



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. 4240/ 30.05.2022

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 și

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

Constanța

ANUL 2021

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 universitar, post-liceal și post-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 județ și Regiunea Sud-Est, cu patologii și preocupări de diagnostic de precizie ce depășește, de cele mai multe ori, capacitatea de rezolvare a cazurilor apărute până în 2021 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 1998, 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. Ca urmare a adresei nr. 6223 din 7 mai 1948, are loc transformarea Dispensarului D.P.M. de pe vremea aceea, în Spital, făcându-se primele demersuri de amenajare și dotare corespunzătoare pentru noua destinație a spațiului.

Spitalul Clinic Căi Ferate Constanța funcționa prin Ordinul Ministrului Transporturilor și Telecomunicațiilor nr. 1294 din 31.07.1978, și Hotărârea de Guvern Nr. 235 din 29.03.1991 – Anexa 1, pct. 63, din Spital al Regionalei C.F.R. Constanța fiind nominalizat în rețeaua sanitară proprie a Ministerului de resort ca Spital Căi Ferate Constanța. Ulterior a devenit Spital Universitar prin O.M.T. Nr. 731/ 06.12.1999 și în prezent este Spital Clinic.

Necesitatea organizării și dezvoltării unei rețele sanitare proprii Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Infrastructurii rezidă din domeniul de activitate al acestei instituții, respectiv transportul feroviar, auto și naval, domeniu de importanță națională maximă. Ca urmare a adresei nr. 6223 din 7 mai 1948, are loc transformarea Dispensarului D.P.M. de pe vremea aceea, în Spital, făcându-se primele demersuri de amenajare și dotare corespunzătoare pentru noua destinație a spațiului.

Spitalul Clinic Căi Ferate Constanța are în prezent trei locații cu un număr total de 166 paturi, din care 154 pentru spitalizare continuă și 12 pentru spitalizare de zi.

Spitalul din incinta Portului Constanța, Poarta 2, este cea de a treia locație, celelalte două amplasamente fiind situate la o distanță medie de cca 1,5 km fiecare una de cealaltă – B-dul 1 Mai Nr. 5 -7 și B-dul I.C. Brătianu Nr. 35 - 37.

Strategia Națională de Sănătate Publică actuală, își propune să stabilească și să contureze mecanisme și linii directoare ce au ca scop îmbunătățirea stării de sănătate a populației României și asigurarea unui înalt nivel de protecție de sănătate umane prin implementarea unor măsuri care vizează transformarea structurilor actuale din domeniul sănătății publice spre cele adecvate noilor concepții și abordări de la nivel internațional.

În actuala sa configurație, Spitalul Clinic C. F. Constanța funcționează pe structura aprobată prin O.M.T. Nr. 456/ 2017.

Ca Spital Clinic are ca obiectiv, în primul rând, acordarea de servicii medicale la înalte standarde profesionale și academice, orientate către personalul angajat din rețeaua transporturilor, pensionarilor, dar și populației din afara rețelei transporturilor, atât din municipiu și județul Constanța, cât și din regiunea sud-estică a țării, deservind în proporție de peste 10% pacienți din alte județe.

În prezent structura funcțională permite acordarea de servicii medicale de tip ambulatoriu de specialitate sau spitalizare continuă și de zi unor diverse categorii de populație adultă, 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 în ultimii 3 (trei) ani ca segmente din ce în ce mai largi din populație și toate categoriile de vârstă să apeleze la serviciile spitalului și ambulatoriului de specialitate.

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 că 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 în prezent 166 de paturi, din care 134 sunt paturi contractabile cu C.A.S., deținând 154 paturi pentru spitalizarea continuă și 12 pentru spitalizarea de zi. Structural, situația secțiilor, laboratoarelor și serviciilor din spital prin care se realizează atât Contractele cu C.A.S. cât și contracte cu alți beneficiari din diverse domenii de activitate se prezintă astfel:

- Secția A.T.I. (cu Unitatea de Transfuzie sanguină) - 15 paturi ,
- Secția Clinică Medicină Internă , Compartimentele de Reumatologie, Gastroenterologie și Oncologie - 68 paturi
- Secția Clinică Chirurgie generală – Compartimentele de Chirurgie vasculară și Ortopedie - Traumatologie - 48 paturi
- Secția Clinică Neurologie - 35 paturi
- Laboratorul de Analize medicale – aproape complet înnoit cu echipamente medicale și analizoare de ultimă generație în anul 2020, 2021 și Trimestrul I al anului 2022,
- 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

Consider relevant pentru actuala orientare a majorității personalului ca acest Raport să fie nu doar o analiză a activității Managerului ci și a realizărilor colectivului întregii unități, despre care se poate afirma acum, după doi ani și jumătate, că se coagulează ca o echipă preponderent unită, ce acționează sinergic, consecvent, pentru promovarea performanței și profesionalismului, a unei noi imagini publice și a intereselor de reabilitare organizațională și financiară ale Spitalului nostru.

Pentru prima dată în ultimele două decenii, S.C.C.F. Constanța a beneficiat de o continuitate în conducere, precum și de un model de asumare integrală – personală, morală, directă, prin Contractul de Management Nr. 7135/ 17.02.2020, a tuturor problemelor preexistente și deosebit de grave,

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 cât și în sporirea gamei serviciilor oferite populației asigurate/ neasigurate, ori beneficiarilor contractuali.

Ca urmare a organizării și promovării Concursurilor de ocupare a posturilor vacante de Director Economico-financiar și Director Medical, desfășurate în perioada 25.07.2021, respectiv 04.08.2021, stabilitatea și continuitatea în conducerea Instituției a fost realizată și finalizată cu încheierea Contractelor de Administrare în termenul legal, prin demersuri legitime susținute din partea Managerului și cu participarea membrilor Comisiilor de examinare și Contestație din cadrul conducerii spitalelor rețelei proprii a M.T.I., a reprezentanților Ministerului și unităților sanitare publice de referință din regiune și Municipiul Constanța, precum și a reprezentanților Sindicatului Sanitas, filiala Constanța, devenit partenerul reprezentativ de dialog social în unitatea noastră în prima parte a acestui an.

Odată cu planificarea și organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor de Medici Șefi de Secție, a Șefilor de Servicii și Laboratoare, în următorul interval de timp, Spitalul va ieși din epoca interimatului lipsit de asumarea responsabilităților ce a durat aproape două decenii în această instituție la toate nivelele și își va putea susține, coordona, controla și promova plenar și integral prioritățile și strategia de development actuală. Implicarea și responsabilizarea acestora s-a făcut cu anticipație însă, din anul precedent prin Acte adiționale la Deciziile de numire și Contractele de muncă.

Instituția medicală în ansamblul său a fost modernizată într-un ritm alert sub leadership-ul actual, 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, pe tot parcursul anilor 2020 și 2021, în special în acest an, 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, reabilitării instalațiilor de încălzire, grupurilor sanitare și instalațiilor de apă curentă și colectare a celei rezidual-menajere/ canalizare, a circuitelor și echipamentelor necesare pentru P.S.I. – hidranți și rezervoare de apă, 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, dezinfectie 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;
- 1 aparat pentru măsurarea Indicelui gleznă-braț – MESI, utilizat în diagnosticul și monitorizarea bolilor vasculare periferice;
- 1 linie de diagnostic RT-PCR destinată unui nou Compartiment de Biologie moleculară în cadrul Laboratorului de analize medicale;
- 1 echipament de dezvoltare pentru filme radiologice;
- 1 Server nou și achiziția unui Program Informatic Integrat – Hipocrate
- 2 Electrocardiografe digitale cu 12 canale și imprimantă termică încorporată format A 4, ecran touchscreen
- 1 Instalație Radiodiagnostic digitală Philips cu imprimantă digitală

Spitalul este dotat cu mobilier medical modern, 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 și la nivelul Secțiilor de Spital din B-dul 1 Mai în primul Semestru al anului curent. 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.

Pe parcursul primului Trimestru al anului curent a fost inițiat din resurse proprii un Contract de achiziție pentru dotarea cu mobilier medical – paturi modulare cu acționare mecanică pentru Spitalul din B-dul 1 Mai (103 paturi pentru Secțiile Clinice Medicină Internă și Neurologie) primul lot de 30 de paturi fiind deja instalat până la 01.04.2022.

În pofida inerției organizaționale și conservatorismului cu care a coabitat peste 2 (două) decenii, unitatea sanitară a reușit, cu eforturi și perseverență în mobilizarea HR și a personalului specializat, adaptarea la viteza transformărilor organizaționale generate de apariția primelor semnale de alarmă legate de apariția noului Coronavirus, 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, dezinfectia completă a incintelor în prevenția transmiterii bolilor înalt contagioase, etc. În prezent, majoritatea covârșitoare a personalului a înțeles, aplică și dovedește complianță față de reglementările și recomandările în vigoare, inclusiv cele legate de vaccinarea anti-SARS CoV 2.

Astfel, Sectoarele de Triaj epidemiologic înființate în toate locațiile încă din luna Martie 2020 au efectuat zilnic, până la suspendarea Stării de Alertă din martie a.c., 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 planificați pentru internare. Astfel, pe parcursul intervalului Aprilie 2020 – Martie 2021 au fost efectuate 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. .

Începând cu Luna Decembrie a anului 2021 am fost incluși în baza Cererii de evaluare Nr. 6665/ 06.08.2021 și a documentației transmise către Comisia Tehnică de evaluare a capacității unităților de specialitate ce realizează testarea RT-PCR din cadrul M.S., pentru detecția virusului SARS CoV 2, la data de 18.11.2021, prin Raportul Tehnic Nr. 2/34827 al C.T.E. mai sus menționate, pe Lista Laboratoarelor de analize ce îndeplinesc Criteriile de integrare în Sistemul Național medical de diagnostic specific pentru infecția cu virusul pandemic.

Doar în Semestrul I al anului 2022 au fost efectuate 267 de teste RT-PCR , 14 teste Anticorpi Spike, 937 teste rapide Antigen pentru SARS CoV 2.

Pe parcursul anului 2021 s-a solicitat în repetate rânduri autorizare sanitară din partea D.M. a M.T.I. pentru Compartimentul de Biologie Moleculară și alte obiective (Cabinete noi din diverse specialități medicale în Ambulatoriu - relocare sau înființare, relocare Secție Medicină Internă 1, relocare Serviciu Anatomie patologică, etc.).

Ambulatoriul de specialitate a Spitalului C. F. își are locația separată în Clădirea Sediului administrativ actual al spitalului pe o suprafață utilă desfășurată de aproape 900 m2/ nivel și are în componență actuală 11 (unsprezece) Cabinete cu diverse specialități medicale, pe lângă Laboratoarele mai sus menționate, Săli de tratamente, Compartiment dedicat de sterilizare, Compartiment de explorări funcționale, Unitate de ultrasonografie, Farmacie cu circuit închis, 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 încă să implementăm și să finalizăm 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 - funcțională, propusă spre aprobare M. T. I., ulterior către M. S..

Această adevărată reformă organizațională propusă permite atragerea unui eșantion mult mai larg de pacienți către structurile noastre medicale, în special a unor finanțări substanțial incrementate din contractarea unei game mult mai diversificate de servicii medicale. Până la momentul actual aceste solicitări au rămas fără concretizare, avizele întârziind să fie eliberate de forurile superioare.

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. . A rămas de asemenea în topul structurilor ce nu respectă măsurile de prevenție I.A.A.M., cele referitoare la verificarea periodică a personalului pentru status-ul de purtător de germeni patogeni/ potențial patogeni și restricțiile/ reglementările legate de acordarea unor servicii medicale cu regim strict ambulatoriu în Spitalul Port pentru pacienții externai anterior spitalizați, din Secția Clinică Chirurgie generală (pansamente, extracție de fire, dren-uri, etc..)

Continuă să existe și alte mici 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, care se implementează în toate sectoarele de activitate, se adaptează și perfecționează după necesități în permanență de atunci .

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 poziții, repartizarea funcțiilor nefiind însă în consens cu evoluția și necesitate de diversificare a serviciilor medicale solicitate de beneficiari și exigențele actuale ale serviciilor de sănătate contractate.

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 Propunerea pentru noua Structură funcțională, noua Organigramă și noul Stat de Funcții.

În urma analizei efectuate pe ultimele 36 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 solicitărilor 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, oferta de servicii medicale solicitate de către C.A.S. Constanța, pacienții și clienții 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. În primul Trimestru anului 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. În luna Septembrie 2021 am primit Autorizația; Avizul Comisiei Tehnice din cadrul Ministerului Sănătății pentru integrarea L.A.M. – Compartimentul de Biologie moleculară, în Platforma națională CoronaForms a fost obținut în Lunile Noiembrie-Decembrie 2021.

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, în scopul promovării Instituției ca organizator și inițiator al unor proiecte proprii de acest gen. Ne propunem o colaborare intensivă cu O.N.G.-uri, sponsori, Companii farmaceutice de renume, dar mai ales cu U.O.C. în sensul augmentării imaginii organizației noastre în cadrul Programelor E.M.C., de formare profesională, etc.

Toate aceste realizări de excepție, după decenii de torpoare, au fost posibile prin puterea exemplului dovedită de Conducerea Spitalului ce a generat inițiativă, solidaritatea majorității

colectivului instituției, prin calitatea umană, implicarea pleneră 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” și ”condiționări”, reprezentate de faptul că spitalul este o unitate cu tutelare M.T.I., subfinanțare prelungită a serviciilor prestate contractual cu C.A.S. prin Tariful ponderat, neschimbat din anul 2015, lipsa finanțării pentru plata utilităților aferente, 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 și rezistența 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 arbitrar și selective, absențele iterative ale medicilor de gardă din Secția de Chirurgie Port, lipsa internărilor în gărzi pe secțiile medicale și neurologie, refuzul obstinat de a accepta noi medici colaboratori ”nefamiliazați” 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 nosocomiale incontrollabile, neidentificate și nedeclarate la timp de practicienii curanți, comportament nedeontologic sau lipsa disciplinei la locul de muncă.

Reiese clar faptul că dezvoltarea serviciilor medicale în cercul acestor restricții și așa-zise tradiții instituite, 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 (1999). Aceste aspecte și comportamente aberante s-au produs repetat și au luat amploare pe durata 2019 - 2021, 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, alimentelor, lenjeriilor și deșeurilor nu pot corespunde integral standardelor actuale ale unui spital modern și de aceea, lucrările de modernizare ale spitalului reprezintă, global, unul din principalele noastre obiective strategice de la începutul mandatului. **Fără să fie ideale în prezent – fiindcă nu putem face aceasta fără costuri substanțiale în amplasamente proiectate (din 1938, 1976, respectiv 1988), pentru Dispensare și Policlinici, unde s-au instalat ”peste noapte”, cel puțin în două dintre ele (Incinta Port, Poarta 2 și B-dul 1 Mai), secții cu paturi de spitalizare continuă, din necesitatea acoperirii structurale a rețelei** patronate de forul nostru tutelar central – organizarea și planificarea reglementată prin Decizii asumate de Conducere duc, prin respectare, la conformarea în spiritul normelor sanitare în vigoare.

Toate lucrările și achizițiile masive necesare și proiectate în vederea optimizării și reconfigurării fluxurilor circuitelor de acces și funcționale, pas cu pas, în toate locațiile, sunt importante pentru a asigura o structură sanitară publică modernă și autorizată, așa cum destul de puține sunt în prezent, în toate rețelele de stat sau private. Ca exemplu. Între Mai 2019 – Mai 2022, Instituția noastră sanitară a avut alocat un total de 4.154.120 lei, pe parcursul anului precedent totalul investițiilor de la Bugetul de

Stat fiind de 1.850.000 lei, comparativ cu volumul veniturilor proprii de cca. 1.650.000 lei. Până la momentul prezentului Raport am depășit deja jumătate din suma veniturilor pe anul trecut. Pe lângă aceste realizări, am îndeplinit și aprox. 240% din obligațiile de plată asumate prin Anexa 2 la Contractul de Management Nr. 7135/ 17.02.2020, referitoare la debitele restante către diverși furnizori și creditori ai Spitalului, acumulate din 2014, ce însumau 29.000.000 lei.

Cu toate aceste eforturi asumate, 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 și asigurarea funcționalității tuturor departamentelor și posturilor necesare, îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere și utilizarea 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, deși termenele de judecată în Pandemie și maniera de abordare a Instanțelor de până acum continuă să amâne judecata pe fond.

Clădirea 1 Incintă Port, locația de tradiție a Secției Clinice Medicală I a fost evacuată complet la data de 17.06.2021, ca răspuns legitim la solicitările motivate de contextul juridic – contract de închiriere expirat din 2017, economico-financiar și condițiile precare ale clădirii expertizate de proprietar – C.N. A.P.M. S.A.. Toate facilitățile, inventarul și personalul Secției s-au relocat în mod corespunzător, cu Avizare a D.S.P.J. Constanța și Notificare de asistență de specialitate în sănătate publică a Direcției Medicale din cadrul M.T.I., cu eforturi administrative, financiare și investiționale la etajul 3, 2 și parter 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, european și internațional, 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 Certind, Spitalul a obținut Recertificarea S.M.C. în Octombrie 2020, valabilă 3 ani, pentru toate structurile Instituției.

În Semestrul I 2021 – Compartimentul de Audit public - a efectuat elaborarea Planificării anuale a misiunilor de Audit pentru anul 2021; auditarea activității Serviciului Financiar-contabilitate pentru anii 2019 – 2020 și elaborarea Raportului final asupra activității acestuia; auditarea privind conflictul de interese, incompatibilitățile și pantouflage-ul pentru perioada 2018 - 2020, elaborarea Raportului final conținând recomandări/ măsuri referitor la deficiențele constatate, precum și transmiterea acestuia către S.N.A.; a elaborat Rapoartele de Audit privind îndeplinirea măsurilor stabilite de Camera de Conturi Constanța în Deciziile cuprinse între anii 2017 – 2021, transmise Direcției Medicale din cadrul M.T.I.; elaborarea Raportului privind implementarea măsurilor dispuse de Corpul de Control al M.T.I.C. după misiunea de control din 28.07 – 29.07.2020.

În Semestrul II 2021

1. În perioada 01.06.2021- 16.08.2021 a fost derulată misiunea de audit **"Evaluarea sistemului de prevenire a corupției – 2021"**

Obiectivul misiunii de audit public intern, stabilit în conformitate cu metodologia pentru realizarea misiunilor de audit public intern privind evaluarea sistemului de prevenire a corupției, elaborată de UCAAPI – MFP, este reprezentat de evaluarea gradului de implementare a următoarelor măsuri de prevenire a corupției, prevăzute în Anexa 3 la HG nr. 583/ 2016 privind aprobarea SNA 2016 - 2020:

- Conflicte de interese;
- Incompatibilități;
- Interdicții după încheierea angajării în cadrul instituțiilor publice (pantouflage).

Misiunea s-a finalizat cu transmiterea raportului către Ministerul Justiției, secretariatului tehnic al SNA cu constatările și recomandările pentru prevenirea situațiilor de conflicte de interese, incompatibilități și pantouflage.

2. În perioada 15.09.2021-15.12.2021 a fost derulată misiunea de audit **"Activitatea desfășurată în cadrul Serviciului Resurse Umane"** - Obiectivul general al misiunii l-a reprezentat formularea de recomandări pertinente în vederea creșterii eficacității sistemelor de control intern instituite în procesul de gestionare a resurselor umane ale entității.

În contextul obiectivului general, au fost avute în vedere următoarele obiective specifice:

- Organizarea serviciului de resurse umane
- Gestionarea dosarelor profesionale
- Evaluarea, ocuparea funcțiilor și perfecționarea profesională

Misiunea s-a finalizat cu prezentarea raportului de audit cu recomandările pentru îmbunătățirea activității în cadrul serviciului resurse umane.

3. Până la data de 30 noiembrie a fost elaborat planul anual 2022 și multianual pentru desfășurarea misiunilor de audit pentru perioada 2022 - 2024.

Compartimentul de Management a Calității în Sănătate publică

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 151 de salariați: 30 medici, 14 cadre universitare, 59 cadre medicale cu studii medii, 32 registratori/ infirmiere/îngrijitoare, 25 personal TESA și muncitori , 4 - alt personal cu studii superioare – medical și paramedical - 4.

La finalul anului 2020, 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 clinic/ medical prin intermediul unui medic atestat în domeniu din instituție, actualmente îndeplinind și atribuții de Director medical. Auditul clinic/medical/ intern/ audit supraveghere 1 derulat de Certind S.A. au fost efectuate conform planificării.

Așa cum se poate vizualiza în situațiile centralizate și graficele următoare, în anul 2021, 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:

Indicatorii de performanță a activității managerului spitalului public – 2021

A. Indicatori de management al resurselor umane - îndepliniți și depăși

B. Indicatori de utilizare a serviciilor

C. Indicatori economico- financiari

D. Indicatori de calitate

sunt prezentați în **Anexa 1** la prezentul Raport de Activitate.

În plus au fost configurați încă din anul 2020 și indici suplimentari ce pot asigura un reper de eficiență în practica medicală zilnică a secțiilor clinice:

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 I din Incinta Port, condusă de Medicul Șef interimar Dr. Tomoș Sirma, respectiv Secția Chirurgie generală din Incinta Port condusă de 2 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 II – 55,67 %, 52,24 %, respectiv 83,91 % și Secția de Neurologie, cu 83,72 %, 76,08%, respectiv 87,02 %, menținându-se la valori acceptabile. Astfel s-au reținut și analizat în Consiliul medical și Comitetul Director următoarele situații, consemnându-se la:

- primul indicator: **valoare medie/ spital** - 59,69 %
- al doilea indicator: **valoare medie/ spital** – 73,31 %
- al treilea indicator: **valoare medie/ spital** – 71,82 %

Cea mai mare valoare a indicele de concordanță a diagnosticului de la externare cu diagnosticul la 72 ore se înregistrează la Secția Clinică de Chirurgie generală – 85,28 %.

La finele anului 2021 situația efectivă la nivelul ”motorului clinic și de contractare al serviciilor medicale”, corpul medicilor specialiști, se prezintă mai avantajos decât în perioada anterioară:

Total angajați Spital la 31.12.2021 – 150

MEDICI ANGAJAȚI AMBULATORIU, Laboratoare, Alte Cabinete - 15

MEDICI ANGAJAȚI SPITAL – 13

MEDICI COLABORATORI LINIILE GARDĂ 1 & 2 – 4 Medici specialiști

MEDICI COLABORATORI AMBULATORIU – 1 Medic specialist

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 29.000.000 lei, obiectul angajamentelor pentru plăți eşalonate pe durata a 4 (patru) ani în Anexa 2 la Contractul de Management din 17.02.2020.

Valoarea totală a sponsorizărilor în bunuri primite – medicamente, consumabile, EPP, mijloace fixe și obiecte de inventar a fost de 194.879 Lei, iar cea a donațiilor în bani pe conturile de Trezorerie ale Spitalului de 4.000 Lei.

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

Așa cum se poate vizualiza în graficele următoare, în Semestrul I 2021, 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 2020, primul Semestru, rezultă următoarele:

A. Indicatori ai managementului resurselor umane. Din analiza comparativa a indicatorilor managementului resurselor umane rezulta că în prima jumătate a anului 2021 a crescut nr. de medici angajați/ colaboratori, concomitent cu incrementarea numărului total de angajați și implicit și a nivelului indicatorului „proporția medicilor din totalul personalului angajat al spitalului” de la 16,90% la începutul lui 2019 la 19%. Totodată 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 2020, realizându-se un procent de 21,05%.

ACTIVITATEA SPITALULUI ÎN ANUL 2021 COMPARATIV CU ANUL 2020

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 cavalcada măsurilor anti-pandemice

Unele valori previzionate depășesc obiectiv estimările și procente asumate. Vezi Anexa 2

PROGRAME NAȚIONALE

Valori previzionate pentru accesarea Programului Național de Oncologie și Diabet Zaharat, precum și a Protocoalelor terapeutice pentru Reumatologie – Boli autoimune, în cazul în care aceste servicii vor fi contractate în Trimestrul III al anului 2022 se pot estima în anul acesta la maximum 270.000 lei.

VENITURI PROPRII ÎNCASATE ÎN ANUL 2021- 20.581.348 lei, din care:

1. DIN CHIRII – 141.700 lei
2. DIN SERVICII – 1.384.574 lei
3. DIN CONTRACTE CU CJAS - 8.094.734 lei
4. SPONSORIZĂRI - 4.000 lei
5. ALTE VENITURI - 654 lei
6. BUGETUL DE STAT - 2.066.529 lei
7. SUBVENȚII DIN FNUASS – 8.889.155 lei
- TOTAL BUGET - 21.959.637 lei, din care:
8. CHELTUIELI DE PERSONAL - 15.717.985 lei

CHELTUIELI BUNURI ȘI SERVICII - 4.249.171 lei, din care:

9. UTILITĂȚI - 1.412.860 lei
10. CHELTUIELI CU MEDICAMENTE - 99.000 lei
11. CHELTUIELI CU MAT. SANITARE - 105.000 lei
12. REACTIVI - 133.000 lei
13. REPARATII CURENTE - 540.991 lei

BUGET DE STAT – 2.067.000 lei

Prevederi bugetare din FNUASS – 8.889.155 lei

Realizat FNUASS - 8.889.155 lei

DATE REFERITOARE LA MODALITĂȚILE DE EVALUARE ȘI CONTROL INTERN APLICATE ÎN CADRUL SPITALULUI CLINIC CF , PRECUM ȘI LA NORMATIVELE 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 semnalează 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 Triaž 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:

În Trimestrul I 2022 structurile din cadrul organizației au participat la:

Compartimentul de Audit public - elaborarea Planificării anuale a misiunilor de Audit pentru anul 2022; auditarea activității Serviciului Financiar-contabilitate pentru anii 2019 – 2020 și elaborarea Raportul final asupra activității acestuia; auditarea privind conflictul de interese, incompatibilitățile și pantuflouge-ul pentru perioada 2018 - 2021, elaborarea Raportului final conținând recomandări/ măsuri referitor la deficiențele constatate, precum și transmiterea acestuia către S.N.A.; a elaborat Rapoartele de Audit privind îndeplinirea măsurilor stabilite de Camera de Conturi Constanța în Deciziile cuprinse între anii 2017 – 2021, transmise Direcției Medicale din cadrul M.T.I.; elaborarea Raportului privind implementarea măsurilor dispuse de Corpul de Control al M.T.I.C. după misiunea de control din 28.07 – 29.07.2020.

Compartimentul de Management a Calității în Sănătate publică

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 151 de salariați: 30 medici, 14 cadre universitare, 59 cadre medicale cu studii medii, 32 registratori/ infirmiere/îngrijitoare, 25 personal TESA și muncitori , 4 - alt personal cu studii superioare – medical și paramedical - 4.

În anul 2021 au fost revizuite 2 (proceduri de sistem):

- PS - 06 - Procedura de sistem privind Auditul intern;
- PS - 07 - Procedura de sistem privind analiza efectuată de management.

PO/PS elaborate/revizuite:

- PO -RUS - 19 - Procedura operațională privind asigurarea necesarului minim de personal care asigura și garantează siguranța continuității asistentei medicale (nou elaborata);
- PO -LAM - 18 - Procedura operațională privind testarea RT-PCR pentru diagnosticul COVID 19 (nou elaborata);
- PO - MED II - 150 - Procedură de internare a pacientului (revizuita);
- PO -API - 20 - Procedura operațională privind planificarea anuală /multianuală a activității de audit intern (nou elaborata);
- PO-API -21 - Procedura operațională privind desfășurarea misiunilor de audit intern de asigurare (nou elaborata);
- PO- API -22 - Procedura operațională privind desfășurarea misiunii de audit de consiliere (nou elaborata);
- PO-API - 23 - Procedura operațională privind elaborarea programului de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit public intern (nou elaborata);

Epidemiologie

În anul 2021 au fost PO/PS elaborate/revizuite:

- PO 33 "Procedura igienizare mijloace de transport"
- PO 69 "Procedură de instituire și comunicare a carantinei"
- PO 91 "Procedură pentru controlul infecțiilor
- PO 92 "Procedură privind curățenia pentru fiecare secție și spațiu"
- PO 93 "Procedura privind recoltarea probelor pentru depistarea infecțiilor asociate asistentei medicale la nivelul secțiilor/ bloc operator, etc
- PO 95 "Procedura de sterilizare a instrumentarului și materialului moale"
- PO 99 "Procedură pentru utilizare a dispozitivelor medicale în manevre invazive"
- PO 101 "Procedură pentru privind igiena primară"
- PO 106 "Procedura de dezinfecție și sterilizare a echipamentelor din sălile de operație curățirea pe tipuri de echipamente/
- PO 107 "Proceduri privind curățenia spațiilor secției (sală consultații, tratament, sala de mese, culoare, toalete "
- PO 110 "Procedură pentru curățenia saloanelor"
- PO – IAAM – 117 "Procedură privind întreținerea curățeniei, dezinfecției și sterilizarea blocului operator"

PO 128 "Procedură privind curățenia pe tipuri de echipamente"
PO - LAM- 167 "Procedura operațională privind autocontrol/ controlul microbiologic al condițiilor igienico-sanitare"
PO-IAAM-171 "Procedura operațională privind dezinfecția paturilor și cazarmamentului"

D. Laborator anatomie patologică

PO - ANP - 78 "Procedură privind externarea pacienților decedați în timpul spitalizării"
PO 124 "Procedură pentru stabilire concordantă diagnostic clinic cu anatomopatologic"
PO 136 "Procedură pentru efectuarea examenului anatomopatologic extemporaneu"
PO-ANP-169 "Procedura operațională privind scutirea de necropsie"

Situații de Urgență, P.S.I., S.S.M.

În anul 2021 au fost PO/PS elaborate/revizuite:

PO 36 "Procedura de protecția personalului care manipulează substanțe și materiale ușor inflamabile"
PO 54 "Procedură pentru pacienții din sistemul penitenciar care accesează sistemul public și norme de conduită și siguranță în cazul pacienților aflați în perioada de detenție"
PO 56 "Procedură pentru conduita în cazul urgențelor cu cazuri multiple"
PO 87 "Procedura privind gestionarea accidentelor colective, catastrofe, evenimente excepționale survenite în spital și în perimetrul acestuia"
PO 88 "Procedură pentru contactarea personalului responsabil în 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 Gardă în cazul accidentelor colective sau în alte situații care necesită prezenta altor specialiști decât cei din echipa de gardă"

Administrativ-tehnic

În anul 2021 au fost PO/PS elaborate/revizuite:

PO 90 "Procedură pentru prevenirea riscurilor tehnologice pentru aparate și dispozitive medicale"
PO 129 "Procedura intervenția rapidă în cazul deteriorării echipamentelor și instalațiilor"

Serviciul RUNOS

În anul 2021 au fost PO/PS elaborate/revizuite:

PO A08 "Procedura operațională privind evaluarea performanței personalului"
PO A09 "Procedura operațională privind întocmirea și actualizarea Fișei Postului"
PO A10 "Procedura operațională privind angajarea, acte necesare la angajare"
PO A11 "Procedura operațională privind completarea și transmiterea REVISAL"
PO A12 "Procedura operațională privind întocmirea Statelor de plată pentru 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 satisfacție a personalului"
- PO 164 "PO Efectuarea concediilor"
- PO 166 "PO de aducere la cunoștință a angajaților a hotărârilor C.A."

Asistența medicală de specialitate, Secțiile Clinice/ Laboratoare

În anul 2021 au fost PO/PS elaborate/revizuite:

- PO - MED II 06 "Procedura operațională privind elaborarea si completarea planului de îngrijire
- 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 informațiile 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 operațională privind transportul probelor biologice în/ din spital"
- PO - LAM - 15 "Procedura operațională privind neconformitățile din laboratorul de analize medicale"
- PO - LAM - 16 "Procedura operațională privind antibiograma"
- PO 27 "Procedură privind chemările pentru garda la domiciliu,,
- PO 35 "Procedura de luare in gestiune si păstrare a bunurilor de valoare a pacienților
- PO 37 "Procedură pentru asigurarea si înlocuirea periodica a lenjeriei/ procedura privind asigurarea si înlocuirea periodica a lenjeriei prevede si utilizarea lenjeriei de unica folosință si cabinete de consultații"
- PO 38 "Procedură pe tipuri de transport (alimente, lenjerie, materiale sanitare, persoane)"
- PO 44 "Procedură de preluare-înregistrare la internare și predare, la externare, obiecte personale
- PO 49 "Procedură de înregistrare, centralizare și prelucrare a incidentelor și accidentelor anestezie"
- PO 50 "Procedură pentru intervenția in cazul pacienților aflați sub influenta unor substante psiho active, tratamente sau dependente"
- PO 51 "Procedură pentru intervenția in cazul pacienților cu instabilitate psihică"
- PO - MED I – 52 "Procedură cu privire la situațiile în care pacientul refuză un tratament/ investigații medicale si modul de consemnare in FOCG"
- PO 53 "Procedură pentru consimțământul pacientului si păstrarea demnității si intimității pacientului în condițiile consulturilor și manevrelor în scop didactic"
- PO 55 "Procedură pentru conduita în cazul urgentelor survenite la pacienții internați"
- 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 66 "Procedură pentru Triaaj Urgente
- PO 67 "Procedură de abordare interdisciplinară (clinician medic de laborator) a cazurilor complexe
- PO 68 "Procedura privind tratamentul altor boli decât cea/cele care au constituit cauza internării pacientului
- PO 71 "Procedură pentru aprovizionare secții cu materiale medicale"
- PO 72 "Procedură pentru stabilirea necesarului zilnic de calorii"
- PO 74 "procedură pentru evaluarea periodică a Protocoalelor de îngrijiri și a Ghidurilor de bună practică"
- PO - LAM – 75 "Procedură privind comunicarea rezultatelor analizelor, inclusiv a celor în regim de urgență
- PO 77 "Procedură pentru EFECTUAREA EXAMENELOR PARACLINICE ÎN 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 86 "Procedură pentru monitorizarea eficienței și eficacității protocoalelor terapeutice"
- PO 104 "Procedura prin care aparținătorii sunt anunțați cu minim 48 ore înainte cu privire la externarea unui pacient care necesită însoțire 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 obținerea consimțământului pacientului privind actul medical
- PO 123 "Procedură pentru monitorizare rapoarte îngrijiri la domiciliu"
- PO 127 "Procedură pentru prevenirea erorilor de identificare a pacientului"
- PO 132 "Procedură pentru constituirea COMISIEI DE ARBITRAJ privind oportunitatea unei intervenții medicale"
- PO - NEUR – 135 "Procedură operațională privind prescrierea medicamentelor cu costuri mari care necesită aprobare prealabilă a managementului (cu risc financiar crescut la pacienții internați)"
- PO 145 "Procedură specială pentru pacienții externați care necesită urmărire pentru o perioadă de timp în condiții ambulatorii"
- PO - LAM- 149 "Procedura privind buna practică în antibioterapie și antibioprolaxie medicală"
- PO 152 rev "Procedura identificarea sigură a pacientului"
- PO 155 "Procedura recomandarea și administrare sânger și produse de sânge
- PO 160 "PO privind sistemul de evaluare a necesarului individual de instruire a pacientului
- PO 162 "Procedura operațională cu privire la recunoașterea investigațiilor efectuate în alte unități sanitare
- PO - NEUR – 163 "Procedura operațională privind alimentarea parenterală a pacientului (prin sonda nazo-gastrică)
- PO 165 "PO de conținere"

Până în Decembrie 2021 au fost elaborate și actualizate mai multe Protocoale de diagnostic și tratament pe profilul majorității Secțiilor Clinice PV nr.1488/17.02.2021

1. PDT privind insuficiența cardiacă congestivă, PDT – MED II - 01 21.01.2021, Ed. I, 21.01.2021, Rev.2
2. PDT privind ciroza Hepatică PDT – MED II - 02 21.01.2021, Ed. I, 21.01.2021, Rev.2
3. Protocol de diagnostic și tratament în artrita reumatoidă, PDT – MED II - 03 21.01.2021, Ed.I, 21.01.2021, Rev.2
4. Protocol de diagnostic și tratament în tulburări ale discului lombar și ale altor discuri intervertebrale cu radiculopatie PDT – MED II - 04 21.01.2021, Ed.I, 21.01.2021, Rev.2
5. Protocol de diagnostic și tratament privind Boala Parkinson PDT – NEUR - 05 21.01.2021, Ed.I, 21.01.2021, Rev.0
6. Protocol de diagnostic și tratament privind Sindromul Vertebro-Bazilar, PDT – NEUR - 06 21.01.2021, Ed.I, 21.01.2021, Rev.0
7. Protocol de diagnostic și tratament privind accidentul vascular cerebral, PDT – NEUR - 07 21.01.2021, Ed.I, 21.01.2021, Rev.1
8. Protocol de diagnostic și tratament privind boala cerebrovasculară specificată, PDT – NEUR - 08 21.01.2021, Ed.I, 21.01.2021, Rev.1
9. Protocol de diagnostic și tratament privind gastrita și duodenita, PDT – MED I - 09 Ed. I Rev.0

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 exsudate 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. N.S.C.B.T. .

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 01.04.2021.

În Luna Februarie 2020, la solicitarea A.N.M.C.S., alături de manager, Biroul SMC a demarat o amplă 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 anului 2021 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 2021 au fost desfășurate următoarele activități din cadrul proiectului de reabilitare :

- Procedura de amplasare pentru serverele de sistem;
- Procedura de up-grade a sistemului informatic integrat;
- Încheiere contract furnizor realizare sistem informatic integrat;
- Livrare si instalare echipamente si aplicații software de bază;
- Consultanță 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, în cadrul Spitalului Clinic C. F. Constanța, pe parcursul anului 2021, s-au desfășurat mai multe controale efectuate de către diverse autorități, foruri autorități și instituții :

- D.M. din cadrul M.T.I. – P.V. din 11.01.2021, P.V. 5276/ 23.06.2021, P.V. Nr. 6986/ 18.08.2021 , P.V. Nr. 151/ 08.10.2021, P.V. Nr. R.E. Nr. 267/ 12.10.2021, P.V. Nr. 8376/ 18.10.2021, 20.10.2021
- D.S.P.J. Constanța – Aviz Nr. 5975/ 20.04.2021,
- C.N.C.A.N. – P.V. 6581/ 04.08.2021;
- I.S.U. Dobrogea (P.V. 524/ 19.01.2021, P.V. 2378/ 17.10.2021, P.V. Nr. 9267/ 08.11.2021);
- I.T.M. - P.V. Nr. 1183/ 71/ 24.05.2021
- Camera de conturi Constanța, Raport 2327/ 15.03.2021, Raport 2691/ 26.03.2021, Raport 2839/ 31.03. 2021;

În perioada 10.01.2022 - 01.04.2022 s-a desfășurat în cadrul unității noastre sanitare misiunea de audit a Curții de Conturi a României, Camera de Conturi Constanța, cu acțiunea intitulată ” Documentare privind managementul resurselor umane și dezvoltarea infrastructurii unităților sanitare spitalicești pentru perioada 2014-2021”, în urma căreia auditorii din cadrul acestei instituții au încheiat și un Proces

Verbal Nr. 151/ 2022, emițând totodată Nota de Constatare Nr. 2360/ 31.03.222; concluziile și recomandările sunt citate mai jos:

"Evaluările preliminare efectuate pe parcursul documentării au scos în evidență faptul că, există o preocupare continuă din partea conducerii unității sanitare în legătură cu optimizarea modului de gestionare a resurselor umane și a dezvoltării infrastructurii.

Astfel, informațiile obținute cu ocazia analizelor preliminare fac referire la conformitatea și legalitatea gestionării resurselor umane și a patrimoniului aferent bazei care asigură desfășurarea activității medicale, preocuparea persoanelor implicate în asigurarea acoperirii costurilor (aferele serviciilor medicale prestate) din veniturile obținute din contractul cu CAS Constanța și în preocuparea pentru reabilitarea și modernizarea clădirilor entității, spațiu care să poată fi conceput astfel încât să răspundă tuturor cerințelor actuale de funcționare a unei unități sanitare cu paturi și ambulatoriu în vederea obținerii veniturilor suplimentare.

În sinteză prezentăm concluziile cu privire la:

managementul resurselor umane:

- ☐ *numărul de posturi aprobate, pe categorii de personal, se încadrează în numărul posturilor normate, stabilite pentru Spitalul Clinic Cai Ferate Constanta, iar numărul posturilor ocupate se încadrează în numărul posturilor aprobate;*
- ☐ *numărul de posturi aprobate aferente personalului de specialitate nu a înregistrat fluctuații majore în perioada analizată. Ocuparea acestora s-a efectuat plecând în cazul medicilor de la 58,82% în anul 2014 și ajungând la 54,81% în 2021. În cazul registratorilor și statisticienilor, posturile au fost ocupate în proporție medie de 50% în perioada 2014-2021, iar gradul de ocupare a posturilor de personal sanitar auxiliar a fost relativ constant în cursul perioadei analizate respectiv 50%;*
- ☐ *În perioada 2020- 2021 s-au ocupat fără concurs un număr de 31 posturi pe durată determinată, conform art. 27 alin. (1) din Legea nr. 55/2020 coroborat cu OMS nr. 905/2020 pentru aprobarea Metodologiei privind ocuparea, fără concurs, a posturilor vacante sau temporar vacante;*
- ☐ *modalitatea frecventă de ocupare a posturilor în perioada analizată, exceptând anii 2020- 2021, a fost prin concurs;*
- ☐ *în perioada analizată, spitalul a acordat personalului sanitar stimulente financiare în perioada 2020-2021.*

managementul dezvoltării spitalului:

- ☐ *entitatea a achiziționat în perioada analizată echipamente medicale în valoare totală de 7.595.305 lei, echipamente care sunt în stare de funcționare la data prezentă;*
 - ☐ *unitatea sanitară deține mijloace de transport sanitar, asigurand transportul pacientilor între punctele de lucru ale spitalului;*
 - ☐ *referitor la investiții, entitatea a efectuat în perioada analizată lucrari reabilitare si modernizare la clădiri prin montare de tamplarie PVC, refacere hidroizolație, acoperis si fatada, refacere instalație de canalizare si colectare ape pluviale, modernizare spatiu pentru biologie moleculara si reabilitare instalație electrica în valoare totala de 2.239.596 lei;*
 - ☐ *este necesara continuarea lucrarilor de modernizare si reabilitare a cladirilor, dat fiind faptul ca sunt foarte vechi, iar de la dare în folosinta s-au realizat foarte putine lucrari de reabilitare sau modernizare;*
 - ☐ *donățiile primite în perioada analizată au fost în valoare totală de 401.330 lei*
- Totodată au fost identificate și zone perfectibile care, în opinia noastră, pot face obiectul unor preocupări mai intense la nivelul conducerii și anume:*
- ☐ *intensificarea eforturilor în vederea asigurării îndeplinirii obiectivelor din Planul de Conformare și a indicatorilor ANMCS în vederea obținerii acreditării unității sanitare;*

□ *identificarea unor noi surse de venituri, inclusiv din fonduri UE nerambursabile astfel încât să poată fi asigurate dotările unității sanitare la cerințele actuale”*

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 acestora, 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 2021 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.

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/opinie 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/opinie 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/opinie 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/opinie 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 la 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) înaintează 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) înaintează 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) supraveghează 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/ aparținător 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-medec-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;
- Atingerea obiectivelor de conformitate la nivelul clădirilor de spital, ca modernizări pentru incinte, instalații, circuite funcționale;
- 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 dotările și modernizarea instalațiilor, incintelor și echipamente medicale;
- Reducerea costurilor și creșterea eficienței;
- Atragerea de noi resurse financiare;
- Recunoașterea 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 2022 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/Director or Medical/Manager/ SMC/ Comitet director
2.	Revizuirea protocoalelor medicale, procedurilor operaționale/ de sistem si instrucțiunilor/ metodologiei 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/Director 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 ședință 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 neconformităților 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 C. F. 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 și 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 Structurii funcționale, a Organigramei și Statului de funcții conform cerințelor din piața de sănătate	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 A.T.I .s-au identificat următoarele obiective specifice:

- Rezolvarea deficiențelor stației de oxigen și instalației de gaze și fluide medicale din Spitalul Port;
- Refacerea completă a tuturor instalațiilor electrice interioare din Policlinica C. F.;
- Achiziționarea unei noi mese de operație;
- Achiziționarea unui aparat de anestezie pentru sala Bloc operator septic;
- Reorganizarea Secțiilor în ceea ce privește circuitul în flux unidirecțional și distribuirea paturilor/ saloane, 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 indicelui 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, manifestări 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 la parametri maximizați a Laboratorului de biologie moleculară în spațiul special destinat, amenajat, dotat și autorizat;
- Implementarea standardelor de calitate și acreditare;
- Creșterea veniturilor laboratorului prin lărgirea gamei de analize și îmbunătățirea serviciilor;
- Creșterea continuă și constantă a satisfacției angajaților prin crearea de condiții de muncă optimizate permanent – modernizări pe etape și obiective;
- 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 intern 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 și politici de P.R., atrăgând astfel un număr mai mare de beneficiari/pacienți;
 - Eficientizarea comunicării între compartimentele existente în cadrul spitalului;
 - Acționarea cu responsabilitate și eficiență în rezolvarea problemelor apărute;
 - Stabilirea priorităților și strategiilor 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/ fluide 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/ bioxid de carbon, pentru toate obiectivele medicale, conform normelor în vigoare;
 - Refacerea instalației electrice în incintele interioare, în toate cele trei locații ale spitalului;
 - Montarea unei platforme liftate în spitalul Port;
 - Dotarea Laboratorului de radiologie imagistică cu o Instalație digitală de Roentgendiagnostic și cu un echipament RMN și un Mamograf digital 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 2022, 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 C. F. 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, brancardieri, 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.

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 calității 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/ laboratoarelor/ blocurilor operatorii cu aparatura medicală nouă în vederea introducerii de noi servicii medicale (endoscopie terapeutică);
- încheierea de contracte de service/ mentenanță pentru aparatură;
- 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 achiziția 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 Tribunalului Constanța – la care a fost trimis Dosarul pentru rejudecare pe fond - și Curții de Apel Constanța.

Propuneri de soluționare a arrieratelor, "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 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

