pentru pacienții din ambulatoriu, contracte cu servicii la cerere și cei internați.

Au fost efectuate pe durata a 12 luni calendaristice, din Martie 2020 până în prezent un număr de 2.462 teste rapide Anticorpi anti SARS CoV 2, 308 teste cantitative Anticorpi anti SARS CoV 2 Ig M/ Ig G, 4.096 teste PCR - recoltate în Laboratorul nostru și efectuate externalizat, 60 teste rapide Ag SARS CoV 2 directe. Dintre acestea, un număr de aprox. 900 de teste din toată gama, au fost efectuate periodic, în perioada de activitate profesională și obligatoriu la revenirea din concedii de odihnă/

medicale/ carantină sau izolare, conform prevederilor legale, pe durata Stării de Urgență și a celei de Alertă, pentru personal, în vederea asigurării unei rate elevate de prevenție a îmbolnăvirii cu virusul SARS CoV 2 în rândul salariaților, în special personalul medical din Secțiile/ Compartimentele cu risc - pacienți sub tratament imunosupresor, neurologici, cu multiple comorbidități, vasculari, diabetici, pre- sau postoperator, etc. .

În privința competenței profesionale spitalul dispune de cadre medicale universitare, posedând competențe profesionale diverse, supraspecializări obținute în țară/ străinătate, cu preocupări în domeniul cercetării medicale, implicați în Planuri și Programe Naționale de sănătate, sperăm curând și în Proiecte europene. În spital își desfășoară activitatea în prezent un număr de 157 de salariați: medici, 14 cadre universitare, cadre medicale cu studii medii, infirmiere/ingrijitoare, de muncitori, personal TESA , alt personal cu studii superioare – medical și paramedical - 4.

Ambulatoriul de specialitate a Spitalului C. F. își are locația separată în vecinătatea clădirii Sediului administrativ actual al spitalului pe o suprafață utilă desfășurată de 900 m2/ nivel și are în componență 11 cabinete de specialitate, pe lângă Laboratoarele mai sus menționate, Săli de tratamente, Compartiment dedicat de sterilizare, Compartiment de explorări funcționale, Unitate de ultrasonografie, Farmacie, Fișier de S.T., Compartimente TESA, etc. .

Aspecte negative

Deoarece structura organizațională actuală nu corespunde în totalitate exigențelor actuale de servicii medicale am analizat, conceput și dorim să implementăm în cursul acestui an, cu susținerea și aprobarea Consiliului Medical, a Comitetului Director și Consiliului de Administrație, precum și cu sprijinul Sindicatelor reprezentative din unitatea noastră sanitară, o nouă structură organizatorică, propusă spre aprobare M. T. I., ulterior către M. S..

Secția de Chirurgie generală a fost în fruntea "clasamentului" la cazurile de îmbolnăviri ale personalului în afara raporturilor de muncă, în valul 2 și 3 al Pandemiei și ale pacienților cu virusul SARS CoV 2, devenite focare I.A.A.M. raportate prompt D.S.P.J. Constanța în Ianuarie-Februarie 2021, precum și a sancțiunilor disciplinare aplicate pentru nerespectarea reglementărilor legale, a dispozițiilor conducerii și metodologiei emise de C.N.S.C.B.T. - I.N.S.S. .

Continuă să existe și alte disfuncționalități din punct de vedere organizatoric, fiind necesară o nouă corelare între Structura organizatorică - Organigramă – Sistem de raportare DRG/ SIUI - Serviciile administrative, economico-financiare, RUS, și am vizat în acest scop achiziționarea unui Program Informatic integrat Hipocrate, ce s-a și realizat din Decembrie 2020.

Un factor defavorizant important a fost și continuă să rămână deficitul de personal de aproape 50% în raport cu Statul vechi de funcții, în care sunt menționați 299 de angajați, repartizarea funcțiilor nefiind însă în consens cu evoluția și necesitate de diversificare a serviciilor medicale solicitate de beneficiari.

SCHIMBĂRI PRECONIZATE

Având în vedere necesitatea adoptării de urgență a unor măsuri pentru asigurarea unor servicii medicale de calitate, performante, înalt specializate și dispunând la nivelul arealului nostru geografic de resursa umană necesară - medici specialiști cu solid renume și abnegație, se impune adoptarea unei noi structuri organizatorice a S. C.C F. fără afectarea numărului total de paturi, prin redistribuirea acestora și a personalului aferent, și sperăm de asemenea o mică incrementare a numărului de paturi – minim 10,

pentru a putea asigura linii de gardă independente pentru fiecare Secție Clinică de specialitate, aspect reliefat și în noua propunere de reorganizare - vezi noua Organigramă și noul Stat de Funcții.

În urma analizei efectuate pe ultimele 17 luni, după ce am preluat funcția de Manager inițial ca și interimar, am constatat că structura actuală nu este avantajos proiectată, diversificată și extinsă pentru a atrage mai multe fonduri de la C.A.S., nu respectă realitatea din teren, atât în privința numărului real de paturi contractate cât și din punct de vedere al valorificării valențelor/ competențelor cadrelor medicale, în diverse specialități, servicii care sunt solicitate de către pacienții noștri.

Precizez că numărul de paturi propus la fiecare secție va trebui să reflecte numărul real și necesar de paturi aferent fiecărei specialități medicale din prezent sau viitorul proxim, acest aspect implicând în continuare o modernizare susținută, o redistribuire a spațiilor utile adecvate desfășurării activităților specifice - în primul rând medicale, precum și a tuturor spațiilor inerte și abandonate, neconforme oricărei destinații și anexelor din toate locațiile aflate în administrare, aflate la momentul lunii Mai 2019 în stare avansată de degradare și decrepitudine.

Complexitatea cazurilor internate fiind anticipată într-un trend ascendent, se va impune crearea unor echipe eficiente, multidisciplinare, de consultații și management de caz interdisciplinar. Recent am intrat în posesia Autorizației noi de Studii Clinice, care înglobează trei din reprezentanții consacrați universitar din Secțiile noastre - Neurologie, Medicină Internă- Reumatologie și Chirurgie.

Întreaga activitate de cercetare în colaborare cu mediul academic și universitar, este publicată în reviste de specialitate, comunicată la congrese, conferințe, work-shop-uri, mese rotunde etc, însă era departe de a fi satisfăcătoare la nivel de spital.

Toate aceste realizări de excepție au fost posibile prin puterea exemplului dovedită de Conducerea Spitalului ce a generat solidaritatea, prin calitatea umană, implicarea plenară a staff-ului și pregătirea profesională a unor reprezentanți de excepție ai personalului medical cu pregătire academică, dedicați în activitatea lor Spitalului Clinic C. F. fără să fie dublate, în cele mai multe cazuri așa cum ar trebui, și de o dotare tehnică adecvată. Spitalul nostru continuă să își desfășoare activitatea într-un mediu operațional cu „jalonări” reprezentate de faptul că spitalul este o unitate cu tutelare M.T.I., subfinanțare prelungită a serviciilor prestate și lipsa fondurilor de investiții masive pentru continuarea lucrărilor de modernizare, presiunea socială și cea generată de Pandemie, politica de personal dictată strict de limitările impuse de salarizarea din F.N.U.A.S.S., inerția personalului la schimbare, actualele restricții din Pandemie, etc.

Cu toate aceste dificultăți am considerat ca inacceptabile situațiile de genul lipsei de comunicare între sectoarele medicale, precum și între cele administrative și primele, absența egalității accesului pacienților noi la servicii medicale, programările arbitrare și selective, absențele iterative ale medicilor de gardă din Secția de Chirurgie Port, lipsa internărilor în gărzi pe secțiile medicale și neurologie, refuzul obstinent de a accepta noi medici colaboratori ”nefamiliariați” cu diverse cutume prestabilite în pofida crizei de personal și a lipsei critice de medici specialiști din domenii complementare, crearea unor liste prea lungi de așteptare pentru pacienții noi, infecții nozocomiale incontrollabile și nedeclarate la timp de practicieni, comportament nedeontologic sau lipsa disciplinei la locul de muncă.

Reiese clar faptul că dezvoltarea serviciilor medicale în cercul acestor restricții și tradiții instituite și tacit asumate de întregul personal din subordinea vechilor manageri interimari, dar și a altora, neprevăzute, reprezintă o piatră de încercare pentru orice echipă managerială, mai ales pentru un manager ”din afară”. Individualismul, mistificarea și chiuleala sistematică ori veleitarismul fără suport factual, împreună cu falsele vendete și jelanii de fațadă nu pot fi acceptate într-o instituție sanitară publică, cu statut de Spital Clinic, chiar universitar cândva. Aceste aspecte și comportamente aberante s-

au produs repetat și au luat amploare pe durata ultimului an, obligând managerul la controale iterative prin secții seara, noaptea, în week-end sau cercetări și sancțiuni disciplinare ce au mers până la desfacerea câtorva Contracte de muncă pe bază disciplinară și reformatarea Comisiei de Disciplină devenită prin susținere tacită a "monștrilor sacri" o comisie creativă pentru noi proceduri de "mistificare, mediere și tergiversare" din dorința de a aplană conflicte, de a mulțumi "victimele încălcării drepturilor" ipotetice și de a menține un status quo de confort pentru "foștii suzerani".

Fiind un spital pavilionar, circuitele funcționale ale bolnavilor, studenților, al alimentelor și al deșeurilor nu pot corespunde integral standardelor actuale ale unui spital modern și de aceea, lucrările de modernizare ale spitalului reprezintă unul din principalele noastre obiective strategice.

Cu toate acestea, cu sprijinul forurilor tutelare, sperăm să transformăm spitalul în Spital Clinic cu Servicii de Primiri pentru Urgențe – C.P.U., în clădirile din B-dul 1 Mai și Poarta 2 Incinta Port, prin înființarea tuturor departamentelor necesare, îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere și utilizare judicioasă și eficientă a spațiilor și circuitelor conform standardelor europene.

Spitalul dispune de un potențial fantastic de dezvoltare - în acest moment deține în administrare terenuri în suprafață de aproximativ 7841 mp, B-dul 1 Mai Nr. 5 - 7 cu o suprafață de 3802 mp, B-dul I. C. Brătianu nr. 35 – 37 cu o suprafață de 3679 mp și 3 (trei) corpuri de clădire din care 2 (două) destinate secțiilor propriu-zise ale spitalului:

- un corp situat în B-dul 1 Mai Nr. 5-7, regim S + P+ 3 E, în suprafață de 542 mp s.c./ nivel pentru spațiile alocate serviciilor de spitalizare și anexe + 36 mp spațiu administrativ pentru sediul social central și 2710 mp s.d. utilă per total;

- un corp situat în Incinta Port, Poarta 2, regim S + P + E în suprafață de 645 mp s.c./ nivel și 1935 mp s.d. utilă per total;

- un corp situat în B-dul I. C. Brătianu nr. 35 – 37, regim S + P+ 2 E ce include Ambulatoriul C. F. , Laboratoarele de Psihologie, de Radiologie și Imagistică și cel de Analize medicale, Farmacia cu circuit închis a spitalului , de aproximativ 898 mp s.c./ nivel și 3592 mp s.d. utilă.

Din 01.07.2019 Instituția a desfășurat continuu demersuri susținute în instanțele de contencios-administrativ pentru recuperarea unui teren abuziv preluat în 2003 de Primăria Constanța și Consiliul local municipal din patrimoniul public și administrarea Spitalului, transferat apoi în domeniul privat al Primăriei și ulterior concesionat unor terți persoane fizice, situat în spatele actualei construcții din B-dul 1 Mai Nr. 5-7, în suprafață de aproximativ 6200 mp, și sperăm să intrăm în curând în posesia acestuia pe temei legal.

Suntem în curând în situația iminentă de a evacua Clădirea 1 Incintă Port, locația de tradiție a Secției Clinice Medicală I – s-au primit din noiembrie 2019 și decembrie 2020 Adrese în acest sens de la C.N. APM S.A., ca urmare a expertizării de risc a respectivului imobil. Facilitățile secției se pot reloca în mod corespunzător, este drept cu eforturi financiare și investiționale la etajul 3 din aripa nord a Clădirii din B-dul 1 Mai, beneficiind astfel de o mult mai bună accesibilitate și adresabilitate din partea pacienților.

Centru de educație medicală continuă, în colaborare cu Facultățile de profil (Medicină, Farmacie și Stomatologie ale Universității "OVIDIUS" Constanța, spitalul dispune de baza materială necesară, pe care și-a propus să o și dezvolte la noi standarde, de personal înalt calificat cu activitate recunoscută la

nivel național și european, precum și de colaborări cu parteneri recunoscuți la nivel național în domeniile vizate. În mandatele de manager interimar precum și în Contractul prezent de management, Dr. Iuliana Botezatu și cadrele medicale din cadrul Facultăților de profil medical ale U.O.C. au promovat, susținut și încheiat anual (2019 -2020, 2020 – 2021) Contracte de finanțare cu Rectoratul și Decanatele respectivelor Instituții de Învățământ universitar ce au adus un aport financiar benefic unității noastre sanitare. Aceste venituri au însumat până în prezent cca. 90.000 lei.

Ca urmare a eforturilor susținute și conjugate ale echipei manageriale și a Biroului SMC, în urma îndeplinirii pe parcursul anului 2019 și Lunii Ianuarie 2020 a majorității recomandărilor și exigențelor anterior trasate de reprezentanții A.N.M.C.S., după Referatul Unității de Evaluare și Acreditare a Spitalelor aprobat de Președintele său în luna Martie 2020, a fost stabilită prin ORDINUL NR. 123/ 01.04.2020 reîncadrarea S.C.C.F Constanța în Categoria a IV-a de acreditare. În urma îndeplinirii pe parcursul anului 2019 și 2020 a majorității recomandărilor și exigențelor anterior trasate de reprezentanții S.R.A.C. Spitalul a obținut Recertificarea S.M.C. în Octombrie 2020, valabilă 3 ani, pentru toate structurile Instituției.

La finalul anului precedent Compartimentul de Audit public intern, înființat în structură din anul 2017 și rămas nefuncțional, fără auditori, în primul rând din lipsa fondurilor de salarizare a devenit o realitate și o certitudine, prin angajarea unui auditor atestat de M.T.I.; de asemenea Spitalul beneficiază de audit medical prin intermediul unui medic atestat din instituție, actualmente îndeplinind și atribuții de Director medical interimar.

Așa cum se poate vizualiza în situațiile centralizate și graficele următoare, în anul 2020, deși în plină criză sanitară prilejuită de Pandemia cu noul Coronavirus au fost realizați majoritatea indicatorilor de management asumați de către echipa de management a spitalului, cu excepția indicatorilor: rata de utilizare a paturilor și rata mortalității. Din analiza indicatorilor de performanță ai managementului spitalului realizați în anul precedent comparativ cu cei aferenți anului 2019 – reper în negocierea Contractului de Management din 17.02.2020, rezultă următoarele:

Indicatori de performanță a activității managerului spitalului public -2020

A. Indicatori de management al resurselor umane

1. numărul mediu de bolnavi externați pe un medic - 117 / **225**
2. numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu- 1021/ **1100**
3. numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă/UPU/CPU – 114/ **0**
4. proporția medicilor din totalul personalului – 19 % / **18%**
5. proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului 87,3 % / 80%
6. proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical 31.32%/ **28%**

B. Indicatori de utilizare a serviciilor

1. numărul de bolnavi externați total și pe secții;
 - Secția Clinica Chirurgie – 705
 - Secția Clinică Medicală 1 – 260
 - Secția Clinica Medicală 2 – 254
 - Secția Clinica Neurologie – 416

- Spital** **1635/ 3000/an**
2. durata medie de spitalizare, pe spital și pe fiecare secție;
- Secția Clinică Chirurgie – 6.18
 - Secția Clinic Medicală 1 – 4.43
 - Secția Clinic Medicală 2 – 5.18
 - Secția Clinică Neurologie – 5.46
- Spital** **7.04/ 7 zile**
3. rata de utilizare a paturilor, pe spital și pe fiecare secție;
- Secția Clinică Chirurgie – 35.72 %
 - Secția Clinică Medicală 1 – 12.92 %
 - Secția Clinică Medicală 2 – 10.34 %
 - Secția Clinică Neurologie – 19.09 %
- Spital** **20.51%/ 60%/an**
4. indicele de complexitate a cazurilor, pe spital și pe fiecare secție;
- Secția Clinică Chirurgie – 1.5079
 - Secția Clinic Medicală 1 – 1.1064
 - Secția Clinic Medicală 2 – 1.2194
 - Secția Clinică Neurologie – 1.2709
- Spital** **1.3390/ 1,2/an**
5. procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale – **47.23 % / 50%/an**
6. proporția bolnavilor internați cu programare din total bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție;
- Secția Clinică Chirurgie – 0,08 %
 - Secția Clinică Medicală 1 – 99.46 %
 - Secția Clinică Medicală 2 – 99.55 %
 - Secția Clinică Neurologie – 98.66 %
- Spital** **74,43 % / 60%/an**
7. proporția urgențelor din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție;
- Secția Clinică Chirurgie – 40.37 %
 - Secția Clinică Medicală 1 – 0 %
 - Secția Clinică Medicală 2 – 0 %
 - Secția Clinică Neurologie – 0.5 %
- Spital** **40.42 % / 15%**
8. proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din total bolnavi internați, pe spital și pe fiecare secție;
- Secția Clinică Chirurgie – 60.43 %
 - Secția Clinică Medicală 1 – 100 %
 - Secția Clinică Medicală 2 – 100%
 - Secția Clinică Neurologie – 100%
- Spital** **90,10% / 85%/an**
9. numărul consultațiilor acordate în Ambulatoriu - **10218 / 10.000/an**
10. proporția serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din total servicii medicale spitalicești acordate, pe spital și pe fiecare secție –
- Secția Clinică Chirurgie – 0.004 %
 - Secția Clinică Medicală 1 – 0 %

- Secția Clinică Medicală 2 – 79.40 %
- Secția Clinică Neurologie – 0.08 %
- Spital** **51,46 % / 30%/ an**

C. Indicatori economico- financiari

1. execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat - **98,7% / 94%/an**
2. procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului - **84,01% / 88%/an**
3. procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din F.N.U.A.S.S. pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul M. S. cu această destinație - **86,36% / 95%/an**
4. procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului - **0,29 %/ 0,50%/ an**
5. costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție;
 - Secția Clinica Chirurgie – **1143,43**
 - Secția Clinic Medicala 1 – **1535,74**
 - Secția Clinica Medicala 2 – **1799,54**
 - Secția Clinica Neurologie – 1124,12
 - Spital** **1400,71/ 350 RON**
6. procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma „venituri proprii” înseamnă în cazul acestui indicator toate veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu Casa de Asigurări de Sănătate) - **9,59% / 8%/an**

D. Indicatori de calitate

1. rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe fiecare secție;
 - Secția Clinica Chirurgie – 1.5603 %
 - Secția Clinic Medicala 1 – 0 %
 - Secția Clinica Medicala 2 – 0 %
 - Secția Clinica Neurologie – 0 %
 - Spital** **0.6728 % / 1%/an**
2. rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital și pe fiecare secție;
 - Secția Clinica Chirurgie – 0 %
 - Secția Clinic Medicala 1 – 0 %
 - Secția Clinica Medicala 2 – 0 %
 - Secția Clinica Neurologie – 0.002%
 - Spital** **0.001 % / 0,5%/an**
3. rata bolnavilor reinternati în intervalul de 30 de zile de la externare - **32.29 % / 5%/an**
4. indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare – **75.04% / 70%/an**
5. procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați – **2,7% / 0,5 %/ an**
6. numărul de reclamații/ plângeri ale pacienților înregistrate - **0 / 10/ an**

În plus au fost configurați și indici suplimentari ce pot asigura un reper de eficiență în practica medicală zilnică a secțiilor:

7. indicele de concordanță a diagnosticului de internare cu diagnosticul la 72 ore - **76,46 %**;
8. indicele de concordanță a diagnosticului de la externare cu diagnosticul la 72 ore - **90,03 %**;
9. indicele de concordanță al diagnosticului de la internare cu cel de la externare – **75,38 %**

Trebuie subliniat că Secția Medicală 1 din Incinta Port, condusă de Medicul Șef interimar Dr. Tomoș Sirma, respectiv Secția Chirurgie generală din Incinta Port condusă de 3 Medici Șefi Interimari ai Clinicii pe parcursul anului trecut, s-au "remarcat" prin cele mai scăzute valori ale acestor indici în perioada precedentă, în mod distinct Secția Medicală 2 și Secția de Neurologie menținându-se la valori acceptabile. Astfel s-au reținut și analizat în Consiliul medical și Comitetul Director următoarele situații, consemnându-se la

- primul indicator: valori medii 68,79 %, respectiv 73,08 % (75,20 % pentru Secția Medicală 2 condusă de Medic Șef interimar Prof. Dr. Mihailov Ileana Claudia în cca. 10 luni din anul precedent)
- al doilea indicator: valori medii 76,15 %, respectiv 96,88 % (80,31% pentru Secția Medicală 2 condusă de Medic Șef interimar Prof. Dr. Mihailov Ileana Claudia în cca. 10 luni din anul precedent)
- al treilea indicator: valori medii 54,62%, respectiv 69,65 % (87,50 % pentru Secția de Neurologie condusă de Șef Lucr. Dr. Ionescu Ana-Maria.

La finele anului 2020 situația efectivă la nivelul "motorului clinic și de contractare al serviciilor medicale", corpul medicilor se prezintă mai avantajos decât în perioada anterioară:

Total angajați Spital la 31.12.2020 – 155

MEDICI AMBULATORIU, Laboratoare, S.T.A.S - 15

MEDICI SPITAL – 22

MEDICI COLABORATORI LINIILE GARDĂ 1 & 2 – 6 Medici specialiști

În concluzie, putem sublinia că, în pofida reglementărilor restrictive din Pandemie, a normativelor și legislației rigurose aplicate, a scăderii majore a adresabilității în perioada Stării de Urgență și a tuturor dificultăților întâmpinate, Instituția și personalul său nu au avut de suferit, s-a asigurat o funcționare sigură și conformă în toate sectoarele de activitate, siguranța la locul de muncă și cea a pacienților a fost maximală, instruirile epidemiologice periodice frecvente au fost benefice, nu s-au înregistrat deficiențe și întârzieri la plata salariilor, sporurilor specifice, alocației de hrană și acordarea tichetelor de vacanță precum și a furnizorilor actuali, s-au achitat "datoriile istorice" și s-au putut astfel restabili relațiile grefate de conflicte, nemulțumiri și litigii interminabile și apăsătoare, consemnate la începutul primului mandat al actualului manager ca interimar în două pagini și jumătate de titluri executorii silite și cca 28.000.000 lei.

Valoarea totală a sponsorizărilor în bunuri primite – medicamente, consumabile, EPP, mijloace fixe și obiecte de inventar a fost de 4.494.067 LEI, iar cea a donațiilor în bani pe conturile de Trezorerie ale Spitalului de 11.300 lei

DATE REFERITOARE LA MODUL DE ÎNDEPLINIRE A VALORII INDICATORILOR ASUMAȚI PRIN CONTRACTUL DE MANAGEMENT

Așa cum se poate vizualiza în graficele următoare, în anul 2020, deși în plină criză sanitară prilejuită de Pandemia cu noul Coronavirus au fost realizați majoritatea indicatorilor de management asumați de către echipa de management a spitalului, cu excepția indicatorilor: rata de utilizare a paturilor și rata mortalității. Din analiza indicatorilor de performanță ai managementului spitalului realizați în anul precedent comparativ cu cei aferenți anului 2019 rezultă următoarele:

A. Indicatori ai managementului resurselor umane. Din analiza comparativa a indicatorilor managementului resurselor umane rezulta că în anul 2020 a crescut nr. de medici angajați/ colaboratori, respectiv de la în ianuarie la în decembrie, concomitent cu incrementarea numărului total de angajați și implicit și a nivelului indicatorului „propoția medicilor din totalul personalului angajat al spitalului” de la 16,90% la începutul lui 2019 la 19%. Totodata s-a înregistrat o creștere a proporției personalului medical și a celui mediu cu studii superioare din totalul personalului angajat al spitalului începând cu Trimestrul IV al anului 2019.

ACTIVITATEA SPITALULUI ÎN ANUL 2020 COMPARATIV CU ANUL 2019

Furnizarea de servicii. Activitatea principală constă în oferirea de servicii în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi în secțiile și clinicile spitalului.

Valorile previzionate au fost afectate proporțional de intensitatea și calvacada măsurilor anti-pandemice

Unele valori previzionate depășesc obiectiv estimările și procentele asumate.

PROGRAME NAȚIONALE

Valori previzionate pentru accesarea Programului Național de Oncologie, Reumatologie și Diabet Zaharat, în cazul în care aceste servicii vor fi contractate în Trimestrul II al anului 2021 se pot estima în anul acesta la maximum 270.000 lei.

VENITURI PROPRII 2020 - 3428.542 lei, din care:

VP DIN CHIRII - 163.894 lei

VP DIN SERVICII - 1.596.364 lei

SPONSORIZARI - 61.781 lei

ALTE VENITURI - 2560 lei

EXCEDENT - 535.201 lei

BUGETUL DE STAT - 7.148.742

TOTAL BUGET - 21.235.343 lei

CHELTUIELI DE PERSONAL - 15.194.166 lei

CHELTUIELI BUNURI SI SERVICII - 3.018.177 lei

din care: UTILITATI - 417.900 lei

CHELTUIELI CU MEDICAMENTE - 71.000 lei

CHELTUIELI CU MAT. SANITARE - 135.400 lei

REACTIVI - 277.100 lei

REPARATII CURENTE - 180.900 lei

Prevederi bugetare

BUGET DE STAT - 3.000.000 lei

Prevederi bugetare Realizat FNUASS - 16.519.000 lei

DATE REFERITOARE LA MODALITĂȚILE DE EVALUARE ȘI CONTROL INTERN APLICATE ÎN CADRUL SPITALULUI CLINIC CF , PRECUM ȘI LA NORMATIVELOR CU CARACTER INTERN APLICATE PENTRU EFICIENTIZAREA ACTIVITĂȚII SPITALULUI ȘI CREȘTEREA CALITĂȚII ACTULUI MEDICAL

Calitatea se referă în egală măsură la creșterea satisfacției pacientului, la auditul profesional și public intern și la îmbunătățirea eficienței sau reducerea costurilor. O importanță deosebită se acordă în prezent în sistemul sanitar ideii de reacție de răspuns din partea pacientului și ideii de a oferi acestuia ceea ce își dorește.

Satisfacția pacienților înseamnă evaluare cognitivă și reacție emoțională la elementele structurii (resursele umane, materiale, financiare și mediul spitalicesc), ale procesului (aspecte tehnice și interpersonale), precum și la rezultatele serviciilor medicale furnizate.

Un aspect al îngrijirilor medicale frecvent studiat este extinderea și acuratețea comunicării medic-pacient. Satisfacția pacientului este în strânsă dependență de claritatea informațiilor oferite, și aceasta ar putea fi un semn important al calității comunicării medic – pacient. Evaluările obiective ale satisfacției asiguraților referitoare la calitatea serviciilor medicale primite semnaleză faptul că nemulțumirile sunt generate în proporție de peste 70% de deficiențe de ordin organizatoric și administrativ (alimentație, curățenie, încălzire, confort, programări, timp de așteptare) și mult mai puțin de profesionalismul personalului medical (excepție cazurile de malpraxis). Modul cel mai simplu și mai puțin costisitor de evaluare a calității serviciilor de sănătate este măsurarea satisfacției pacienților.

Începând din vara anului 2017, s-au introdus în spitalul nostru formularele de satisfacție a pacienților, formulare făcute în baza standardelor ANMCS. Fiecare pacient trebuie să completeze acest formular la externare, acestea fiind ulterior colectate de pe fiecare secție în parte, săptămânal. La sfârșitul fiecărei luni se întocmește, în baza lor, analiza de satisfacție a pacienților, analiză ce este adusă la cunoștință inclusiv managerului spitalului. Din Martie 2020 au fost introduse în Sectoarele de Triaj epidemiologic stabilite la nivelul fiecărei locații a Spitalului și Chestionarele epidemiologice.

DATE REFERITOARE LA MODALITĂȚILE DE EVALUARE ȘI CONTROL INTERN EXISTENTE ȘI IMPLEMENTATE

Pentru eficientizarea activității unității sanitare, în vederea creșterii calității actului medical, precum și pentru gestionarea eficientă a resurselor, în cadrul Spitalului Clinic C. F. Constanța s-au dispus o multitudine de măsuri în cursul anului 2019 și anului 2020, concretizate la nivel organizatoric prin proceduri interne cu aplicabilitate la nivelul structurilor (secții/ compartimente/ birouri/ servicii)

implicate în activitatea administrativă a spitalului, proceduri și protocoale încheiate la nivelul secțiilor, vizând modul de desfășurare a activității medicale și calitatea actului medical, precum și o serie de note interne și adrese prin care s-a urmărit implementarea reglementărilor legislative și a deciziilor manageriale la nivelul structurilor funcționale ale spitalului, în desfășurarea activității curente.

Multe s-au lovit de rezistența vechilor concepții și lideri de opinie, ori de inconsecvența și ezitarea noilor responsabili, influențând în mod negativ și defavorabil conduita subordonaților. Referitor la procedurile interne de evaluare și control utilizate, menționăm că aceste proceduri sunt cuprinse în cadrul procedurilor operaționale aplicabile la nivel de serviciu/birou/ compartiment.

Până în prezent, în cadrul spitalului au fost elaborate, actualizate și implementate o serie de proceduri de sistem și operaționale, 206 și încă 5 sunt în curs de actualizare finalizare, după cum urmează:

- Procedura de sistem privind realizarea procedurilor formalizate pe activități / privind elaborarea procedurilor documentate
- Procedura de sistem privind întocmirea Registrului de Riscuri
- Procedura de sistem privind identificarea funcțiilor sensibile
- Procedura de sistem privind semnalarea neregularităților
- Procedura de sistem privind gestionarea și raportarea evenimentelor adverse/ santinelă / "near-miss"
- Procedura de sistem privind gestionarea reclamațiilor

A. Serviciul Financiar-Contabilitate:

- | | |
|--------|--|
| PO A01 | Procedura operațională privind întocmirea referatului de necesitate pentru achiziția de produse, lucrări, servicii |
| PO A02 | Procedura operațională privind activitatea de control financiar preventiv |
| PO A03 | Procedura operațională privind angajarea, lichidarea, ordonantarea și plata cheltuielilor |
| PO A04 | Procedura operațională privind realizarea achizițiilor directe |
| PO A05 | Procedura operațională privind întocmirea Registrului inventar |
| PO A06 | Procedura operațională privind întocmirea Registrului jurnal |
| PO A07 | Procedura operațională privind întocmirea Registrului Cartea Mare |
| PO A13 | Procedura operațională privind evidența imobilizărilor corporale și necorporale |
| PO A14 | Procedura operațională privind întocmirea registrului de casa |
| PO A15 | Procedura operațională privind evidența stocurilor |
| PO A16 | Procedura operațională privind contabilitatea creanțelor și datoriilor |
| PO A17 | Procedura operațională privind inventarierea patrimoniului |
| PO A18 | Procedura operațională privind circuitul documentelor contabile |
| PO A19 | Procedura operațională privind rambursarea cheltuielilor |
| PO A20 | Procedura operațională privind organizarea și funcționarea casieriei |
| PO 07 | Procedură pentru elaborarea Caietului de sarcini |
| PO 29 | Procedură de monitorizare a consumului de medicamente și materiale sanitare în vederea eficientizării cheltuielilor directe și a asigurării continuității aprovizionării |
| PO 30 | Procedura Aprovizionarea De Urgență |
| PO 122 | "Procedură de stabilire și monitorizare centre de cost și analiza periodică costuri" |
| PO 125 | "Procedură pentru analiza periodică a costurilor Spitalului" |

B. Farmacie

- PO- FAR 05 "Procedura operațională privind prescrierea/administrarea medicației cu risc"

PO--FAR-168 Procedura operațională privind respingerea prescrierii medicamentelor incompatibile

PO-FAR-170 "Procedura operațională privind "Prescrierea medicamentelor în limitele competenței specialităților"

PO 156 PO de transabilitate farmacie

PO 157 PO organizare spatiu dotare farmacie

PO 158 "ELIBERARE MEDICAMENTE DIN FARMACIE"

PO 34 "PROCEDURA ELIBERAREA SI LIVRAREA IN REGIM DE URGENTA A MEDICAMENTELOR"

PO 39 "Procedură pentru PRESCRIEREA MEDICAMENTELOR CU RISC DE A CREA DEPENDENTA"

PO 138 "Procedură pentru COMPLETAREA SI TRANSMITEREA CATRE ANM A BULETINELOR DE FARMACOVIGILENTA PRIVIND ANTIBACTERIENELE ANTIFUNGICE ANTITUBERCULOASE"

C. Epidemiologie

PO 33 Procedura igienizare mijloace de transport

PO 69 Procedură de instituire si comunicare a carantinei

PO 91 Procedură pentru CONTROLUL INFECTIILOR

PO 92 "Procedură privind curățenia pentru fiecare secție și spațiu"

PO 93 Procedura privind recoltarea probelor pentru depistarea infectiilor asociate asistentei medicale la nivelul sectiilor bloc operator etc

PO 94 "Procedură privind circuitul lenjeriei

PO 95 "Procedura de sterilizare a instrumentarului si materialului moale"

PO 96 "Procedură pentru COMUNICARE INTERNA PRIVIND INCIDENTA INFCTIILOR asociate asistentei medicale"

PO 97 "Procedură pentru INTERVENTIE EXPUNERE A PERSONALULUI LA AGENTII INFECTIOSI"

PO -IAAM- 98 "Procedură privind MANAGEMENTUL DESEURILOR

PO 99 "Procedură pentru utilizare a dispozitivelor medicale in manevre invazive"

PO 101 Procedură pentru privind igiena primara

PO 102 "Procedură pentru PREVENȚIA, ANALIZA SI MONITORIZAREA SAPTAMANALA CAZURILOR EXPUSE LA RISC INFECTII asociate asistentei medicale"

PO -IAAM – 103 "Procedură de identificare si raportare a cazurilor de infectii asociate asistentei medicale"

PO 105 "Procedură pentru INTERVENTIE EPISOADELOR DE INFECTIE asociate asistentei medicale"

PO 106 "Procedura de dezinfectie si sterilizare a echipamentelor din salile de operatie
CURATIREA PE TIPURI DE ECHIPAMENTE/

PO 107 " Proceduri privind curățenia spațiilor secției (sală consultații, tratament, sala de mese, culoare, toalete "

PO 108 Procedura privind spălarea si dezinfectia periodica a veselei

PO 110 Procedură pentru curățenia saloanelor

PO 111 „Procedură privind condițiile de colectare separată a deșeurilor pe categorii, provenite de la farmacie, laborator, serviciul radiologie și imagistică nucleară”

PO – IAAM – 117 "Procedură privind intretinerea curateniei, dezinfectiei si sterilizarea blocului operator"

PO 128 "Procedură privind curătenia pe tipuri de echipamente"

PO 144 "Procedură de gestionare a deșeurilor periculoase cuprindesi reguli referitoare la deseurile rezultate din activitatea transfuzională"

PO 153 "Procedura privind supravegherea, prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale"

PO - LAM- 167 "Procedura operationala privind controlul microbiologic al conditiilor igienico-sanitare"

PO-IAAM-171 "Procedura operationala privind dezinfectia paturilor si cazarmamentului"

D. Laborator anatomie patologică

PO - ANP - 78 "Procedură privind externarea pacienților decedați în timpul spitalizării"

PO 124 "Procedură pentru stabilire concordanta diagnostic clinic cu anatomopatologic"

PO 136 "Procedură pentru efectuarea examenului anatomopatologic extemporaneu"

PO-ANP-169 "Procedura operationala privind scutirea de necropsie"

E. Comitet Director

57. Activitate Comitet Director;

58. Procedura privind comunicarea și evaluarea satisfacției pacientului;

59. Procedura privind managementul riscurilor.

F. Situații de Urgență, P.S.I., S.S.M.

PO 36 "Procedura de protectia personalului care manipuleaza substante si materiale ușor inflamabile"

PO 54 "Procedură pentru pacienții din sistemul penitenciar care accesează sistemul public si norme de conduită și siguranță în cazul pacienților aflați în perioada de detenție"

PO 56 "Procedură pentru conduita in cazul urgentelor cu cazuri multiple"

PO 87 "Procedura privind gestionarea accidentelor colective, catastrofe, evenimente exceptionale survenite in spital si in perimetru acestuia"

PO 88 "Procedură pentru contactarea personalului responsabil in cazul producerii unui eveniment"

PO 89 "Procedură de evacuare a pacienților în caz de incendiu,din fiecare secție/departament/serviciu"

PO 109 "Procedură privind manipularea substanțelor medicamentoase volatile și a celor periculoase"

PO 130 "Procedura de alertare a personalului medical existent la nivelul camerei de internari in cazul accidentelor colective sau in alte situatii care necesita prezenta altor specialisti decat cei din echipa de gardă"

G. Relații publice

PO 32 "Procedura de acces mass-media"

H. Administrativ-tehnic

PO 90 "Procedură pentru prevenirea riscurilor tehnologice pentru aparate si dispozitive medicale"

PO 129 "Procedura interventia rapida în cazul deteriorii echipamentelor și instalatiilor"

I. Juridic

PO A30 "Procedura operationala privind reprezentarea institutiei in instantele de judecată"

PO A31 "Procedura operationala privind liberul acces la informatiile de interes public"

PO 126 "Procedură pentru aducere la cunostinta a reglementarilor interne si externe"

PO 146 "Procedura opearionala privind distribuirea catre compartimente a actelor normative nou aparute de interes pentru institutie"

PO 147 "Procedură pentru concilierea la nivelul Consiliului de Etica"

J. Serviciul RUNOS

PO A08 "Procedura operationala privind evaluarea performantei personalului"

PO A09 "Procedura operationala privind intocmirea si actualizarea fisei postului"

PO A10 "Procedura operationala privind angajarea, acte necesare la angajare"

PO A11 "Procedura operationala privind completarea si transmiterea REVISAL"

PO A12 "Procedura operationala privind intocmirea statelor de plata salarii"

PO - RUNOS- 17 "Procedură privind organizarea concursului pentru ocuparea posturilor vacante si promovarea in grade/trepte profesionale imediat superioare"

PO 24 "Procedură pentru integrarea angajaților noi"

PO 25 "Procedura pentru traseul chestionarului de satisfactie a personalului"

PO 164 "PO Efectuarea concediilor"

PO 166 "PO de aducere la cunostinta a angajatilor a hotararilor C.A."

K. Secția ATI, UTS

PO 59 "Procedura de monitorizare a incidentelor și accidentelor apărute în legătură cu procedurile anestezice"

PO 80 "Procedură pentru INREGISTRAREA CENTRALIZAREA INCIDENTELOR SI ACCIDENTELOR INTRAOPERATORII/ PERIOPERATORII "

PO 82 "Procedură pentru SUPRAVEGHEREA PRE SI POSTOPERATORIE CONTINUA A PACIENTILOR"

PO 112 "Procedură privind recoltarea pretransfuzională de probe sanguine de la pacient, testarea pretransfuzională,verificarea sângelui sau produselor sanguine primite șieliberate conform comenzilor, înscrierea rezultatelor, aintrărilor și ieșirilor din banca de sânge, instituirea șiadministrarea terapiei transfuzionale, "

PO 113 "Procedura de monitorizare a reacțiilor adverse și incidente transfuzionale și de prelucrare a acestora cu personalul medical,"

PO 114 "Procedură pentru HEMOVIGILENTA procedură de completare și transmitere a fișei de hemovigilență"

PO 115 "Procedură pentru determinarea grupei sanguine prin metoda directa BETH VINCENT"

PO 119 Procedura de pregătire preoperatorie și de acces în sala de operații, conține etape succesive de identificare a pacientului.

PO 133 Procedura proba de compatibilitate directa majora jean breanu

PO 134 "Procedură pentru determinarea factorului RH D

PO 140 " Procedură prin care reacțiile adverse și accidentele transfuzionale sunt raportate, înregistrate, analizate de comisia de hemovigilență și transfuzii și transmise Institutului Național de Hematologie Transfuzională

PO 141 " Procedură privind cererea de sânge și componente sanguine de către secții"

PO 142 " Procedură pentru determinarea grupei sanguine"

L. Asistența medicală de specialitate, Secțiile Clinice

PO - MED II 06 "Procedura operationala privind elaborarea si completarea planului de ingrijire

PO 09 "Procedura de abordare interdisciplinara a cazurilor in cadrul spitalului"

PO 10 "Procedură specifică de acces, prelucrare și protecție a datelor medicale și personale ale pacientului,"

PO 11 Procedură pentru accesul personalului medico-sanitar la informatiile electronice cu privire la pacient

PO 12 Procedură pentru planificarea internărilor pacienților cu afecțiuni cronice

PO 13 "Procedura de control al accesului -accesare/restricționare/nivel de acces, la sistemul informatic al instituției de către utilizatori din diverse servicii/departamente/secții"

PO 14 Procedura operationala privind transportul probelor in spital

PO - LAM - 15 "Procedura operationala privind neconformitatile din laboratorul de analize medicale

PO - LAM - 16 "Procedura operaționala privind antibiograma

PO 27 Procedură privind chemarile pentru garda la domiciliu

PO 35 Procedura de luare in gestiune si pastrare a bunurilor de valoare a pacientilor

PO 37 "PROCEDURĂ PENTRU ASIGURAREA SI INLOCUIREA PERIODICA A LENJERIEI/ procedura privind asigurarea si inlocuirea periodica a lenjeriei prevede si utilizarea lenjeriei de unica folosinta si cabinete de consultatii"

PO 38 Procedură pe tipuri de transport (alimente, lenjerie,materiale sanitare, persoane

PO 41 Procedura de solutionare a reclamatiei de catre pacient

PO 44 Procedură de preluare-înregistrare la internare și predare, la externare, obiecte personale

PO 48 Procedură pentru păstrarea confidențialității pacientului

PO 49 Procedură de înregistrare, centralizare și prelucrare a incidentelor și accidentelor anestezie

PO 50 Procedură pentru interventia in cazul pacientilor aflati sub influenta unor substante psiho active, tratamente sau dependente

po 51 "Procedură pentru interventia in cazul pacientilor cu instabilitate psihica"

PO - MED I – 52 "Procedură cu privire la situațiile în care pacientul refuză un tratament/investigatii medicale si modul de consemnare in FOCG"

PO 53 "Procedură pentru consimtamantul pacientului si pastrarea demnitatii si intimitatii pacientului în condițiile consulturilor și manevrelor în scop didactic"

PO 55 "Procedură pentru conduita in cazul urgentelor survenite la pacientii internati"

PO 58 "Procedură pentru consemnarea în toate documentele medicale (FO, FSZ, Bilet externare,Scrisoare medicală,Bilet transfer, DES) a incidentelor apărute în cursul spitalizării, datorate tratamentului, investigațiilor (reacții alergice, reacții adverse, lipsă răspuns tratament, efecte secundare etc.) sau altor factori"

PO 62 "Procedura privind arhivarea documentelor medicale "

PO 63 PO - Regulamentul FOCG

PO 64 .Procedură privind consemnarea și raportarea incidentelor survenite pe parcursul spitalizării, legate de procesul de îngrijire, diagnosticare și tratament,

PO - CJC - 65 "Procedură privind eliberarea, la cerere, a copiei FO, respectând drepturile pacientului"

PO 66 Procedură pentru TRIAJ URGENTE

PO 67 Procedură de abordare interdisciplinară (clinician medic de laborator) a cazurilor complexe

PO 68 Procedura privind tratamentul altor boli decat/cea/cele care au constituit cauza internării pacientului

PO 71 "Procedură pentru aprovizionare sectii cu materiale medicale"

PO 72 "Procedură pentru stabilirea necesarului zilnic de calorii"

po 74 "procedură pentru evaluarea periodica a PROTOCOALELOR DE INGRIJIRI SI A GHIDURILOR DE BUNA PRACTICA"

PO - LAM – 75 "Procedură privind comunicarea rezultatelor analizelor, inclusiv a celor în regim de urgență

PO 76 "Procedură pentru TRANSFERUL PACIENTULUI INTERNAT

PO 77 "Procedură pentru EFECTUAREA EXAMENELOR PARACLINICE IN REGIM DE URGENTA

PO - ANP - 78 "Procedură privind externarea pacienților decedați în timpul spitalizării"

PO 79 "Procedura de administrare a tratamentului medicamentos,conține etape de identificare a pacientului.

PO 85 "Procedură privind consemnarea în FO/ FSZ a evoluției zilnice și a prognosticului pacienților internați"

PO 86 "Procedură pentru MONITORIZAREA EFICIENTEI SI EFICACITATII PROTOCOALELOR TERAPEUTICE"

PO 104 " Procedura prin care aparținătorii sunt anunțati cu minim 48 ore înainte cu privire la externarea unui pacient care necesita insotire la externare"

PO 116 Procedură pentru înregistrarea și monitorizare a accidentelor, incidentelor, erori de diagnostic și de tratament, efectelor secundare asociate actului medical, care să sprijine crearea sau consolidarea de sisteme de învățare și de raportare, fără caracter acuzator, privind evenimentele adverse

PO 118 PO privind obtinerea consimtamantului pacientului privind actul medical

PO 123 "Procedură pentru MONITORIZARE RAPOARTE INGRIJIRI LA DOMICILIU"

PO 127 "Procedură pentru prevenire a erorilor de identificare a pacientului"

PO 131 " Procedură prin care medicul de familie și/sau medicul curant specialist din ambulator sunt informați cu privire la externarea unui pacient și primesc scrisoare medicală cu toate informațiile necesare pentru asigurare a continuității îngrijirilor, pentru cazurile care necesită o monitorizare continuă imediat după externare

PO 132 " Procedură pentru CONSTITUIREA COMISIEI DE ARBITRAJ privind oportunitatea unei intervenții medicale "

PO - NEUR – 135 " Procedură operationala privind prescrierea medicamentelor ce costuri mari care necesită aprobare prealabilă a managementului (cu risc financiar crescut la pacienții internați)

PO 139 Procedura operationala privind circuitul lenjeriei

PO 145 " Procedură specială pentru pacienții externați care necesită urmărire pentru o perioadă de timp în condiții ambulatorii"

PO - LAM- 149 "Procedura privind buna practica in antibioterapie si antibioprolaxie medicala"

PO 150 " Procedură de internare a pacientului

PO 151 " Procedură de externare a pacientului/
 PO 152 " Procedura identificarea sigura a pacientului
 PO - MED I - 154 Procedura privind predarea pacientului între ture
 PO 155 " Procedura recomnadarea și administrare sange si produse de sange
 PO 160 " PO privind sistemul de evaluare a necesarului individual de instruire a pacientului
 PO 161 " PO privind efectuarea pansamentului în tratarea plagii
 PO 162 " Procedura operationala cu privire la recunoasterea investigatiilor efectuate in alte unitati sanitare
 PO - NEUR - 163 rev " Procedura operationala privind alimentarea parenterala a pacientului (prin sonda nazo-gastrica)
 PO 165 " PO de contentie"

M. Managementul calității serviciilor de sănătate

PO-SMC 02 "Procedură operationala privind autoevaluarea calitatii serviciilor"
 PO-SMC 03 "Procedura operationala privind colectarea si raportarea indicatorilor de monitorizare"
 PO-SMC 08 "Procedura operationala privind auditul clinic / medical"
 PO 137 "Procedură pentru PREVENIREA RISCURILOR PREVIZIBILE"
 PO - SMC 159 "PO privind activitatea structurii de management al calitatii"
 PO -SMC 172 "PROCEDURA OPERATIONALA PRIVIND CHESTIONARUL DE SATISFACTIE A PACIENTULUI/APARTINATORULUI"

N. Studii Clinice

PO 04 Procedură cu privire la accesul și utilizarea, în scop de cercetare, a bazei de date privind pacienții . privind accesul în interes științific la date arhivate ale pacientului
 PO - NEUR - 173 Procedura operationala privind etapele desfasurarii unui studiu clinic
 PO A22 Procedura operationala privind identificarea subiectilor
 PO A23 Procedura operationala de obtinere a consimtamantului informatiilor
 PO A24 Procedura operationala de intocmire a documentelor sursa
 PO A 25 Procedura operationala de evaluare si raportare a evenimentelor adverse grave
 PO A26 Procedura operationala de organizare a echipei de investigare si delegare a responsabilitatilor in cadrul unui studiu clinic
 PO A27 Procedura operationala privind medicatia in studiu clinic
 PO A28 Procedura operationala de arhivare a documentatiei privind studiu clinic

În cursul lunii Decembrie 2020 au fost elaborate și actualizate mai multe Protocoale de diagnostic și tratament pe profilul majorității Secțiilor Clinice:

- PDT privind insuficiența cardiacă congestivă PDT – MED II - 01
- PDT privind ciroza hepatica PDT – MED II - 02
- Protocol de diagnostic si tratament în artrita reumatoidă PDT – MED II - 03
- Protocol de diagnostic și tratament în tulburări ale discului lombar și ale altor discuri intervertebrale cu radiculopatie PDT – MED II - 04
- Protocol de diagnostic și tratament privind Boala Parkinson PDT – NEUR - 05
- Protocol de diagnostic și tratament privind Sindromul vertebro-bazilar PDT – NEUR - 06

- Protocol de diagnostic și tratament privind accidentul vascular cerebral PDT – NEUR - 07
- Protocol de diagnostic și tratament privind boala cerebrovasculară specificată PDT – NEUR - 08
- Protocol de diagnostic și tratament privind gastrita și duodenita PDT – MED I - 09

Menționăm că, în cadrul Spitalului Clinic C. F. Constanța este în sfârșit funcțional și organizat, începând cu luna Decembrie 2020, Compartimentul de Audit Public Intern, care funcționează în baza Legii nr. 672/2002, compartiment la nivelul căruia există deja elaborate și se aplică proceduri de lucru operaționale, după cum urmează:

1. Planificarea activității de audit public intern
2. Pregătirea misiunii de audit intern
3. Intervenția la fața locului și întocmirea Raportului de audit
4. Urmărirea stadiului implementării recomandărilor
5. Raportarea activității de audit public intern

De asemenea, în legătură cu activitatea medicală desfășurată în cadrul spitalului, precizăm că, la nivelul spitalului, autocontrolul microbiologic se efectuează din vara anului 2019 conform unei Planificări, cu ritmicitate care variază în funcție de zonele cu riscuri majore sau moderate identificate (bilunar, lunar, trimestrial sau ori de câte ori este cazul). Pandemia a determinat intensificarea acestui ritm de prelevare a probelor. În cadrul acestui autocontrol, se verifică eficacitatea măsurilor de dezinfecție și sterilizare, prin recoltări de probe de sanitație de pe suprafețe sanitare, aeromicrofloră, materiale și instrumentar steril. De asemenea, se verifică igiena mâinilor personalului, și se urmărește, tot din vara anului 2019, prin Decizie de manager, depistarea stării de portaj de germeni patogeni multirezistenți, prin recoltarea de probe de pe mâini și exudate nazo-faringiene la personalul medico-sanitar cu suportul Cabinetului de Medicina muncii. La nivelul spitalului, se mai desfășoară și controlul microbiologic săptămânal al apei sterile din blocurile operatorii.

Totodată, în cadrul spitalului are loc și actualizarea anuală a Planului de prevenire și control a infecțiilor nosocomiale, existând, ca și normative cu aplicabilitate internă, Planul C.D.D.D. și protocoalele de curățenie și dezinfecție pentru toate zonele, spălarea a mâinilor personalului, spălarea chirurgicală a mâinilor, pregătire a instrumentarului pentru sterilizare, protocolul de sterilizare, precum și Codul de gestionare a deșeurilor medicale.

Planul specific Pandemiei - SARS COV 2 a fost elaborat din Luna Martie 2020 și a fost actualizat la fiecare modificare notabilă prin legislație și metodologiile emise de C

Menționăm că la nivelul secțiilor din structura Spitalului Clinic C. F. Constanța, în activitatea medicală desfășurată în mod curent, se respectă o serie de protocoale de practică medicală, fiind în curs de elaborare și alte proceduri operaționale absolut necesare pentru acreditarea unității sanitare la un nivel superior în raport cu cel redobândit în 01.04.2020.

În Luna Februarie 2020, la solicitarea A.N.M.C..S., alături de manager, Biroul SMC a demarat o aplă și susținută activitate pentru FIȘA DE AUTOEVALUARE A SPITALULUI la nivelul tuturor departamentelor sale, desemnând la o primă sesiune responsabili pentru fiecare Secție/ Laborator/ Serviciu/ Compartiment/ Birou. Ca urmare a eforturilor susținute și conjugate ale echipei manageriale și a Biroului SMC, în urma îndeplinirii pe parcursul anului 2019 și Lunii Ianuarie 2020 a majorității recomandărilor și exigențelor anterior trasate de reprezentanții A.N.M.C.S., după Referatul Unității de Evaluare și Acreditare a Spitalelor aprobat de Președintele său în luna Martie 2020, a fost stabilită prin ORDINUL NR. 123/ 01.04.2020 reîncadrarea S.C.C.F Constanța în Categoria a IV-a de acreditare.

Vizita de evaluare a celor de la Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor urmează să se desfășoare în trimestrul I al anului 2025. În vederea creșterii calității actului medical, la nivelul spitalului s-au desfășurat în cursul celui de al doilea semestru al anului 2020 o serie de activități menite a contribui la formarea profesională și specializarea personalului implicat direct în efectuarea actului medical prin participarea la Congrese de specialitate și prezentări on-line organizate de ANMCS și diverse forumuri medicale .

În anul 2020 au fost desfășurate următoarele activități din cadrul proiectului:

- Procedura de achiziție pentru server de sistem
- Procedura de achiziție sistem informatic integrat;
- Încheiere contract furnizor realizare sistem informatic integrat;
- Livrare și instalare echipamente și aplicații software de baza;
- Consultanța în domeniul managementului de proiect.

DATE REFERITOARE LA CONTROALELE ȘI MISIUNILE DE AUDIT DESFĂȘURATE ÎN CADRUL UNITĂȚII SANITARE, PRECUM ȘI LA MĂSURILE LUATE PENTRU REMEDIEREA DEFICIENȚELOR CONSTATATE

A fost revizuit și completat Nomenclatorul arhivistic al Spitalului conținând 374 de repere documentare.

Precizăm că atât în cursul primului semestru al anului 2020, cât și în cel de-al doilea semestru, în cadrul Spitalului Clinic C. F. Constanța s-au desfășurat mai multe controale efectuate de către diverse autorități, foruri și instituții.

Astfel, în perioada 20.01.2020 - 25.02.2020 s-a desfășurat în cadrul unității misiunea de audit a Curții de Conturi a României, Camera de Conturi Constanța, cu misiunea de verificare ””Audit Financiar asupra contului anual de execuție a Bugetului de Stat la Ministerul Transporturilor”, în urma căreia auditorii din cadrul acestei instituții au încheiat un raport de audit financiar (Raportul nr. /1.2020) și un proces verbal de constatare (având același număr), emițând totodată Decizia nr. , privind înlăturarea neconformităților și deficiențelor constatate și consemnate în raport și în procesul verbal, prin aceste documente fiind dispuse în sarcina Spitalului Clinic C. F. Constanța o serie de măsuri, implementate cu celeritate. Având în vedere măsurile dispuse prin Decizia Curții de Conturi a României nr. 4/ 20.03.2020, Spitalul a întreprins următoarele activități pentru punerea în aplicare a acestor măsuri:

- referitor la măsura nr. 1 *Ordonatorul terțiar de credite va dispune măsurile legale (...) pentru analiza tuturor bunurilor cu valori sub 2500 lei menținute de entitate în conturile de active corporale și trecerea acestora la categoria materialelor de natura obiectelor de inventar*, aceasta a fost aprobată și implementată cu celeritate, în data de 31.03.2020 fiind finalizată Nota contabilă Nr. 11 din care reiese înlăturarea deficiențelor constatate și consemnate la pct. 3 din Procesul Verbal, precum și Tabelul mijloacelor fixe de natura obiectelor de inventar, din care reiese valoarea bunurilor supuse transferului, respectiv 86.861,74 lei.

- referitor la măsura nr. 2 *Ordonatorul terțiar de credite va dispune măsurile legale (...) pentru identificarea sumelor pentru care dreptul creditorilor de a solicita restituirea s-a prescris și virarea acestora pe destinații legale* au fost elaborate analize, iar suma provenită din garanții de participare la licitații, înregistrată în evidențele contabile în Contul 462 - Creditori diverși, a fost constituită ca venit pentru entitate și s-a diminuat soldul creditor al contului. În acest sens s-a constituit Nota Contabilă Nr. 11/ 07.2020, și virarea sumei a fost efectuată prin O.P. 532/ 14.07.2020 din disponibil din sume de mandat și disponibil în depozit, la categoria de venit 36.50 - Alte venituri.

Termenul de realizare al măsurilor a fost respectat - 31.07.2020.

A fost evaluat cu prilejul acestei acțiuni de verificare și Sistemul de control intern managerial și sistemul IT. Pe parcursul misiunii Spitalul a soluționat prin note de conciliere alte patru abateri generate de vicii de înregistrare în Bugetul Spitalului sau conturile contabile și două abateri privind acceptarea la plată a unor dobânzi de întârziere penalizatoare în procent superior celui stabilit prin Contractul de închiriere Nr. 26/ 01.07.2011 cu CN APM SA, respectiv nevirarea integrală și la termen a contribuției la bugetele de asigurări sociale datorate de asigurați în cuantum de 5.441.445 lei din care dobânzi și penalități în suma de 615.254 lei, având drept cauză subfinanțarea instituției, propunându-se implementarea unui Plan de redresare financiară a unității sanitare.

DATE REFERITOARE LA COMISIILE CARE ÎȘI DESFĂȘOARĂ ACTIVITATEA ÎN CADRUL SPITALULUI, PRECUM ȘI LA ATRIBUȚIILE ACESTORA

Considerăm că pentru buna desfășurare a activității medicale, eficientizarea acesteia, precum și pentru monitorizarea activității unității sanitare și adoptarea de măsuri în vederea creșterii calității actului medical, o importanță deosebită o are și activitatea desfășurată de comisiile, comitele și consiliile constituite la nivelul Spitalului nostru.

Astfel, pentru analiza unor probleme complexe, de interes în activitatea curentă a spitalului și a subunităților sale, s-au preluat, revizuit și constituit comitete, comisii, și au fost desemnați responsabili pentru diverse activități, într-un număr de peste 70, componența nominală fiind modificată și desemnată prin decizie a managerului spitalului. La nivelul spitalului și-au desfășurat activitatea în cursul anului 2020 următoarele consilii, comitete și comisii:

În premieră la nivelul Instituției, a fost înființată **COMISIA MULTIDISCIPLINARĂ DE DIAGNOSTIC ȘI INDICAȚIE TERAPEUTICĂ PENTRU PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE - Decizia Nr. 25/ 31.01.2020**; de asemenea a fost stabilit **RESPONSABILUL CU TESTAREA ANTIDROG ȘI ALCOOLEMIEI ÎN UNITATE** prin **Decizia Nr. 159/ 08.05.2020**, în același timp Inspector P.S.I. și Lucrător desemnat în cadrul **COMITETULUI DE SĂNĂTATE ȘI SECURITATE ÎN MUNCĂ**. Odată cu actualizarea **PLANULUI ALB PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ** au fost completate și actualizate trimestrial Anexele conținând membrii staff-ului și personalul fiecărei secții și structuri.

Nou înființate, în ultimele Trimestre al anului precedent au fost și :

COMISIA DE ANALIZĂ ȘI REPARTIZARE A SPAȚILOR - Decizia Nr. COMISIA DE ETICĂ MEDICALĂ PENTRU STUDIUL CLINIC AL

MEDICAMENTULUI își desfășoară activitatea în conformitate cu procedurile de lucru scrise, păstrează înregistrări scrise privind activitatea ei și procesele verbale ale întâlnirilor, acționează în conformitate cu regulile de bună practică în studiul clinic și reglementările legale în vigoare. Comisia de etică trebuie să stabilească, să documenteze în scris și să respecte procedurile sale de lucru care se vor referi la următoarele aspecte:

- a) verificarea inițială și verificările de supraveghere a desfășurării studiului;
- b) precizarea frecvenței controalelor pentru supraveghere în cursul studiului în funcție de problematica acestuia;
- c) emiterea, în conformitate cu reglementările în vigoare, a raportului de verificare rapidă și a aprobării scrise/opinii favorabile pentru supraveghere în cursul studiului, în funcție de problematica acestuia;

d) emiterea, în conformitate cu reglementările în vigoare, a raportului de verificare rapidă și a aprobării scrise/opinii favorabile, pentru modificări minore în studiul aflat în desfășurare care are deja aprobarea Consiliului Etic;

e) precizarea că nu trebuie admisă includerea în studiu a nici unui subiect înainte de emiterea de către CE a aprobării scrise/opinii favorabile pentru studiul respectiv;

f) precizarea că nu trebuie să se producă abateri de la protocol sau modificări ale acestuia înainte de obținerea aprobării scrise/opinii favorabile, pentru un amendament adecvat, cu excepția situațiilor în care trebuie eliminat imediat riscul pentru subiecți sau când modificările se referă numai la aspecte logice sau administrative ale studiului;

g) precizarea că investigatorul trebuie să raporteze prompt CE abaterile de la protocol, modificările care cresc riscul subiecților, informațiile noi despre posibile influențe nefavorabile asupra siguranței subiecților sau desfășurării studiului;

h) asigurarea că CE informează prompt în scris investigatorul/instituția cu privire la: decizia/opinia sa privind studiul, motivele pentru decizia sa, procedurile folosite pentru revenirea asupra acestor decizii.

COMISIA DE ALIMENTAȚIE ȘI DIETETICĂ se poate întruni lunar și ori de câte ori există solicitări și va urmări următoarele obiective:

a) existența regimurilor alimentare diversificate pe afecțiuni;

b) modul de întocmire a regimurilor alimentare;

c) calcularea valorilor calorice și nutritive;

d) pregătirea și distribuirea alimentelor;

e) modul de primire, recepționare, depozitare al alimentelor;

f) respectarea circuitelor funcționale în întreg blocul alimentar;

g) asigurarea condițiilor igienico-sanitare în toate etapele parcurse de alimente de la recepție până eliberarea către secții;

h) controlul stării de sănătate al personalului ce recepționează, manipulează, distribuie și administrează alimentația pacienților.

COMISIA DE EVALUARE A NIVELULUI CANTITĂȚILOR EFECTIV CONSTATATE CA PIERDERI NATURALE CU OCAZIA INVENTARIERII SAU PREDĂRII DE GESTIUNE monitorizează îndeplinirea prevederilor Ordinului Ministrului Sănătății nr. 754/2004 privind limitele admisibile de perisabilitate pentru produsele din unitățile sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății.

Având în vedere fluctuațiile firești ale personalului - numeroși salariați cu vârstă de pensionare sau peste s-au retras din colectivul Spitalului, determinați inițial și de panica generată de Pandemia cu noul Coronavirus, precum și aplicarea unor criterii ferme de selecție la nominalizarea persoanelor disponibile a face parte efectiv și la timp din Comisii și Comitete, pe finalul anului 2020, majoritatea acestora beneficiind de up-date și completare, conform reglementărilor legale în vigoare.

CONSILIULUI ȘTIINȚIFIC având următoarele atribuții:

a) asigurarea planificării strategice în domeniul său de competență, definind obiective strategice ale cercetării științifice medicale în unitatea sanitară în concordanță cu prioritățile, obiectivele și activitățile specifice ERA (European Research Area);

b) aplicarea, monitorizarea și evaluarea politicilor necesare realizării obiectivelor naționale privind cercetarea științifică medicală;

c) implicarea colectivelor clinicilor cu activitate de cercetare medicală în creșterea vizibilității științifice și implicit medicale a spitalului;

- d) fundamentarea, elaborarea și actualizarea anuală a politicilor și strategiilor în domeniul cercetării științifice medicale din cadrul clinicilor spitalului;
- e) dezvoltarea resursei umane înalt performante a spitalului și promovarea cercetării de excelență în domeniile medicale prioritare la nivel european;
- f) identificarea și atragerea resurselor de finanțare interne și externe.

CONSILIUL MEDICAL este compus din Medicii șefi interimarii de secții, de laboratoare, farmacistul șef și coordonatorii de Laboratoare/ Compartimente. Președintele Consiliului Medical este directorul medical. Principalele atribuții ale consiliului medical sunt:

- a) îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;
- b) monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;
- c) elaborarea proiectului de plan de achiziții al spitalului în limita bugetului estimat;
- d) întărirea disciplinei economico-financiare;
- e) desfășurarea activității de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv: evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în Ambulatoriul acestuia, monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală, prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale.

Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu Compartimentul de calitate, comisia DRG și cu C.P.I.A.A.M. de la nivelul spitalului. Împărțind o componentă relativ superpozabilă, însă mult mai extinsă, aceasta a colaborat cu **ECHIPA RESPONSABILĂ CU EVALUĂRILE PERIODICE ALE PLANIFICĂRII ACTIVITĂȚILOR DIN PLANUL STRATEGIC**

Alte atribuții ale consiliului medical sunt:

- a) stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;
- b) elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare Managerului;
- c) înaintază Managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;
- d) evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator/compartiment și face propuneri Comitetului Director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
- e) evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri Managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
- f) participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;
- g) înaintază Managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;
- h) face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;
- i) reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;
- j) asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- k) răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
- l) analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc);

m) participă, alături de Manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;

n) stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;

o) supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;

p) avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;

q) analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;

r) elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare;

CONSILIUL TEHNICO-ECONOMIC - format din 3 membri, a dovedit responsabilitate, profesionalism și competență în evaluarea, prioritizarea și finalizarea achizițiilor, reparațiilor, modernizărilor și investițiilor derulate pe parcursul anului precedent, rezultate din identificarea necesităților obiective de eficientizare și dezvoltare ale Instituției. Activitatea sa susținută, permanentă, implicarea și comunicarea permanentă dintre manager, directorul economic și șeful Serviciului tehnic au permis un ritm susținut, dar conform și în temei legal al tuturor obiectivelor propuse în Planul strategic.

CONSILIUL ETIC - format din minim 5 membri aleși, pentru o perioadă de 3 ani, având următoarea componență:

a) un medic cu cel mai mare grad didactic sau, după caz, decanul de vârstă al medicilor din spital;

b) unul/ doi reprezentanți ai consiliului local/ județean sau, după caz, consilierul juridic ori un cadru universitar - medici angajați din cadrul unității;

c) un reprezentant desemnat din cadrul Direcției de sănătate publică/ O.N.G de profil;

d) unul/ doi reprezentanți ai O.A.M.M.R. - asistenți medicali angajați din cadrul unității; direcției de sănătate publică/ O.N.G de profil;

e) un secretar, fără drept de vot. La acest Consiliu s-a impus de asemenea o reformatare în vederea restabilirii performanțelor sale.

Conform prerogativelor, Consiliul etic se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la sesizarea unui pacient/apartinător al acestuia, a unui cadru medical sau a oricărei persoane căreia i-au fost încălcate drepturile recunoscute de lege în domeniul acordării asistenței medicale. Atribuțiile consiliului etic sunt următoarele:

a) analizează cazurile de încălcare a normelor de conduită în relația pacient-medic-asistentă, a normelor de comportament, a disciplinei în unitatea sanitară;

b) verifică dacă, prin conduita lui, personalul medico-sanitar și auxiliar încalcă drepturile pacienților prevăzute de legislația în vigoare;

c) sesizează organele abilitate ale statului în situațiile în care constată încălcări ale codului de deontologie medicală, ale drepturilor pacienților, precum și ale normelor de conduită profesională aprobate potrivit legii;

d) analizează sesizările ce privesc plăți informale ale pacienților către personalul medico-sanitar ori auxiliar sau condiționarea exercitării actului medical de obținerea unor foloase; propune, în funcție de caz, măsuri de intrare în legalitate;

e) veghează pentru respectarea, în cazurile terminale, a demnității umane și propune măsuri cu caracter profesional pentru acordarea tuturor îngrijirilor medicale;

COMISIA PENTRU MEDICAMENTE, alături de **RESPONSABILUL POLITICII DE UTILIZARE A ANTIBIOTICELOR** și **RESPONSABILII CU MONITORIZAREA MIȘCĂRII MEDICAMENTELOR, PRODUSELOR FARMACEUTICE ȘI MONITORIZAREA TERMENELOR DE VALABILITATE/ RETRAGEREA PRODUSELOR FARMACEUTICE CARE EXPIRĂ**, au fost convocate, analizate, reinstruite și motivate să acționeze, având ca atribuții:

- a) stabilirea politicii de antibioterapie a Spitalului Clinic ;
- b) măsurarea și urmărirea consumului de antibiotice;
- c) urmărirea fenotipurilor de rezistență antibacteriană;
- d) stabilirea protocoalelor de profilaxie și terapie antibiotică;
- e) organizarea de audit privind consumul de antibiotice;
- f) stabilirea unei liste de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului;
- g) stabilirea unei liste de medicamente care se achiziționează doar în mod facultativ, la cazuri bine selecționate și documentate medical, pe bază de referat; aceasta din urmă trebuie să prezinte criteriile pe baza cărora se face recomandarea, susținute cu buletine de analiză și recomandări de experți;
- h) analizarea referatelor de necesitate trimise direcțiunii în vederea aprobării și avizarea lor de către medici specialiști corespunzători profilului de acțiune al medicamentului solicitat;
- i) verificarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;
- j) verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente și analizarea lor comparativ cu raportarea lunară a situației financiare;
- k) elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie națională și internațională și pe condițiile locale;
- l) comisia poate solicita rapoarte periodice de la șefii de secție privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;
- m) comisia poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se consideră inutil.

COMISIA DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE (CPIAAM) a avut de asemenea o activitate intensă, cu următoarele atribuții:

COMISIA DE COORDONARE A IMPLEMENTĂRII MANAGEMENTULUI CALITĂȚII SERVICIILOR ȘI SIGURANȚEI PACIENȚILOR a operat sincron cu membrii **NUCLEULUI DE CALITATE** ce are sarcina de a asigura monitorizarea internă a calității serviciilor medicale furnizate, prin urmărirea respectării criteriilor de calitate, referitoare la:

- a) oportunitatea continuării spitalizării la 24 de ore;
- b) înregistrarea datelor despre evoluția stării de sănătate a pacientului, confirmarea diagnosticului la 24/72 de ore în foile de observație;
- c) indicarea medicației în foaia de observație, concordanța medicației prescrisă în foaia de observație cu cea efectiv eliberată prin condica de medicamente;
- d) vor fi efectuate, prin sondaj, un număr de minim două evaluări lunare, pentru fiecare secție în parte;
- e) data efectuării sondajelor și constatările vor fi înregistrate în Registrul de activitate al nucleului de calitate cu semnătura persoanei care a efectuat sondajul;

f) întocmirea punctajului aferent criteriilor de calitate și urmărirea lunară pentru reactualizarea acestuia, calcularea punctajului aferent criteriilor de calitate referindu-se la: decizia de internare a bolnavilor, internarea pacienților pe secție în funcție de concordanță cu diagnosticul principal la internare, igienizarea pacienților, transportarea/însoțirea pacientului internat pe secție, externarea pacientului (înmânarea scrisorii medicale și după caz a rețetei gratuite/compensate);

g) prezentarea propunerilor de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate asiguraților, pe fiecare secție în parte și global pe spital, conducerii spitalului; propunerile vor fi aduse și la cunoștința medicilor șefi de secție;

h) elaborarea unor materiale cu informații utile pacientului și aparținătorilor (date generale despre spital, programul de vizită pentru aparținători, medicul curant, modalitatea de contact a acestuia, etc.) ce vor fi puse la dispoziția acestora în momentul internării pe secție. A fost elaborat Planul anual de Management al Calității pentru anul 2021, conținând Obiectivele strategice pentru perioada următoare.

Obiectivele strategice elaborate de managementul de la primul nivel al Spitalului Clinic C. F. Constanța pentru implementarea Sistemului de Management al Calității sunt următoarele:

- Creșterea calității serviciilor de sănătate;
- Creșterea gradului de siguranță și de satisfacție a pacientului;
- Instituirea unui climat de parteneriat cu furnizorii;
- Elaborarea și implementarea unor programe de educație medicală continuă a personalului în scopul creșterii competenței profesionale;
- Prioritizarea investițiilor în echipamente medicale;
- Reducerea costurilor și creșterea eficienței;
- Atragerea de noi resurse financiare;
- Recunoasterea competenței spitalului de către populație;
- Întărirea credibilității medicilor și a întregului personal sanitar;
- Instruirea și formarea personalului, precum și un nou mod de recrutare a personalului medical;
- Promovarea transmiterii cunoștințelor și schimbului de experiență cu spitalele de excelență;
- Stabilirea unui mediu de lucru favorabil dezvoltării spitalului bazat pe responsabilitate, pe încredere și respect între angajații spitalului, precum și între aceștia, colaboratori și parteneri;

În cadrul reuniunilor anuale de analiză de management conducerea spitalului stabilește obiective concrete pe termen mediu, menționându-se resursele, responsabilii precum și termenele de îndeplinire.

Obiectivele stabilite de conducere pentru anul 2021 sunt următoarele:

Nr. crt	Descrierea obiectivului/ Acțiuni recomandate	Asigurarea de resurse	Termen de îndeplinire	Responsabil
1.	Elaborarea de protocoale medicale, proceduri operaționale/sistem și instrucțiuni de lucru, care să acopere cele mai importante activități derulate în cadrul spitalului (în conformitate cu cerințele ANMCS, toate activitățile trebuie să fie reglementate).	Spitalul CF Constanța	Continuu	Consiliul medical/ Comisia de monitorizare/Direct or Medical/Manager/ SMC/ Comitet director

2.	Revizuirea protocoalelor medicale, procedurilor operaționale/sistem și instrucțiunilor de lucru existente, în vederea îmbunătățirii lor.	Spitalul CF Constanța	Continuu	Consiliul medical/ Comisia de monitorizare/ Director Medical/ Manager/ SMC/ Comitet director
3.	Efectuarea de audituri interne care să acopere toate structurile din cadrul spitalului în conformitate cu standardul SR EN ISO 9001/2015 și cu standardele de acreditare ANMCS	Spitalul CF Constanța	Continuu	SMC, Director medical (ptr auditul clinic) Auditor public intern/ Plan de Audit
4.	Elaborarea și implementarea documentației specifice ISO 9001:2015	Spitalul CF Constanța	Continuu	Consiliul medical/ Comisia de monitorizare/Direct or Medical/Manager/ SMC/ Comitet director
5.	Pregătirea spitalului în vederea auditului de supraveghere ISO 9001:2015, faza I	Spitalul CF Constanța	Continuu	Consiliul medical/ Comisia de monitorizare/ SMC/ Comitetul director
6.	Elaborarea și realizarea planului anual de instruire pentru persoanele implicate prin decizia managerului în asigurarea managementul calității la nivelul spitalului.	Spitalul CF Constanța	Continuu	Consiliul medical/ Comisia de monitorizare/ SMC/ Comitet director
7.	Elaborarea tuturor înregistrărilor sistemului de management al calității în conformitate cu standardul SR EN ISO 9001:2015 și cerințele ANMCS, ORD. nr. 600/2018	Spitalul CF Constanța	Continuu	Consiliul medical/ Comisia de monitorizare/ SMC/ Comitet director
8.	Stabilirea prin decizia managerului a tuturor comisiilor, consiliilor, comitetelor și monitorizarea activității acestora. PV de sedinta periodice (trimestrial/ semestrial) pt. comisii, comitete, consilii.	Spitalul CF Constanța	Continuu	Consiliul medical/ Comisia de monitorizare/ SMC/ Comitet director/ Director Medical/ Manager
9.	Monitorizarea reclamațiilor adresate spitalului (din partea angajaților, pacienților, furnizorilor, etc).	Spitalul CF Constanța	Continuu	Comitetul Director/ Consiliul Medical/ Director Medical/ Manager

10.	Analiza neconformitatilor identificate în urma auditului intern, extern (din partea organismului de certificare), auditului clinic și inițierea de acțiuni corective în vederea eliminării sau minimizării acestora.	Spitalul CF Constanța	Continuu	Consiliul medical/ Comisia de monitorizare/ SMC/ Comitet director/ Director Medical/ Manager
11.	Efectuarea de analize de management vizând implementarea sistemului de management al calității, semestrial sau ori de câte ori este nevoie.	Spitalul CF Constanța	Continuu	Comitetul Director/ Consiliu medical/ Comisia de monitorizare/ SMC/ Director Medical/ Manager
12.	Identificarea și asumarea de indicatori de calitate și de eficiență ai proceselor si monitorizarea acestora	Spitalul CF Constanța	Continuu	Comitetul Director/ Consiliu medical/ SMC/ Director Medical/ Manager
13.	Transmiterea în platforma CaPeSaRo a IAAM	Spitalul CF Constanța	Continuu	Medic epidemiolog
14.	Revizuirea fiselor de post	Spitalul CF Constanța	Continuu	Medici șefi de secție/ Medici coordonatori ambulatoriul de specialitate/ Lab. de analize medicale/ Lab.radiologie imagistică medicală/ Lab. examinări psihologice/ șefi serviciu, etc
15.	Modificarea organigramei	Spitalul CF Constanța	01.05.2021	Manager/ Director Medical/ Comitet Director
16.	Participarea la cursul de audit clinic pentru medici	Spitalul CF Constanța	30.09.2021	Manager/ Director Medical/ Comitet Director

OBIECTIVELE SPECIFICE:

Structura de Management al Calității a identificat împreună cu celelalte secții/servicii/compartimente/laboratoare/ambulatoriul de specialitate obiectivele specifice îmbunătățirii calității.

La nivelul secției ATI s-au identificat următoarele obiective specifice:

- Rezolvarea deficiențelor stației de oxigen;

- Refacerea instalației electrice;
- Achiziționarea de prize multiple cu protecție la supratensiune;
- Achiziționarea unui aparat de anestezie pentru sala Bloc operator septic;
- Achiziționarea de lampi LED de 3000 lumeni pentru saloane;
- Reorganizarea secției în ceea ce privește distribuirea paturilor astfel încât să fie respectate criteriile actuale de distanțare corectă între paturi;
- Achiziționarea unui videolaringoscop.

La nivelul secțiilor clinice s-au identificat următoarele obiective specifice:

- Creșterea calității serviciilor medicale (creșterea ICM);
- Prevenirea, depistarea precoce și controlul IAAM;
- Menținerea scăzută a ratei mortalității pentru pacienții internați;
- Reducerea timpului mediu de așteptare la internare;
- Creșterea ratei medii de ocupare a paturilor și a indecelui de utilizare a paturilor;
- Creșterea concordanței dintre diagnosticul la internare și la externare;
- Scăderea nr. de cazuri transferate către spitale de grad superior;

La nivelul Ambulatoriului de specialitate s-au identificat următoarele obiective specifice:

- Diversificarea serviciilor medicale acordate în ambulatoriu;
- Îmbunătățirea infrastructurii și dotarea cu echipamente și dispozitive medicale;
- Creșterea satisfacției salariaților prin crearea de condiții de muncă optime ;
- Încheierea de contracte pentru siguranța transporturilor și medicina muncii ;
- Promovarea ambulatoriului (site, manifestari periodice, etc.);
- Implementarea standardelor de acreditare.

La nivelul Compartimentului de Anatomie Patologică, s-au identificat următoarele obiective specifice:

- Prezervarea calității pieselor în vederea efectuării unor examene de completare/definitivare a diagnosticului (imunohistochimie);
- Încheierea unui contract cu un serviciu specializat pentru transportul decedaților;
- Înlocuirea sistemului de prindere/menghina microtomului semiautomat de parafină.

La nivelul Laboratorului de analize medicale, s-au identificat următoarele obiective specifice:

- Implementarea programului informatic Hipocrate;
- Organizarea și funcționarea Laboratorului de biologie moleculară în spațiul special destinat și amenajat;
- Implementarea standardelor de calitate și acreditare;
- Creșterea veniturilor laboratorului prin lărgirea gamei de analize și îmbunătățirea serviciilor;
- Creșterea satisfacției angajaților prin crearea de condiții de muncă optime;
- Promovarea laboratorului.

La nivelul Serviciului Financiar-Contabil, s-au identificat următoarele obiective specifice:

- Implementarea programului informatic Hipocrate;
- Reducerea datoriilor istorice;
- Asigurarea corectă și în timp util a fluxului de informații.

La nivelul Compartimentului Audit Public Intern, s-au identificat următoarele obiective specifice:

- Elaborarea cartei auditului intern;
- Elaborarea planului anual și multianual pentru misiunile de audit intern;
- Elaborarea procedurilor specifice auditului public intern;
- Declanșarea misiunilor de audit conform planului anual;

La nivelul serviciului RUS, s-au identificat următoarele obiective specifice:

- Normarea personalului în concordanță cu actele normative;

- Stabilirea drepturilor salariale ale personalului, raportat la modificările legislative;
- Asigurarea și utilizarea eficientă a resurselor umane;

La nivelul Laboratorului de examinări psihologice, s-au identificat următoarele obiective specifice:

- Achiziționarea de noi baterii de teste psihologice;
- Acordarea unei atenții mărite anamnezei, pentru detectarea efectelor psihologice produse de infecția cu Covid -19, atât asupra persoanei examinate cât și a membrilor familiei acestuia, efectele izolării, carantinării etc
- Acordarea de consiliere psihologică persoanelor afectate de infecția cu Covid-19;

La nivelul Serviciului Administrativ, Achiziții Publice, Contractare, Transport, s-au identificat următoarele obiective specifice:

- Asigurarea în cel mai scurt timp posibil a resurselor necesare pentru buna funcționare a unității spitalicești;
- Creșterea veniturilor proprii ale spitalului prin actualizarea periodică a paginii web a spitalului atrăgând astfel un număr mai mare de pacienți;
- Eficientizarea comunicării între compartimentele existente în cadrul spitalului;
- Acționarea cu responsabilitate și eficiență în rezolvarea problemelor apărute;
- Stabilirea priorităților de acțiune în acord cu constrângerile materiale.

La nivelul Compartimentului de evaluare și statistică, s-au identificat următoarele obiective specifice:

- Creșterea nr. de cazuri asistate prin servicii medicale ambulatorii;
- Creșterea ICM la nivelul tuturor secțiilor spitalului;
- Durata medie de spitalizare – în concordanță cu cerințele Contractului cadru;
- Rata mortalității – cât mai scăzută;
- Rata IAAM - cât mai scăzută;
- Procentul pacienților transferați către alte spitale – cât mai mic.

La nivelul Serviciului Tehnic, reparații și întreținere, s-au identificat următoarele obiective specifice:

- Modernizarea stației de oxigen din Spitalul Port precum și a rețelei de gaze medicinale aflate în blocurile operator (BO septic și BO aseptice) și compartimentul ATI;
- Achiziționarea de senzori de oxigen și aparate de măsură a concentrației de oxigen, conform normelor în vigoare;
- Refacerea instalației electrice în toate cele trei locații ale spitalului;
- Montarea unei platforme liftate în spitalul Port;
- Dotarea Laboratorului de radiologie imagistică cu un echipament RMN pentru diversificarea actului medical, acuratețea diagnosticului și creșterea adresabilității; îmbunătățirea calității și siguranței actului medical;
- Înlocuirea canapelelor pentru pacienți din sălile de așteptare;
- Asigurarea securității și întreținerea echipamentelor și dispozitivelor medicale, instalațiilor și clădirilor;
- Participarea periodică a personalului tehnic la instructaje de protecția muncii, PSI, astfel încât să fie evitată producerea de accidente de muncă;
- Suplimentarea personalului din Serviciul Tehnic cu personal calificat (ex: electrician, responsabil SSM-SU), astfel încât să putem asigura desfășurarea în cele mai bune condiții a activității tehnice, în spital.

Menționez că activitatea medicală a spitalului este susținută de procese suport (tehnic, administrativ, resurse umane, infrastructură, informaționale, management), fără de care un act medical de calitate nu s-ar putea desfășura.

Pentru îndeplinirea obiectivelor specifice mai-sus amintite personalul calificat al spitalului a elaborat Planul de achiziții/Planul de investiții 2021, ce va fi aprobat de C.A. și M.T.I.. Pe lângă veniturile de la bugetul de stat, Spitalul realizează și alte venituri proprii, ceea ce facilitează îndeplinirea obiectivelor calității.

Ca urmare a analizei chestionarelor de satisfacție a pacienților se recomandă următoarele măsuri de îmbunătățire:

- Diversificarea alimentației – ținând cont de regimul alimentar impus de patologia tratată, apartenența la un anumit cult religios, etc;
- Aprovizionarea cu medicamente și materiale sanitare pentru a asigura un act medical de calitate pentru toate patologiiile tratate în cadrul Spitalului Clinic CF Constanța.
- Înlocuirea lenjeriei vechi care este relativ uzată;
- Igienizarea grupurilor sanitare; achiziționarea de cantități suficiente de produse de curățenie și dezinfecție curentă;
- Pacienții vor fi însoțiți atât la internare cât și pentru consulturi interdisciplinare sau investigații de către personalul medical specializat (infirmiere, asistente medicale, rezidenți, voluntari).

În general, pacienții au fost mulțumiți de relația cu personalul medical, de serviciile medicale acordate, de respectarea drepturilor pacienților.

COMITETUL DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ are ca scop asigurarea implicării salariaților la elaborarea și aplicarea deciziilor în domeniul securității și sănătății în muncă, având următoarele atribuții:

- a) aprobă programul anual de securitate și sănătate în muncă ;
- b) urmărește aplicarea acestui program, inclusiv alocarea mijloacelor necesare prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
- c) urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă;
- d) analizează factorii de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională, existenți la locurile de muncă;
- e) analizează propunerile salariaților privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă;
- f) efectuează cercetări proprii asupra accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale;
- g) efectuează inspecții proprii privind aplicarea și respectarea normelor de securitate și sănătate în muncă;
- h) informează inspectoratele teritoriale de muncă despre starea securității muncii în propria unitate;
- i) realizează cadrul de participare a salariaților la luarea unor hotărâri care vizează schimbări ale procesului de producție (organizatorice, tehnologice, privind materiile prime utilizate, etc.), cu implicații în domeniul securității și sănătății în muncă;
- j) dezbate raportul scris, prezentat Comitetului de securitate și sănătate în muncă de către conducătorul unității cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, acțiunile care au fost întreprinse și eficiența acestora în anul încheiat precum și programul de securitate și sănătate în muncă pentru anul următor; un exemplar din acest raport trebuie prezentat Inspectoratului Teritorial de Muncă al Municipiului București;

k) verifică aplicarea normativului-cadru de acordare și utilizare a echipamentului individual de protecție, ținând seama de factorii de risc identificați;

l) verifică reintegrarea sau menținerea în muncă a salariaților care au suferit accidente de muncă ce au avut ca efect diminuarea capacității de muncă.

Pe parcursul verii anului 2020, această Comisie a desfășurat sub coordonarea I.T.M. Constanța, într-un parteneriat contractual legal constituit cu experții unei Companii de profil, o activitate intensă de revizuire a riscurilor profesionale și atribuțiilor specifice unor angajați, cu participarea personalului responsabil de aplicarea normelor S.S.M. din Ambulatoriul de specialitate, Spital, responsabilul pe unitate și lucrătorii desemnați, prilejuită de o reclamație nejustificată a unei îngrijitoare, negativ influențată și motivată de fostul Lider al Sindicatului Medico-Sanitar Feroviar, pe atunci majoritar în unitate. Odată cu limpezirea conflictului ce amenința să devină iminent, documentația și precizările Raportului elaborat de Instituție au stabilit că presupusul accident de muncă se datora imprudenței și neglijenței în exercitarea atribuțiilor curente de serviciu ale salariaților, iar Responsabilul S.S.M. pe unitate a fost doar sancționat cu avertisment pentru omisiunea Comunicării obligatorii a incidentului către I.T.M.

COMISIA DE FARMACOVIGILENȚĂ, SUPRAVEGHERE, CONTROL ȘI PRESCRIERE MEDICAMENTE are următoarele atribuții:

a) verifică corespondența baremului aparatului de urgență cu cel aprobat de conducerea unității și conform legislației în vigoare;

b) analizează toate cazurile de reacții adverse și va urmări întocmirea fișelor de reacții adverse și va propune metode mai bune de diagnostic a reacțiilor adverse;

c) prezintă periodic informări cu privire la aceasta activitate și propuneri de îmbunătățire a acestei activități.

COMISIA DE ANALIZĂ ȘI EVALUARE A CAZURILOR INVALIDATE (ANALIZĂ DRG) are următoarele atribuții:

a) lunar face analiza foilor de observații nevalidate de INCDS, face propuneri la CAS pentru revalidare și prezintă soluții pentru reducerea numărului de cazuri nevalidate;

b) prezintă periodic informări Spitalului privind concluziile analizelor făcute și propuneri de îmbunătățirea activității.

COMISIA DE TRANSFUZIE ȘI HEMOVIGILENȚĂ a beneficiat de o dublă actualizare în condiția unicului medic A.T.I. demisionar din luna Ianuarie 2020 al Instituției, fiind nominalizați succesiv doi Medici Coordonatori U.T.S. pe baza competențelor corespunzătoare domeniului, precum și de un up-date la nivelul Deciziei de numire a Asistenților medicali calificați în specialitatea transfuzională. Aceasta are următoarele atribuții:

a) monitorizarea nivelului de asigurare a securității transfuzionale la nivelul spitalului;

b) elaborarea și implementarea documentației necesare aplicării în practica din spital a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;

c) evaluarea nivelului de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină din spital;

d) monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului;

e) organizarea și monitorizarea funcționării sistemului de hemovigilență la nivelul spitalului și colaborarea cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacțiilor și incidentelor adverse severe;

f) elaborarea și implementarea, în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calității din spital, a sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sanguină din spital și la nivelul secțiilor, privind activitatea de transfuzie sanguină.

COMISIA DE ANALIZĂ A REZULTATELOR UTILIZĂRII PROTOCOALELOR ȘI GHIDURILOR DE PRACTICĂ a conlucrat îndeaproape cu majoritatea Medicilor Șefi interimari de Secții/ Laboratoare, Nucleul de Calitate al Spitalului și Biroul SMC atât la elaborarea cât și la aplicarea și evaluarea acestora. De asemenea, trebuie amintit faptul că a fost înființat din decembrie 2018 **Nucleul De Calitate**, prin Decizia managerului nr. 215, a cărei activitate are o deosebită importanță și pentru procesul de acreditare a spitalului. La finele anului 2020 a fost up-gradat. Din cadrul comisiei fac parte atât membrii comitetului director cât și coordonatorii și șefii tuturor serviciilor și birourilor din cadrul spitalului ce au absolvit cursul de management al calității. Astfel, atribuțiile Nucleului De Calitate al Spitalului Clinic C. F. Constanța sunt și acelea de a verifica îndeplinirea de către spital a standardelor de acreditare ANMCS, precum și luarea măsurilor care se impun pentru îndeplinirea acestor condiții. Managementul Spitalului Clinic este orientat spre îmbunătățirea calitatii serviciilor medicale oferite pacienților, aplicarea unui sistem unic și coerent de prestare a serviciilor medicale și a actului medical, care să răspundă cerințelor standardelor de calitate, legislației în vigoare și în concordanță cu practicile moderne de prevenire, diagnosticare și tratament, astfel încât să se asigure un raport optim între așteptările pacienților, satisfacția profesională a personalului medical și eficiența economică.

Pentru îndeplinirea acestor obiective ne propunem următoarele:

- menținerea nivelului de competență profesională a echipei medicale;
- creșterea gradului de satisfacere a pacienților cu privire la necesitățile și așteptările lor față de actul medical;
- siguranța pacienților prin reducerea la minimum a riscului de complicații sau alte pericole legate de furnizarea serviciilor medicale;
- eficacitatea tratamentului aplicat și îmbunătățirea stării de sănătate a pacienților;
- eficiența serviciilor medicale acordate, prin optimizarea raportului calitate-costuri;
- optimizarea infrastructurii fizice pentru susținerea actului medical și pentru confortul pacienților

COMISIA DE ANALIZĂ A DECESELOR INTRASPITALICEȘTI funcționează în conformitate cu Legea nr. 95/2006 și Ordinul Ministrului Sănătății Publice nr. 921/2006.

Câteva propuneri privind remedierea deficiențelor:

- dotarea secțiilor cu aparatura medicală nouă în vederea introducerii de noi servicii medicale (endoscopie terapeutică);
- încheierea de contracte de service pentru aparatura;
- repararea și diversificarea aparaturii existente ;
- angajarea de personal medical pentru secțiile cu deficit;
- reamenajarea spațiilor din spital (chirurgie, ortopedie-traumatologie, chirurgie vasculară, Blocuri Operatorii, ATI, neurologie, medicină internă)
- reamenajarea spațiilor din Ambulatoriul de Specialitate;

Propuneri pentru atragere de venituri proprii:

- înființarea/ cooptarea și fidelizarea unor Asociații non-profit pentru aderarea la Proiecte comune de dezvoltare a structurilor proprii de sănătate, cu finanțări U.E. sau ale unor Companii de renume, cu forță financiară;

- implicarea autorităților publice locale și județene, a formațiunilor sindicale din Platforma portuară și a marilor Companii din domeniul transporturilor în demersurile de creștere a sustenabilității economico-financiare a Instituției noastre sanitare prin agreearea și promovarea unor contracte de sponsorizare sau de prestări servicii medicina muncii și ocupațională (crewing maritim) sau alocării unor sume din bugetele autorităților constănțene pentru modernizări și amenajările necesare în continuare celor 3 (trei) clădiri din patrimoniul de stat aflate în administrarea Spitalului;
- creșterea tarifelor pentru serviciile medicale cu plată, nedecontate de C.A.S. și non-urgente în Laboratoare, Spital și Ambulatoriul Integrat/ de Specialitate cu indicele inflației; amenajarea de rezerve pe Secțiile Clinice în regim cu plată;
- servicii medicale cu plată, la cerere, pentru Companii;
- închirierea spațiilor neocupate din cadrul ambulatoriului către unități de diverse profiluri, neconcurente, sub condiția asumării modernizării și reparațiilor conforme normelor sanitare și planului de dezvoltare-modernizare strategică asumat de Conducerea Spitalului.
- asociere în participație cu unități sanitare private pentru achiesarea unor dotări și echipamente performante, inaccesibile din surse de finanțare ale Bugetului de Stat în următorul interval de timp, pentru excelență în diagnostic imagistic.
- demararea unui Proiect de amploare pentru construcția unui nou spital alături de M.T.I., M.S., M.F.P., autoritățile publice locale, Asociația pentru dezvoltare durabilă, pe terenul de cca. 6800 mp. din zona B-dului 1 Mai nr. 5-7, în posesia căruia urmează să reintrăm prin Decizie a Curții de Apel Constanța.

Propuneri de soluționare a arieratelor, "datoriilor istorice" și penalităților cumulate către marii creditori - A.N.A.F. și C.N. APM S.A.:

- reiterarea/ inițierea unui Proiect de Hotărâre de Guvern alături de Comisia Finanțe-Bănci a Senatului României pentru omogenizarea prevederilor legislative ce pot încadra Spitalele din rețeaua proprie a ministerului Transporturilor în categoria celor eligibile pentru eşalonarea și achitarea acestor debite, precum și asigurarea achitării datoriilor de bază și anularea penalităților;
- negociere la nivel ministerial, prin participarea Conducerii M.T.I., a Direcției medicale și a celei de Transport Maritim pentru eşalonarea și finanțarea datoriilor și penalităților înregistrate din Contractul de închiriere al imobilului Clădirea 1 Incinta Port Constanța, Poarta 2, locația Secției de Medicină Internă 1 între anii 2007 - 2021;

Vă mulțumesc pentru oportunitatea acestei prezentări.

Cu deosebită considerație,

Manager
Spital Clinic Căi Ferate Constanța

Dr. Iuliana Botezatu

