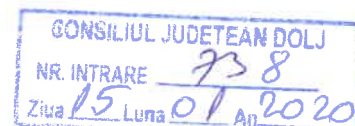


	<b>CONSILIUL JUDEȚEAN DOLJ</b> <b>SPITALUL ORĂȘENESC "AȘEZĂMINTELE BRÂNCOVENEȘTI", DĂBULENI</b> Operator de date cu caracter personal înregistrat la A.N.S.P.D.C.P. sub nr.13114	 ISO 9001 - Certificat nr. 257C	 unitate aflată în <b>PROCES DE ACREDITARE</b>
	Oraș Dabuleni, Str.Unirii, nr.1, Jud.Dolj Tel/Fax: +40251334824 Cod Fiscal : 5764980, Cod Postal: 207220		

NR.207/14.01.2020



## RAPORT DE ANALIZA A ACTIVITATII DE MANAGEMENT LA SPITALUL ORASENESC "ASEZAMINTELE BRANCOVENESTI" DABULENI – 2019

Spitalul Orasenesc „Asezamintele Brancovenesti’ Dabuleni este un spital public, general ,orasenesc amplasat la o distanta de 80 km fata de cea mai apropiata ununitate sanitara cu paturi respectiv SCJU Craiova .Amplasat pe DN 54 A Bechet-Corabia si apropiat de punctul transfrontalier Bechet – Oreahovo,spitalul s-a deschis in in anul 1911 in data de 5 iunie la dorinta Saftei Brancoveanu nascuta Bals intemeietoarea in anul 1837 a “Asezamintelor Brancovenesti” pastrandu-se aceasta denumire pentru spital.

Spitalul asigura asistenta medicala de specialitate la peste 70.000 locuitori din Dabuleni si localitatile limitrofe.Are in structura 92 paturi acoperind specialitatile medicale principale.

Din punct de vedere imobiliar activitatea se desfasoare in cinci locatii distincte cladirile fiind atat proprietate a Consiliului Judetean Dolj in cea mai mare parte, cat si a Consiliului Local Dabuleni ceea ce este un mare dezavantaj pentru spital, costurile cu intretinerea si utilitatile ridicandu-se la sume foarte mari mai ales in anotimpul rece.

Activitatea principala consta in servicii medicale de spitalizare continua acuti si cronici,spitalizare de zi,servicii medicale clinice si paraclinice prin ambulatoriu, respectiv laboratoarele de analize si radiologie si imagistica medicala.

MISIUNEA Spitalului Orasenesc "Asezamintele Brancovenesti" Dabuleni este aceea de a identifica si solutia nevoile medicale ale populatiei, imbunatatirea starii de sanatate a comunitatii deservite si prestarea unui act medical de calitate astfel incat toti pacientii sa beneficieze de cele mai bune ingrijiri .

VIZIUNEA Spitalului Orasenesc "Asezamintele Brancovenesti" Dabuleni urmareste imbunatatirea calitatii serviciilor medicale, constructia imaginii unei unitati sanitare reprezentative pentru arealul deservit.

#### **PRIORITĂȚI**

- îmbunătățirea calității și siguranței actului medical;
- realizarea indicatorilor de performanță;
- accesibilitate la servicii medicale.

#### **ACTIVITATEA COMITETULUI DIRECTOR si CONSILIULUI MEDICAL**

Comitetul Director al Spitalului, format din managerul unității, directorul medical, directorul financiar contabil si medicul epidemiolog funcționează în conformitate cu Decizia Managerului nr. 10/2019 .

În anul 2019 Comitetul Director s-a întrunit în sedinte ordinare, unde s-a analizat și monitorizat activitatea medicală a unității, au fost elaborate și propuse măsuri organizatorice.

Principalele aspecte dezbătute în cadrul ședințelor de către Comitetul Director și Consiliul Medical:

- monitorizarea numărului și calității serviciilor medicale prestate de întreaga unitate și de către secțiile și compartimentele spitalului
- verificarea periodică privind realizarea indicatorilor de performanță
- performanțele financiare – creșterea veniturilor, reducerea cheltuielilor.
- Analiza consumului de medicamente și asigurarea continuă a stocurilor corespunzătoare de medicamente din farmacia unității
- Instruirea permanentă a personalului medical - instruire externă și internă
- Analiza indicatorilor de performanță și luarea unor măsuri
- Analiza chestionarelor de satisfacție ale pacienților și angajaților
- Întocmirea și implementarea ghidurilor de practică medicală și protocoalelor
- Menținerea Sistemului de management al calității SR EN ISO 9001 : 2015 prin auditul de supraveghere;
- Evaluarea personalului medical și nonmedical;
- Măsurarea gradului de satisfacție al pacientului și propuneri de îmbunătățire a activității medicale și non medicale rezultate în urma prelucrării chestionarelor;
- Analiza periodică de către fiecare secție/sector a rezultatelor obținute din punct de vedere

cantitativ și calitativ, încadrarea în bugetul planificat;

-Analiza periodică a propunerilor de îmbunătățire, corecte și acțiuni corective propuse de șefii de compartimente sau servicii, pentru a înlătura deficiențele constatate și a îmbunătăți calitatea serviciilor furnizate.

### **REZULTATE AȘTEPTATE**

- creșterea eficienței și calității actului medical reflectat în indicele de complexitate și creșterea satisfacției pacienților
- creșterea satisfacției personalului medical – condiții și mediu de muncă
- îmbunătățirea indicatorilor de performanță ai spitalului duce la punctaj ridicat la evaluarea anuală a echipei manageriale.

În cursul anului 2019 activitatea de management s-a centrat pe continuarea proiectelor începute în anii anteriori, proiecte de dezvoltare a serviciilor, de creștere a performanțelor economice și a calității actului medical, cu scopul îndeplinirii indicatorilor de performanță stabiliți prin contractul de management, în principal pe următoarele direcții :

- strategia ofertei de servicii
- managementul economico-financiar
- calitatea serviciilor medicale
- creșterea performanței profesionale a resursei umane
- administrativ
- combaterea și prevenirea IAAM

#### **I.Strategia ofertei de servicii**

S-a dezvoltat oferta/paleta de servicii medicale pe baza necesarului existent în teritoriu, bazat pe trendurile a 9 ani anteriori, coroborat cu măsurile de modernizare în continuare a spațiilor de acces, hoteliere, și a celor unde se execută efectiv actul medical.

Managerul a participat la ședințe ale Consiliului Județean Dolj, pentru a prezenta activitatea în dinamică și a susține problemele de strategie și dezvoltare ale spitalului.

A fost urmărită și implementată strategia de sănătate publică a Ministerului Sănătății, de derulare coerentă, fluentă a activităților prevăzute în Programele Naționale de Sănătate coordonate prin DSP la care unitatea a avut implicare - Programul Național de Prevenire și Combatere a Tuberculozei. În concret, s-au întreprins următoarele:

În baza bugetului propriu aprobat și a Planului anual al achizițiilor publice, în cursul anului 2019, Spitalul Orasenesc "Asezămintele Brancovenesti" Dabuleni, în calitate de autoritate contractantă a achiziționat produse (materiale sanitare, medicamente, reactivi de laborator, materiale de curățenie, mobilier de birou, materiale de curățenie, dezinfectanți, materiale de întreținere și reparații, combustibil, obiecte de inventar etc.), servicii și lucrări.

Programul anual al achizițiilor publice pentru anul 2019 a cuprins totalitatea acțiunilor de

atribuire a contractelor de achizitie publica de care a avut nevoie spitalul pentru a-si desfasura in bune conditii activitatea zilnica in vederea furnizarii de servicii medicale de calitate. La elaborarea programului anual al achizitiilor publice s-au avut in vedere:

- nevoile unitatii in vederea indeplinirii obiectivelor propuse;
- prioritatea in achizitie;
- fondurile alocate in vederea acoperirii respectivelor nevoi;

Pe titlul de cheltuieli "bunurile și serviciile" au avut o pondere mare in totalul cheltuielilor bugetare efectuate din bugetul definitiv al anului 2019 si au fost in valoare de 2.443.809lei, reprezentand un procent de 14.27 % din total cheltuieli .

Procedurile aplicate in anul 2019 pentru atribuirea contractelor de achiziții publice in conformitate cu prevederile Legii 98/2016 privind achizitiile publice si HG 395/2016 Norme de aplicare a Legii 98/2016 au fost "achizitia directă" si "procedura simplificata" respectand pragurile valorice prevazute in legislatie. Pe procedura simplificata a fost achizitionata aparatura medicala si echipamentele medicale:

- Aparat RX digital cu 2 posturi –grafie si scapie
- Statie producer oxigen-Sectia Medicina Interna , Compartiment Pediatrie si Camera de Garda
- Spirometru cu pulsoximetrie-Compartiment Pneumologie cronici
- Masa ginecologica electrica – Compartiment OG si NN
- Microscop-Laborator analize medicale
- Monitoare functii vitale-2 pentru Compartiment pediatrie si pneumologie cronici
- EKG 12 canale 2 bucati pentru Compartiment psihiatrie si cghirurgie
- Analizor biochimie pentru Camera de garda
- Dectector vene portabil
- Linie micro-titrare imunohematologica pentru UTS
- Autoturism Dacia Logan MCV-programul de stimulare si innoire a parcului auto cu sume alocate de la Bugetul Local respective CJ Dolj in valoare de 1.182.000 lei si venituri proprii ale spitalului in valoare de 213.000 lei.

Aparatura si echipamentele medicale erau absolute necesare pentru dotarea compartimentelor si inlocuirea celor uzate moral si fizic din celalalte sectii si compartimente.

Pentru siguranta diagnosticului si investigarea pacientilor a fost necesar a se mai achizitiona aparatura si la Camera de Garda a spitalului, respective analizor de biochimie.

În perioada raportată, unitatea a realizat un număr total de 3485 cazuri cu un ICM de 1.16.

Analizând indicatorii de eficiență realizați , rezultă următoarele :

- durata medie de spitalizare = 5.24
- rata utilizare a paturilor =64.41%
- rata mortalitatii =0.05% rezulta si din ICM-ul mare, pacientii venind in stare de degradare

accentuate cu multe comorbiditati.

-nr.reclamatii si plangeri =0

Pacientii sunt multumiti atat de serviciile medicale acordate cat si de conditiile hoteliere oferite de spital fapt ce reiese si din analiza chestionarelor de satisfactie ale pacientului,cu un grad de satisfactie cuprins intre 88%-97%.

Din indicatorii prezentati reiese faptul ca odata cu aparitia Contractului cadru pentru anii 2020-2022 si incheierea contractelor de furnizare servicii medicale a unitatilor sanitare cu Casa de Asigurari de sanatate,spitalul in urma negocierilor purtate ar putea incasa 461.627 lei/acuti fata de anul 2019 cand s-au incasat 402.000 lei/acuti.

Pentru paturile de cronici suma negociata este la tarif/zi spitalizare,urmand ca in functie de numarul de zile realizate lunar sa ne incasam sumele contractate.

În ambulatoriul de specialitate, unitatea noastră acordă asiguraților servicii medicale cuprinse în pachetul de servicii de bază, în pachetul minimal de servicii pentru categoriile de persoane care se asigură pentru sănătate facultativ, prevăzute la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2018-2019.

## **II. Economico-financiar: Bugetul spitalului “Asezamintele Brancovenesti” Dabuleni.**

Spitalul este institutie publica finantata integral din venituri proprii si functioneaza pe principiul autonomiei financiare.

Veniturile realizate si cuprinse in BVC-ul spitalului provin din urmatoarele surse:

Venituri din contractile incheiate cu CAS Dolj, alocatii de la bugetul local respectiv CJ Dolj, venituri din contractele incheiate cu DSP Dolj din fonduri de la bugetul de stat, accize pentru actiuni de sanatate, programe nationale de sanatate, venituri proprii realizate din servicii medicale la cerere, coplata.

În actualul context național, luând în considerare principalele caracteristici ale politicii bugetare și evoluția economico-financiară din anul 2019, având în vedere analiza execuției bugetare la finele anului 2019, atât a veniturilor realizate, cât și a cheltuielilor, pentru păstrarea echilibrului bugetar au fost necesare unele măsuri rectificative privind bugetul spitalului, menite să reducă volumul cheltuielilor bugetare la un nivel corespunzător veniturilor realizate până la sfârșitul anului.

### **Venituri realizate 01.01.2019 –31.12.2019**

Total venituri- 17.211.522 lei

Total cheltuieli- 17.110.521 lei

Sold final - 101.001 lei

Bugetul spitalului finanțat integral din venituri proprii a fost realizat la valoarea de

17.211.522 lei, structurat după cum urmează:

-Venituri din prestarii servicii -304218 lei

-Venituri din contractele încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate Dolj, în sumă de 13.568.367lei,spitalizare continua,spitalizare zi,servicii medicale clinice si paraclinice si subventiile primite de la CAS Dolj pentru cresterile salariale in conformitate cu actele normative in vigoare.

- Venituri din contractele încheiate cu Direcția de Sănătate Publică Dolj din sumele alocate de la bugetul de stat, în sumă 2.007.125.(medici rezidenti, Dispensar TBC, CSM)

-Subvenții din bugetele locale Consiliul Judetean Dolj pentru finanțarea cheltuielilor curente si de capital in sumă de 1.331.812 lei.

### **Analiza contului de executie**

Pe titluri de cheltuieli, ponderea cea mai mare în totalul cheltuielilor bugetare efectuate din bugetul definitiv al anului 2019 este deținută de cheltuielile de personal, cu o pondere de 76.76%, urmate de cheltuielile cu bunurile si serviciile cu o pondere de 14.27 %, cheltuielile de capital cu o pondere de 8.97%.

TITLUL I -cheltuieli de personal (10) în valoare de 13.134.655 lei reprezentand un procent de 76.76 % din total plati datorate cresterilor de salarii in conformitate cu Legea 153/2017 si a stabilirii salariilor pentru personalul nemedical cu ¼ din diferenta salariilor la 31.12.2018 si grila de salarizare la nivelul anului 2022.,acordarii vaucherelor de vacanta, diversificarea serviciilor medicale si angajarea personalului necesar medico-sanitar.

TITLUL II – Bunuri și servicii (20) în valoare de 2.443.809 lei, reprezentând un procent de 14.27% din total plăți pentru plata cheltuielilor legale,reparatii curente absolute necesare functionarii spitalului efectuate cu firme specializate acolo unde s-a impus si personal propriu,hrana pacientilor spitalizati,dezinfectanti,medicamente si materiale sanitare cu o pondere de 18.41% din bunuri si servicii si alte cheltuieli impuse de legislatia in vigoare.

Au fost achizitionate calculatoare si imprimante in toate sectiile si compartimentele spitalului pentru buna functionare a SIUI-ului,lenjerii si paturi pentru toate sectiile si compartimentele,echipamente de protectie,televizoare in fiecare salon si alte obiecte de inventar indispensabile functionarii spitalului in conditii de legalitate.

Au fost achizitionate lucrarile pentru curentul trifazic si montarea contoarului de trifazic pentru aparatul de radiologie achizitionat,lucrarile la tranformatorul de la Sectia exterioara Bechet,asfaltarea pavimentului in cadrul Sectiei exterioare Bechet.

TITLUL X-Active fixe-Au fost achizitionate echipamente si aparatura medicala,mai sus enumerate.

### **III.Calitatea serviciilor medicale**

Spitalul Orasenesc Asezamintele Brancovenesti” Dabuleni este o unitate sanitara cu 92 paturi

care isi desfasoara activitatea pe 8 sectii medicale, respectiv compartimente dupa cum urmeaza:

Sectia Medicina Interna-30 paturi

Compartiment boli infectioase -10 paturi

Compartiment obstetrica –ginecologie -10 paturi

Compartiment neonatologie-5 paturi

Compartiment pediatrie -7 paturi

Compartiment psihiatrie -12 paturi

Compartiment chirurgie -5 paturi

Salon postanestezie-3 paturi

Compartiment pneumologie cronici-10 paturi

Bloc operator

Farmacie cu circuit inchis

Laborator de analize medicale

Laborator de radiologie si imagistica medicala

Compartiment endoscopie digestiva

Dispensar TBC

Centru de Sanatate Mintala

Camera de garda

UTS

Ambulatoriu integrat pe specialitatile medicina interna, obstetrica-ginecologie, pediatrie, boli infectioase, ORL/ofthalmologie, endocrinologie, medicina dentara.

S-a realizat dimensionarea eficientă a numarului de paturi. În vederea realizării unor servicii medicale cât mai satisfăcătoare, dar și pentru realizarea unei contractări cât mai avantajoase cu casa de asigurări de sănătate, s-au angajat medici si personal sanitar mediu.

Creșterea adresabilității spre spitalul nostru prin :

- permanente discutii si colaborare cu medicii de familie in vederea orientării pacienților cu afecțiuni acute spre spitalul nostru, evident fiind faptul ca o afecțiune este cel mai bine tratată de medicii specialiști, dar si faptul că un diagnostic precoce si un tratament adecvat ar scădea procentul pacientilor cu complicații si comorbidități, și implicit ar conduce la o spitalizare mai scurtă si economie realizata

- intensificarea publicitatii prin mass-media si manifestari stiintifice, referitoare la serviciile de calitate acordate de unitatea noastră.

Nu trebuie minimalizată nici - permanenta informare prin site- ul spitalului despre activitatea medicală a spitalului;

- actualizarea permanentă a site-ului asupra noutăților apărute în activitatea spitalului.

Au fost efectuate cursuri de către medici și asistenți pentru actualizarea cunoștințelor și

realizarea unui act medical de calitate.

S-a îmbunătățit modalitatea de raportare în sistem informatic prin buna colaborare dintre informaticienii spitalului și firma ce deservește spitalul conform contractului.

A crescut adresabilitatea din alte județe comparativ cu anii precedenți.

S-au diversificat serviciile medicale coroborate cu creșterea gradului de satisfacție și siguranța al pacienților.

Mentineră acreditării Laboratorului de analize medicale conform SR EN ISO 15189:2013, prin vizita de supraveghere a RENAR –ului.

Reînnoirea certificatului – Sistem de management al calitatii SR EN ISO 9001:2015.

- S-a urmărit în permanență realizarea indicatorilor de performanță asumați de către managerul spitalului .

- S-a urmărit, de asemenea, crearea condițiilor necesare prestării unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;

-Toate protocoalele de practică medicală elaborate la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical, sunt implementate;

-S-au desfășurat activități de control al calitatii serviciilor medicale oferite de spital, coordonate de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical;

-S-au asigurat condiții adecvate de cazare, igienă, alimentație și prevenirea infecțiilor nosocomiale, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății;

-Monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, s-a realizat în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

-Analizarea modului de îndeplinire a obligațiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical, consiliului de etică, s-a efectuat periodic, dispunându-se măsuri de îmbunătățire a activității;

-Prevederile legale în vigoare cu privire la respectarea drepturilor pacientului sunt aplicate și s-au dispus măsuri atunci când s-a constatat încălcarea acestora;

**Măsuri întreprinse pentru creșterea calității actului medical și în vederea menținerii acreditării spitalului :**

- implicarea medicilor specialiști care și-au elaborat și îmbunătățit propriile protocoale de diagnostic, investigații, terapie, conduită, bazându-se pe ghidurile de diagnostic și terapie pe fiecare specialitate, elaborate de fiecare comisie de specialitate din MS, aprobate prin ordin de ministru și postate pe site-ul *ms.ro*.

- s-a verificat prin sondaj, periodic corectitudinea completării FOCG, iar erorile în completarea FOCG au fost analizate și corijate de conducerea secțiilor

- s-a constituit și întrunit comisia multidisciplinară, la solicitarea medicului curant pentru



participarea la diagnosticarea sau îngrijirea unui pacient cu probleme complexe de sanatate

- s-a urmarit modul de aplicare a procedurilor si protocoalelor elaborate in cadrul manualului spitalului, cum ar fi: proceduri de supraveghere pre- și postoperatorie continuă, protocoale pentru terapie medicamentoasă pe tip de afecțiune, protocoale pentru administrarea medicamentelor cu preț crescut, protocoale privind prelevarea de substanțe biologice, procedura de prescriere a antibioticelor, regulament pentru prescrierea examenelor de laborator costisitoare

- s-au elaborat ghiduri de diagnostic, ghidul de prevenire al infecțiilor nosocomiale, ghiduri de practică pentru tipuri de germeni microbieni,

- s-au elaborat protocoale de antibioterapie si antibioprofilaxie

#### **Biroul de management al calitatii serviciilor medicale**

În calitate de responsabil cu supravegherea si implementarea controlului managerial intern, am urmarit indeplinirea obiectivelor generale ale Programului de dezvoltare a sistemului de control managerial din cadrul spitalului astfel:

- Intensificarea activităților de monitorizare în control desfășurate la nivelul fiecărei structuri, în scopul eliminării riscurilor existente și utilizării cu eficiență a resurselor alocate.

- Dezvoltarea activităților de prevenire și control pentru protejarea resurselor alocate împotriva pierderilor datorate risipei, abuzului, erorilor sau fraudelor.

- Îmbunătățirea comunicării între structurile spitalului, în scopul asigurării circulației informațiilor operativ, fără distorsiuni, astfel încât acestea să poată fi valorificate eficient în activitatea de prevenire și control intern.

- Proiectarea, la nivelul fiecărei structuri, a standardelor de performanță pentru fiecare activitate, în scopul utilizării acestora și la realizarea analizelor pe baza de criterii obiective, privind valorificarea resurselor alocate.

-Etapele controlului intern au fost urmatoarele: - Constatarea neregularitatilor existente la nivelul fiecărei structuri din cadrul Controlul intern la nivelul spitalului, neregularitati care faceau imposibila atingerea obiectivelor propuse;

- Identificarea cauzelor care au determinat abaterile constatate; - Dispunerea de masuri care sa duca la indeplinirea obiectivelor într-un mod economic, eficace si eficient.

Biroul de management al calitatii serviciilor medicale are atributii in:

- pregătește și analizează Planul anual al managementului calității;

- coordonează activitățile de elaborare a documentelor sistemului de management al calității: manualul calității, procedurile;

- coordonează și implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. și a standardelor de calitate;

- coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității

serviciilor;

- colaborează cu toate structurile unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;
- implementează instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;
- asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;
- asigură implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice;
- coordonează activitățile de analiză a neconformităților constatate și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;
- coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității;
- asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților;
- asistă și răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calității.

În anul 2019 activitatea desfășurată în cadrul biroului de management al calității serviciilor medicale a constat în inițierea și pregătirea procedurilor necesare în vederea ciclului II de acreditare și implementarea lor, revizuirea procedurilor operaționale implementate la nivelul instituției, revizuirea manualului calității, revizuirea formularelor utilizate în cadrul unității, coordonarea actualizării procedurilor de lucru precum și a protocoalelor medicale în fiecare secție, analiza neconformităților constatate și formularea propunerilor acțiunilor de îmbunătățire către conducerea instituției.

#### **Supravegerea Sistemului de Management al Calitatii**

S-a ținut la zi manual calitatii, care se aplica pentru domeniul principal de activitate al spitalului.

Manualul descrie organizarea și responsabilitățile referitoare la SMC implementat, domeniul de aplicare, politica privind calitatea, face referiri la procesele SMC și la interacțiunea acestora precum și la procedurile stabilite pentru planificarea, desfășurarea, controlul și îmbunătățirea permanentă a acestor procese. Procedurile descrise în acest manual, procedurile de sistem, procedurile de lucru și instrucțiunile de lucru asociate, constituie practici obligatorii pentru întregul personal. RMC are responsabilitatea elaborării și reviziei MC.

Verificarea și aprobarea MC intră în responsabilitatea Managerului care, prin angajamentul asumat, răspunde de realizarea obiectivelor politicii în domeniul calitatii. Manualul Calitatii a fost revizuit ori de câte ori a fost necesar pentru a asigura conformitatea lui cu evoluția SMC implementat.

#### **IV. Resurse umane**

Conform legislației în vigoare, obiectul principal de activitate al Compartimentului Resurse

Umane rezida in gestiunea curenta a resurselor umane.

In cursul anului 2019 s-a intocmit si s-a supus aprobarii CJ Dolj statul de functii, ROF-ul unitatii. S-a tinut cont de prevederile OMS 1224/2010 privind Normativele de personal in sistemul sanitar.

- angajare de personal medical conform normativelor in vigoare, astfel încât să reușim realizarea contractării de servicii medicale
- participarea personalului la cursuri de perfectionare, simpozioane, conferinte etc.;
- Au fost actualizate fisele postului pentru personalul angajat, fise de aptitudine, investigatii anuale pentru angajati
- S-a monitorizat permanent necesarul de personal pe categorii si locuri de munca, pe baza propunerilor sefilor de sectii si servicii, cu respectarea reglementarilor legale in vigoare;
- Organizarea selectiei pentru ocuparea posturilor vacante, s-a facut conform cerintelor legale, dar si tinand cont de experienta profesionala a fiecarui candidat.
- Evaluarea performantelor profesionale ale personalului s-a efectuat conform legislatiei si structurii organizatorice.
- S-a elaborat planul de formare si perfectionare a personalului, in conformitate cu legislatia in vigoare;
- S-a urmarit aplicarea regulamentului intern al spitalului, precum si fisa postului pentru personalul angajat;
- S-au publicat la concurs a posturilor vacante si absolut necesare cu incadrare in BVC aprobat;
- Au fost acordate la timp drepturile salariale in limitele legale, inclusiv vouchere de vacanta.
- S-a efectuat evaluarea personalului, anual;
- S-a urmarit perfectionarea profesionala a personalului prin plan anual de pregatire si participare la manifestari de specialitate; urmarirea obtinerii creditelor EMC de catre personalul superior si mediu; urmarirea incheierii/reinnoirii asigurarilor de malpraxis de catre personal si de catre institutie.

**V. Administrativ:** S-a vizat Autorizatia sanitara de functionare a spitalului, autorizatia de la igiena radiatiilor, autorizatia ape uzate, toate autorizatiile necesare functionarii spitalului in conformitate cu normele legale in vigoare.

- S-au desemnat prin decizii persoane cu atributii in prevenirea/stingerea incendiilor, persoana desemnata pentru situatii de urgenta privind protectia civila persoana desemnata responsabila cu lucrul cu foc deschis;
- S-au efectuat inscripționările pe caile de evacuare, sunt extincătoare in termen incarcate anual, sunt montati senzori de fum in spatiile critice;
- se fac anual investigatiile de medicina muncii personalului
- asigurarea calității serviciului de pază, spălătorie, curățenie spații exterioare, întreținere spații

verzi, furnizare agent termic și alte activități administrative precum și serviciile privind hrana bolnavilor;

- asigurarea verificării la timp și în bune condiții a aparatelor și utilajelor conform dispozițiilor în vigoare, luând măsurile necesare pentru buna întreținere a imobilelor și instalațiilor aferente
- asigurarea și răspunderea de starea de funcționare a instalației de alimentare cu apă, de încălzire și a instalațiilor sanitare;

În cursul anului 2019 au fost executate următoarele lucrări de întreținere și funcționare :

1) Cu personalul spitalului s-au executat lucrări de întreținere și funcționare a instalațiilor (apă rece, apă caldă, încălzire), utilajelor (cuplare, decuplare, reglare, monitorizare centrale termice de încălzire și apa caldă, întreținere utilaje spălătorie), aparatelor, echipamentelor și igienizarea spațiilor;

- intervenții și reparații regulate la utilajele din bucătărie și spălătorie - revizii și reparații la instalația electrică, canalizare.

-igienizarea spatilor medicale si nemedicale

2) Cu contracte de prestări servicii :

- mentenanța pentru toate utilajele, aparatura și echipamentele din dotarea spitalului
- servicii transport și eliminare deseuri medicale;
- servicii salubritate și preluare selectivă a deșeurilor;
- servicii de furnizare energie electrică, apă –canal, gaze naturale, telefonie, TV-internet;
- mentenanță servicii software;

Pe tot parcursul anului 2019, autovehiculele din dotare au fost în stare de funcționare permanentă, rezolvând cu promptitudine toate solicitările. Centralele termice din dotare – produc și asigură apa caldă necesară pentru igiena atât a bolnavilor cât și a personalului deservent, de asemenea asigură încălzirea spitalului și anexele acestuia, funcționând pe timp friguros non-stop. Curățirea cosurilor de fum și reviziile tehnice periodice se efectuează de către firme autorizate.

Instructajele I.S.U. și de securitate și sănătate în munca s-au făcut periodic și la timp, întregului personal deservent, ceea ce a făcut să nu avem accidente de munca și nici probleme cu inspecțiile care au avut loc în cursul anului 2019.

### **Achiziții publice**

Elaborarea Programului anual al achizițiilor publice pe anul 2019 al Spitalului pe baza necesităților și priorităților comunicate de celelalte structuri din cadrul autorității contractante în funcție de necesitățile obiective de produse, de servicii și de lucrări, gradul de prioritate al necesităților, anticipările cu privire la fondurile ce urmează a fi alocate prin bugetul anual, prin luarea în considerare inclusiv a posibilității de a obține fonduri suplimentare în urma unei eventuale rectificări a bugetului.

Principalele activități derulate pe parcursul anului 2019 pentru realizarea acestui obiectiv au fost:

- Inițierea/derularea și finalizarea pe parcursul anului 2019 de proceduri de achiziție prin: procedura simplificată, contracte subsecvente de furnizare de medicamente încheiate în anii 2019, achiziții directe conform dispozițiilor legale ce reglementează materia achizițiilor publice ;

#### **Juridic**

Asistența juridică a unității este asigurată de un consilier juridic, care efectuează :

- reprezentarea instituției publice, apărarea drepturilor și intereselor legitime ale acesteia în raporturile lor cu autoritățile publice, instituțiile de orice natură, precum și cu orice persoană juridică sau fizică
- consultanță juridică, probleme de personal, achiziții , etc.;
- informare și comunicare nouăți legislative ;
- participarea la negocieri și la încheierea contractelor în care unitatea este parte;
- consultații și cereri cu caracter juridic în toate domeniile dreptului;
- redactarea proiectelor de contracte, precum și negocierea clauzelor legale contractuale;
- asistența, consultanța și reprezentarea juridică ;
- redactarea de acte juridice;
- avizarea și contrasemnarea actelor cu caracter juridic;
- verificarea legalității actelor cu caracter juridic și administrativ primite spre avizare;
- semnarea la solicitarea conducerii, în cadrul reprezentării, a documentelor cu caracter juridic emenate de la instituția public reprezentată.

#### **Activitatea de solutionare a sesizarilor si adreselor**

Raspuns la petitii adresate unitatii si raspuns sau punere in executare a popririlor infiintate de executorii judecatoresti sau instantele de judecata

#### **Activitate de secretariat**

Secretariatul spitalului efectueaza sarcinile de serviciu, inregistreaza corespondenta si o distribuie sub semnatura, transmite si primeste faxuri, executa alte sarcini trasate de managerul unitatii. A fost asigurata o buna comunicare cu toate departamentele spitalului si transmise corect si in timp util informatiile.

Manifesta atentie fata de toate persoanele straine care vin in spital indiferent in ce calitate se prezinta acestea. S-a remarcat o preocupare permanenta pentru promovarea imaginii unitatii prin comportamentul adoptat si prin activitatea desfasurata, a fost asigurata pastrarea confidentialitatii asupra informatiilor.

#### **Activitate de arhivare**

Arhiva a fost organizata conform Legii Arhivelor Nationale, s-au obtinut toate documentele necesare de la Serviciul Judetean Dolj al Arhivelor Nationale pentru functionarea acesteia in

conditii de legalitate. A fost dotata cu rafturi speciale pentru conditii de depozitare a documentelor, a fost aprobat nomenclatorul arhivistic.

- S-au furnizat relatiile cerute respectand secretul profesional
- S-au indosariat, numerotat si predat anual documente conform prevederilor legale la arhiva;
- S-au formulat raspunsuri la adresele, petitiile si sesizarile autoritatilor si institutiilor publice, precum si ale persoanelor fizice.

S-a intocmit un nou nomenclator arhivistic care a fost transmis spre aprobare Arhivelor Nationale-Serviciul Dolj.

**VI. Analiza Infectiilor asociate asistentei medicale pe spital și secții a avut loc, cu frecvență stabilă:**

- cu sectiile –lunar, exista procese verbale ale intalnirilor
- trimestrial - CSCIN a elaborat un raport de activitate, in care a analizat si monitorizat Planul de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale, autocontrolul microbiologic efectuat in spital, s-a analizat prevalenta si incidenta IAAM, sensibilitatea si rezistanta la antibiotice a germenilor identificati la antibiograme. Rapoartele s-au prezenat si analizat in sedintele consiliului medical si cel director.

Pe parcursul anului 2019 nu a fost înregistrat de către Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale nici un caz.

Pentru controlul stării de curățenie - s-au recoltat probe de pe suprafețe, echipamente și instalații.

Măsurile luate pentru prevenirea IAAM sunt reprezentate de :

- respectarea concentrațiilor soluțiilor de curățenie și dezinfecție;
- folosirea materialelor de curățenie și dezinfecție numai pentru spațiile destinate;
- respectarea protocoalelor de curățenie;
- respectarea graficelor de curățenie și dezinfecție continuă și terminală.

În ceea ce privește formarea și informarea personalului medical și de îngrijire au fost înregistrate acțiuni de instruire cu personalul de pe secțiile spitalului având ca tematică combaterea și prevenirea IAAM.

**In domeniul managementului administrativ:**

- Indeplinirea obligatiilor asumate prin contracte si masuri de imbunatatire a activitatii spitalului;
- Respectarea prevederilor legale in vigoare referitoare la pastrarea secretului profesional, pastrarea confidentialitatii datelor pacientilor internati, informatiilor si documentelor referitoare la activitatea spitalului, prelucrarea datelor cu caracter personal avand in vedere Regulamentul 679/2016 si Legea 677/2001.
- Organizarea arhivei spitalului si asigurarea securitatii documentelor prevazute de lege, in format scris si electronic;
- Organizarea unui sistem de inregistrare si rezolvare a sugestiilor, sesizarilor si reclamatiiilor

referitoare la activitatea spitalului.

Prezentul raport de activitate a derulat activitatile spitalului, modul de aplicare al Planului de management si Planul strategic constituind premisa optimizarii viitoarelor proiecte pentru Planul de management si strategic.



MANAGER,  
ICUTOIU ILEANA-MARIA

A handwritten signature in blue ink, appearing to be the name "Ileana-Maria" written in a stylized, cursive script.