



Raport de activitate al managerului Spitalului Județean de Urgență Slobozia la 31 Decembrie 2018

Am preluat conducerea Spitalului Județean de Urgență Slobozia în octombrie 2016 ca Manager interimar, iar în Septembrie 2017 în urma promovării concursului organizat de Consiliul Județean Ialomița, pentru ocuparea postului de Manager, am continuat activitatea conform contractului de management nr.12202/2017 .

Anul 2018 a fost un an cu multe provocări și multe realizări profesionale, toate acestea reprezentând o muncă făcută în echipă pentru a crește calitatea actului medical și a standardelor serviciilor oferite .

Cele trei componente ale activității manageriale pentru dezvoltarea unui act medical profesionist și de calitate sunt :

1. Resursele financiare.
2. Resursele umane.
3. Baza materială.

RESURSELE FINANCIARE

La începerea activității mele în 2016 am avut de depășit câteva praguri critice, cel mai greu fiind achitarea a 500.000 Euro, în urma unei sentințe definitive de malpraxis, ceea ce pentru un spital public reprezintă o sumă enormă.

La finele anului 2017 această sumă a fost recuperată de Spitalul Județean de Urgență Slobozia, printr-o Hotărâre de Guvern, ceea ce a făcut ca plățile către furnizorii restanți să se facă până la sfârșitul anului. (pentru a nu pierde banii)

Evoluția indicatorului privind furnizorii neachitați la nivelul anului 2018 a fost următoarea:

Nr. Crt.	Denumire indicator	Decembrie 2017	Decembrie 2018
1.	ARIERATE	0	0
2.	Furnizori restanți	118,412	1,991,399

În anul 2018 Sentințele definitive în dosarele privind drepturile bănești ale salariaților (tichete de masă) au însumat aproximativ 2,100,000 RON . Achitarea acestora s-a făcut în cursul anului 2018 ceea ce a dus la această diferență mare între suma furnizorilor neachitați la sfârșitul anului . Precizăm că disponibilul din Trezorerie a avut o creștere de 1,500,000 RON, sumă care a fost primită tot printr-o Hotărâre Guvernamentală, dar care nu a mai putut fi utilizată deoarece Trezoreria a sistat plățile începând cu data de 24 decembrie.

Presiunea financiară pe care am întâmpinat-o de la începutul mandatului, nu a afectat buna funcționare a Spitalului și acordarea serviciilor medicale pentru pacienți. Am încercat o gestionare eficientă a fondurilor existente și menținerea unui echilibru între categoriile de cheltuieli.

Au fost asigurate cheltuielile de personal, iar cheltuielile materiale au acoperit în totalitate necesitățile Spitalului (nu au lipsit medicamente, materiale sanitare, Dezinfectanți, reactivi, etc .)

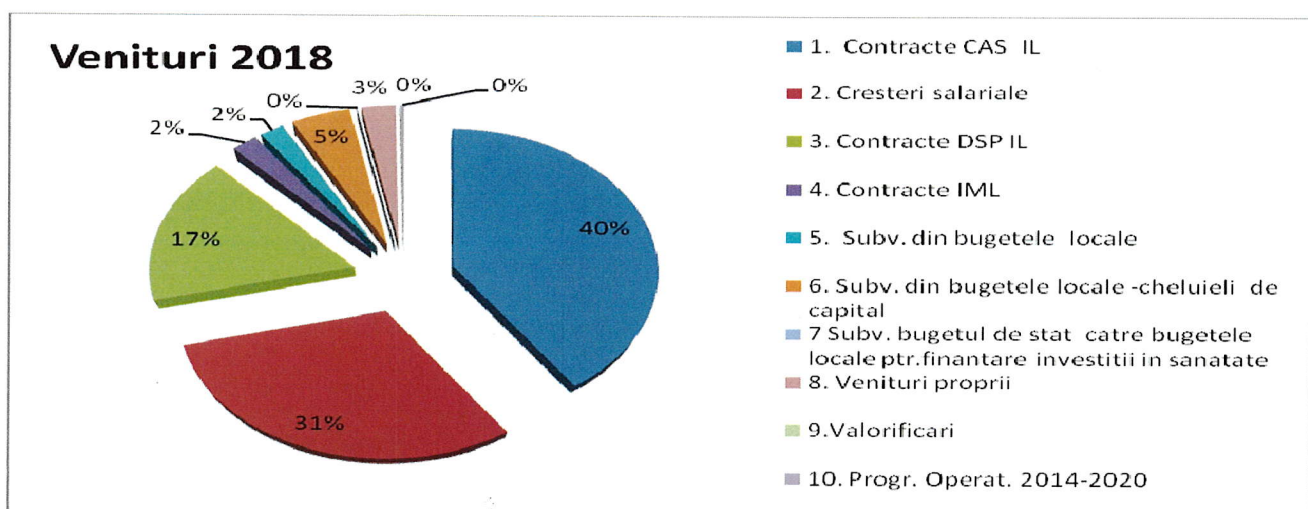
VENITURI

Veniturile spitalului, cuprinse in bugetul de venituri si cheltuieli pentru anul 2018, au avut urmatoarele surse :

- ✓ Venituri din contractele incheiate cu CAS Ialomita pentru servicii medicale;
- ✓ Venituri din contractele incheiate cu CAS Ialomita pentru finantarea programelor nationale de sanatate finantate din FNUAS;
- ✓ Venituri din bugetul Ministerului Sanatatii de la bugetul de stat pentru finantarea programelor nationale de sanatate, actiuni de sanatate ;
- ✓ Venituri din bugetul Ministerului Sanatatii din venituri proprii – accize pentru finantarea programelor nationale de sanatate, actiuni de sanatate, actiuni prioritare si investitii;
- ✓ Subventii din bugetul Fondului National Unic de Asigurari de Sanatate ;
- ✓ Transferuri din bugetul local pentru finantarea cheltuielilor din domeniul sanatatii;
- ✓ Subventii de la bugetul local pentru finantarea unor cheltuieli din domeniul sanatatii ;
- ✓ Venituri proprii
- ✓ Donatii si sponsorizari, etc.

In anul 2018, S.J.U.Slobozia a realizat venituri in suma de 101.850 lei.
mii lei

Nr. crt.	SURSA DE VENIT	Finantare 2018	%
1	Venituri din contr. Incheiate cu CAS IL	40.920	40
2	Subventii din FNUAS ptr. Acoperirea cresterilor salariale	31.518	31
3	Venituri din contr. Incheiate cu DSP IL	17.057	17
4	Venituri din contr. Incheiate cu IML	2.222	2
5	Subventii din bugetele locale ptr, fin.chetl. curente din domeniul sanatatii	2.088	2
6	Subventii din bugetele locale ptr. Finantarea cheluielilor de capital	4.899	5
7	Subventii din bugetul de stat catre bugetele locale ptr.finantarea investitiilor in sanatate	18	0
8	Venituri proprii	2.797	3
9	Valorificari	1	0
10	Alte sume primite din fonduri de la UE ptr. Progr. Operationale finantate din 2014-2020	330	0
TOTAL FINANTARE		101.850	100



A.Venituri din contractele incheiate cu CAS Ialomita

mii lei

Tipul de serviciu	Buget 2018	Finantare 2018	Grad de realizare
Servicii medicale spitalicesti	34.631	33.798	98
Servicii medicale efectuate in ambulatoriu	3.060	3.009	98
Programe nationale de sanatate	4.556	4.113	90
Subventii din bug. FNUAS	31.518	31.518	100
T O T A L	73.765	72.438	98

Veniturile din contractele incheiate cu CAS Ialomita, au detinut ponderea in ceea ce priveste volumul incasarilor. S.J.U. Slobozia a incheiat in anul 2018, mai multe contracte si acte aditionale, care au stat la baza finantarii institutiei sanitare.

S.J.U. Slobozia, este cel mai mare prestator de servicii medicale din judet.

Principala activitate o reprezinta serviciile medicale spitalicesti (acuti, cronici si spitalizare de zi), la care se adauga serviciile medicale de recuperare, clinice, paraclinice, etc.

Programele de sanatate se deruleaza deasemenea avand la baza contractele si actele aditionale incheiate cu CAS Ialomita,

In cadrul S.J.U. Slobozia se deruleaza urmatoarele programe de sanatate:

- Programul national de oncologie;
- Programul national de boli rare – Boala- Pompe;
- Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei;
- Programul national de ortopedie – endoprotezare adulti;

Bugetul din aceasta sursa a fost realizat in prop. de 98%

B.Venituri din contractele incheiate cu DSP Ialomita

Venituri din contractele incheiate cu DSP IL –bugetul de stat

Bugetul de stat, din care:	Buget 2018	Finantare 2018	Grad de realizare (%)
Actiuni de sanatate	6.347	6.232	98
Programe de sanatate	340	388	114
Subventii de la bugetul de stat catre bugetele locale ptr. fin. inv. in sanatate	18	18	100
Total buget de stat	6.705	6.638	99

Venituri din contractele incheiate cu DSP IL- accize

Accize, din care:	Buget 2018	Finantare 2018	Grad de realizare (%)
Actiuni de sanatate (UPU)	10.115	9.807	97
Programe nationale de sanatate	839	680	81
Total accize	10.954	10.487	96

In anul 2018, finantarea care a avut ca sursa fondurile Ministerului Sanatatii s-a desfasurat atat din fonduri ale bugetului de stat, cat si din accize (venituri proprii ale M.S). Au fost incheiate contracte si acte aditionale cu DSP Ialomita care au asigurat plata cheltuielilor de personal pentru UPU, cab. TBC, cab.

LSM , medici rezidenti , precum si pentru cheltuieli materiale necesare fiecarei structuri finantata din aceasta sursa.

Programele de sanatate care sunt finantate din fonduri ale Ministerului Sanatatii sunt :

PN de prevenire, supraveghere si control al infectiei HIV-SIDA ;

PN Profilaxia sindromului de imunizare R.H.

PN. Profilaxia malnutritiei la copii cu greutate mica la nastere ;

PN de depistare precoce active a cancerului prin screening ;

PN de prevenire, supraveghere si control al tuberculozei ;

PN Actiuni Prioritare ATI ;

Bugetul din aceasta sursa fost realizat in prop. de 96%.

C.Venituri din fonduri ale IML Bucuresti MINA MINOVICI

Din aceasta sursa de finantare au fost achitate drepturile salariale pentru personalului care isi desfasoara activitatea in cadrul Serviciului Jud. de Medicina Legala.

mii lei

Fonduri IML	Buget 2018	Finantare 2018	Grad de realizare(%)
Titlul I Cheltuieli de personal	2.222	2.222	100
TOTAL	2.222	2.222	100

Bugetul din aceasta sursa fost realizat in prop. de 100%.

D.Finantare din fonduri ale Consiliului Jud. Ialomita

mii lei

Finantare CJ	Buget 2018	Finantare 2018	Grad de realizare(%)
Transf. din bugetul local ptr. fin.unor chelt. din dom. sanatatii	2.226	2.088	94
Subventii din bug. Locale ptr. fin unor chelt. de capital din dom. Sanatatii; din care;	5.669	4.899	86
- Municipiul Slobozia	178	149	84
TOTAL	7.895	6.987	88

In anul 2018 C.J. Ialomita a finantat S.J.U. Slobozia cu sume necesare acordarii stimulentelor financiare pentru personalul medical cu studii superioare nou venit in unitatea sanitara – *Titlul I Cheltuieli de personal (562 mii lei)* , dar si cu sume pentru *Titlul II – Bunuri si servicii 1.526 mii lei* ;*au fost puse in aplicare prevederile H.G. nr. 1026/2018 privind alocarea unei sume din fondul de rezerva bugetara la dispozitia guvernului prevazuta in bugetul de stat pe anul 2018 pentru unele unitati administrativ - teritoriale.*

Stimulentele financiare au fost acordate in limita a doua salarii minime brute pe economie unui numar de 8 medici si un farmacist, contribuind astfel la atragerea de personal medical cu studii superioare care sa isi desfasoare activitatea in cadrul S.J.U. Slobozia

Deasemenea, C.J. Ialomita a finantat S.J.U. Slobozia cu suma de 4.750 mii lei la *Titlul X – Active nefinanciare*. Au fost achizitionate echipamente medicale, care vor contribui la o mai buna desfasurare a actului medical, la atragerea de noi pacienti , la stabilirea unor diagnostice clare si corecte.

Tot aici trebuie mentionata si contrinutia Municipiului Slobozia, care a finantat in anul 2018 S.J.U. Slobozia cu suma de 149 mii lei , pentru achizitia unui cazan pentru producere apa calda si agent termic.

E. Venituri proprii

5mii lei

Denumire venituri	Buget 2018	Incasari 2018	Grad de realizare
Venituri din inchirieri	45	38	84
Venituri din prestari servicii	3.367	2.757	82
Alte venituri	5	2	40
TOTAL	3.417	2.797	82

De mentionat este faptul ca, veniturile proprii ale S.J.U.Slobozia au crescut in anul 2018 considerabil fata de anul precedent (cu aprox. 50%).

Veniturile din inchirieri se constituie din incasarile obtinute , din inchirierea spatiilor comerciale aflate in incinta S.J.U. Slobozia. Valoarea veniturilor obtinute din concesiuni si inchirieri incasate pana la 31.12.2018 au fost de 38 mii lei, din care 50%, respectiv suma 19 mii lei a fost virata catre Consiliul Judetean Ialomita, acesta fiind proprietarul cladirii in care functioneaza unitatea sanitara.

Veniturile din prestari servicii sunt realizate din incasarile obtinute din c.v. analizelor de laborator, a consultatiilor la cerere, a investigaiilor radiologice la cerere (CT, RMN), a fiselor auto si port arma, precum si a taxelor de insotitor, sau a taxeor hoteliere,etc.

Alte venituri cuprind valorificarile de deseuri.

Pe intreaga perioada a anului 2018 , s-au facut eforturi deosebite pentru cresterea veniturilor proprii, pentru gasirea de noi surse financiare care sa contribuie la sporirea sumelor incasate.

CHELTUIELI

Cheltuielile aferente anului 2018, s-au efectuat cu respectarea prevederilor legale in ceea ce priveste elaborarea bugetelor de venituri si cheltuieli , precum si faptul ca aceste cheltuieli sa fie efectuate in conditii de maxima eficienta si in deplina concordanta cu necesitatile spitalului.

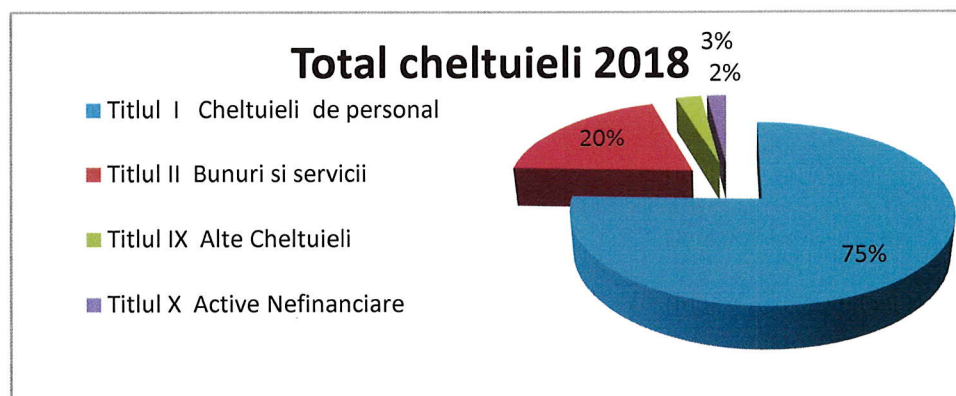
Cheltuielile efectuate au asigurat buna functionare a spitalului si, implicit acordarea unor servicii medicale corespunzatoare tuturor pacientilor.

In anul 2018, structura cheltuielilor S.J.U. Slobozia a fost urmatoarea:

- Titlul I Cheltuieli de personal 75.724 mii lei (75,59 %)
- Titlul II Bunuri si servicii 19.848 mii lei (19,82 %)
- Titlul IX Alte Cheltuieli 2.621 mii lei (2,62 %)
- Titlul X Active Nefinanciare 1.983 mii lei (1,97 %)

TOTAL CHETUIELI

100.176 mii lei



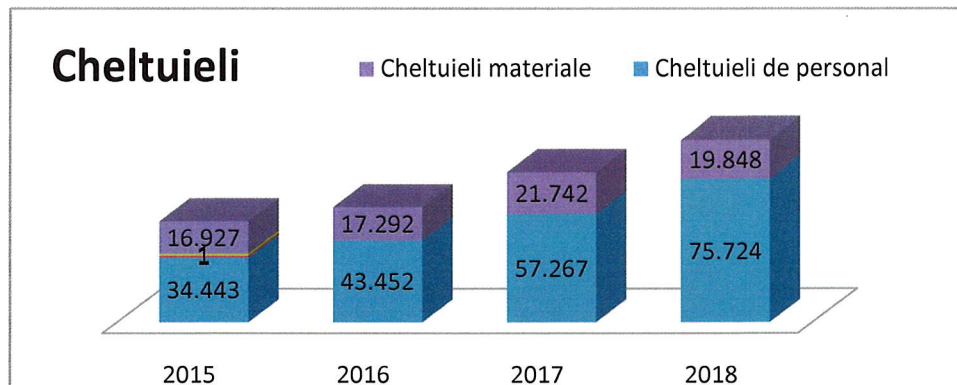
- Titlul I Cheltuieli de personal - 75.724 mii lei

S.J.U. Slobozia acordat in anul 2018 drepturile salariale stabilite conform prevederilor legale, respectiv conform prevederilor Legii nr. 153/ 2017 si a Regulamentului de sporuri .

Asa cum se stie , in anul 2018, personalul medical a beneficiat de majorari salariale substantiale, fapt care a dus la cresterea ponderii acestui tip de cheltuieli in totalul cheltuielilor spitalului.

mii lei

AN	TOTAL CHELTUIELI	CHELT. DE PERSONAL	%	CHELT. MATERIALE	%
2015	52.823	34.443	65,20	16.927	32,00
2016	62.459	43.452	69,56	17.292	27,68
2017	83.600	57.267	68,50	21.742	26,00
2018	100.176	75.724	75,59	19.848	19,82



- Titlul II Bunuri si servicii - 19.848 mii lei

Sumele cheltuite la acest Titlu au avut in vedere acoperirea tuturor cheltuielilor pentru bunuri si servicii necesare desfasurarii activitatii medicale.

Bunuri si servicii	mii lei
Furnituri de birou	108
Materiale ptr. curatenie	19
Incalzit, iluminat	1.045
Apa, canal, salubritate	332
Carburanti si lubrefianti	116
Piese de schimb	365
Transport	403
Posta, telecomunicatii, tv	67
Materiale si prestari servicii	347
Alte bunuri si servicii	3.745
Reparatii curente	203
Hrana	434
Medicamente	7.152
Materiale sanitare	2.399

Bunuri si servicii	mii lei
Reactivi	1.198
Dezinfectanti	462
Obiecte de inventar	472
Deplasari, detasari, transferari	4
Materiale de laborator	572
Carti, publicatii	10
Consultant si expertiza	0
Pregatire profesionala	40
Protectia muncii	5
Cheltuieli judiciare si extrajud.	39
Chirii	33
Alte chelt. cu bunuri si servicii	268
Reclama si publicitate	10
T O T A L	19.848

- Titlul IX Alte Cheltuieli - 2.621 lei

- mii lei

Alte cheltuieli	Suma
Burse medici rezidenti	36
Despagubiri civile	2.218
Sume aferente pers. cu handicap	367
TOTAL	2.621.

Au fost achitate bursele pentru medicii rezidenti .

Despagubirile civile reprezinta sumele achitate de S.J.U.Slobozia pentru :

- Renta viagera achitata lunar pentru Uzea Maria Raisa - 74 mii lei ;
- Sume reprezentand titluri executorii care au vizat plata catre salariatii spitalului a c.v. tichetelor de masa neacordate in perioada in ultimii 3 ani - 2.143 miilei

- Titlul X Active Nefinanciare - 1.983 mii lei- reprezinta amortizarea calculata conform HG 2139/2004 .

RESURSE UMANE

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

Managementul resurselor umane din sănătate se desfășoară într-un sector cu caracteristici unice. Forța de muncă este numeroasă și cuprinde profesii specifice.

Obiectivele principale ale activităților desfășurate de către personalul Serviciului Resurse Umane pentru anul 2018, au fost :

- Îndeplinirea atribuțiilor stabilite prin Regulamentul de organizare și funcționare ;
- Asigurarea funcționalității continue a serviciului ;

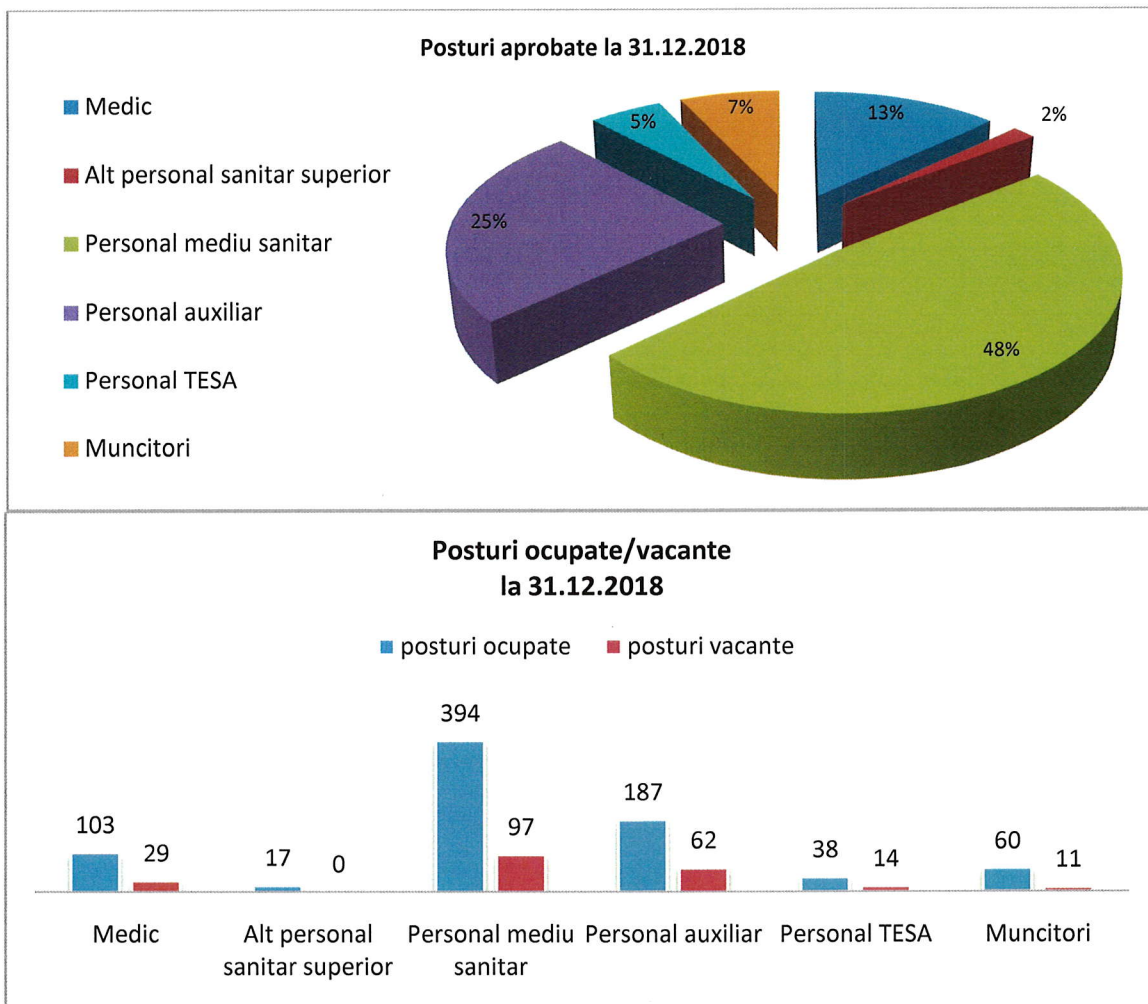
Activitățile desfășurate au avut la baza prevederile legislației în vigoare privind resursele umane, ale Regulamentului de organizare și funcționare, ale Regulamentului intern, precum și deciziile conducerii Spitalului Județean de Urgență Slobozia.

Pentru aceasta, personalul Serviciului Resurse Umane în anul 2018 a acționat pentru :

- asigurarea încadrării personalului de toate categoriile , potrivit statutului de funcții, cu respectarea statutului de funcții și salarizare, a condițiilor de studii și vechime ;
- întocmirea contractelor individuale de munca pentru personalul nou încadrat;
- întocmirea și tinerea la zi a dosarelor profesionale ale angajaților;
- întocmirea documentelor privind modificările intervenite în contractele individuale de muncă ale salariaților (promovare, schimbarea funcției, desfacerea contractului individual de muncă, modificări salariale, etc.);
- furnizarea datelor privind numărul de personal în structura, în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli;
- elaborarea, conform reglementărilor legale în vigoare a documentației necesare pentru organizarea concursurilor în vederea ocupării posturilor vacante și temporar vacante corespunzătoare funcțiilor contractuale ;
- asigurarea acordării corecte a drepturilor salariale pentru fiecare angajat ;
- încadrarea medicilor rezidenți pe baza de repartitie ;
- întocmirea dărilor de seamă statistice lunare, trimestriale , semestriale și anuale privind personalul încadrat, fondul de salarii, etc.;
- întocmirea documentelor cerute de legislația în vigoare, în vederea pensionării ;
- întocmirea și aducerea la cunoștință a fișei postului pentru personalul din subordine și verificarea existenței fișelor de post pentru toți angajații, etc .

Conform ultimului stat de funcții aprobat prin **Hotararea nr. 89 din 27.09.2018 adoptată de Consiliul Județean Ialomița**, situația personalului în cadrul S.J.U. Slobozia la 31.12.2018 se prezintă astfel:

Nr. Crt.	FUNCTIA	APROBAT 31.12.2018	OCUPAT 31.12.2018	VACANT 31.12.2018
1.	Medic	132	103	29
2.	Alt personal sanitar superior	17	17	0
3.	Personal mediu sanitar	491	394	97
4.	Personal auxiliar	249	187	62
5.	Personal TESA	52	38	14
6.	Muncitori	71	60	11
	TOTAL	1.012	799	213



Anul 2018 a debutat cu majorarea salariilor cu 25% pentru tot personalul conform Leg.153/2017 și cu majorarea salariului minim brut pe țară garantat în plată conf. HG 846/2017. Începând cu luna martie 2018, medicii și personalul mediu sanitar au beneficiat de majorarea salariului la nivelul grilei din anul 2022, conf. Leg. 153/2017.

- În luna ianuarie 2018 au fost încheiate 6 contracte de muncă pentru medici rezidenți în specialitățile UPU, neonatologie, medicină internă, neurologie, pediatrie, medicină de laborator.
- Au fost încheiate 2 contracte pe perioadă determinată cu medici care să desfășoare activitate în cadrul UPU;
- În luna ianuarie 2018 au fost scoase la concurs 7 posturi pe perioadă nedeterminată, au fost ocupate doar 6 din ele, 1 post de kinetoterapeut a rămas vacant:
 - Medic UPU – 1 post
 - Medic chirurg – 1 post
 - Biochemist – 1 post
 - Kinetoterapeut-1 post
 - Șofer – 2 posturi
- În martie 2018 a fost ocupat prin concurs 1 post de medic ORL;
- În luna mai 2018 a fost scos la concurs postul de director medical, acesta a rămas vacant deoarece nu s-a înscris nici un candidat.

- În iunie 2018 a fost ocupat prin concurs 1 post de medic reumatolog;
- În luna iulie 2018 au fost scoase 7 posturi pe perioadă nedeterminată, acestea au fost ocupate integral, după cum urmează:
 - Medic MFRM – 2 posturi
 - Medic neurolog – 1 post
 - Medic pneumolog – 1 post
 - Medic pediatru – 1 post
 - Șofer – 1 post
 - Electrician – 1 post
- În august 2018 s-au scos următoarele posturi pe perioadă nedeterminată:
 - 19 posturi de asistent medical generalist, dintre acestea au fost ocupate doar 7 posturi;
 - 11 posturi de infirmieră, dintre acestea au fost ocupate doar 9 posturi;
 - 2 posturi de îngrijitoare, ocupate amândouă.
- În octombrie 2018 a fost încheiate următoarele contracte:
 - Medic chirurg – 1 post, contract pe perioadă nedeterminată, acesta a venit prin transfer de la spitalul Hârșova;
 - Medic ortopedie și traumatologie – 2 posturi, contracte pe perioada determinată.
- În noiembrie 2018 au fost scoase la concurs următoarele posturi:
 - Director financiar contabil – 1 post, ocupat prin concurs
 - Director de îngrijiri – 1 post, ocupat prin concurs
 - Logoped – 1 post, acesta a fost ocupat prin concurs
 - Inginer sistem informatic – 1 post, rămas vacant
 - Administrator – 1 post, rămas vacant,
 - Economist – 1 post, rămas vacant
 - Electrician – 1 post, rămas vacant
 - A mai fost încheiat 1 contract pe perioadă determinată cu un medic nefrolog care să desfășoare activitate în cadrul stației Hemodializă.
- În luna decembrie 2018 au fost scoase la concurs 41 de posturi pe perioadă nedeterminată, după cum urmează:
 - 25 de posturi de asistent medical generalist dintre care s-au ocupat doar 4 posturi.
 - 9 posturi de infirmieră, acestea fiind ocupate integral.
 - 5 posturi de îngrijitoare, ocupate integral.
 - 2 posturi de registrator medical, ocupate integral.

Cursuri de formare profesională în anul 2018 :

- curs privind activitatea transfuzională la nivelul secției, desfășurat în perioada 9.02.2018 – 11.02.2018 la care au participat 20 de asistenți medicali.
- Sistemul Național de Achiziții publice Noutăți și modificări legislative – iulie 2018 - 1 participant.
- Provocări în domeniului salarizării și acordării sporurilor în sistemul sanitar. Aprobarea și modificarea structurilor unităților sanitare – 2 participanți – nov 2018.
- Provocări în domeniului salarizării și acordării sporurilor în sistemul sanitar – 3 participanți – mai 2018.

BAZA MATERIALĂ

Anul 2018 a însemnat o dezvoltare majoră din punct de vedere a bazei materiale constând în aparatură medicală, instrumentar și spații renovate care ajută la creșterea calității, diversificării actului medical și atragerea de noi medici.

În anul 2018 din veniturile proprii ale spitalului, au fost achiziționate următoarele echipamente cuprinse în lista de investiții:

NR. CRT.	DENUMIRE ECHIPAMENT	NR. BUC.	VALOARE LISTA DE INVESTITII	LOC FOLOSINTA
1.	Panou luminos	1	15.648,50	Spital
2.	Copiator Xerox Multifunctional	1	11.567,18	Receptie spital
3.	Extindere sistem supraveghere video	1	8.288,00	Spital
4.	Licente Windows 10 Profesional	10	6.426,00	Spital
5.	Licente Microsoft Office 365/2016	5	4.998,00	Spital
6.	Amenajare spatiu amplasare Computer Tomograf	1	242.954,98	Spital
7.	Aspirator chirurgical (ORL)	1	4.999,19	ORL
8.	Aspirator chirurgical cu putere mare de aspirare (ortopedie)	1	6.746,11	Ortopedie
9.	Microscop anatomie patologica	1	11.995,20	Anatomie patologica
10.	Turn endoscopie	1	237.405,00	Endoscopie
11.	Program informatic	1	155.771,00	Spital
12.	Aparat computer tomograf	1	2.463.300,00	Spital
	TOTAL		3.170.099,16	

Din partea Consiliului Județean Ialomița spitalul a beneficiat de un real sprijin, concretizat prin alocarea unei sume considerabile, sumă ce a acoperit financiar cea mai mare parte a investițiilor derulate în anul 2018. Astfel, s-a putut achiziționa aparatură medicală, în valoare totală de aproximativ 5.000.000 lei, așa cum rezultă din tabelul de mai jos:

NR. CRT.	DENUMIRE ECHIPAMENT	NR. BUC.	VALOARE ACHIZITIE	LOC FOLOSINTA
1.	Aparat radiologie digital (grafie + scopie)	1	1.098.965,00	Radiologie
2.	Incubator prematuri	3	104.958,00	Sectie nou nascuti
3.	Aparat anestezie	1	145.299,00	ATI
4.	Aparat ventilatie	2	330.820,00	ATI
5.	Ecocardiograf cu sonda de ecografie transesofagiana	1	416.381,00	Cardiologie
6.	Endoscop flexibil ptr. fibroscopii nazofaringiene	1	121.334,48	ORL
7.	Masa operatie	1	82.966,80	Bloc operator
8.	Trusa de urgenta	5	15.648,50	spital
9.	Electrocauter	2	99.960,00	Endoscopie, urologie
10.	Analizor bacteriologie	1	154.700,00	Lab. clinic
11.	Agitator orbital	1	3.000,00	Lab. clinic
12.	Ecograf cu doua sonde lineare si una convexa	1	180.880,00	Terapia durerii

13.	Ecograf cu doua sonde lineare	1	148.750,00	Reumatologie
14.	Gazcromatograf	1	272.510,00	Medicina legala
15.	Lampa fototerapie	2	13.999,16	Nou nascuti
16.	Pulsoximetru	3	14.280,00	Nou nascuti
17.	Aspirator chirurgical	2	9,612.82	ORL, bloc op
18.	Plita bucatarie	1	24,621.58	Bloc. alimentar
19.	Statie osmoza	1	34,932.20	Sterilizare
20.	Ventilator portabil	1	80,920.00	ATI
21.	Aparat ventilatie	1	165,410.00	ATI
22.	Lampa chirurgicala cu doua cupole	1	56,601.16	Bloc operator
23.	Aparat iluminare a venelor	1	29,155.00	UPU
24.	Defibrilator	5	149.999,50	ATI, interne card, UPU chir.
25.	Aparat de radiologie cu brat C	1	NU	
26.	Trusa ortopedie	1	148.636.30	Comp. ortop.
27.	Fixator	2	59.998,80	Comp. ortop.
28.	Videolaringoscop	1	9,996.00	UPU
29.	Server	1	NU	Administr.
30.	Paturi ortopedie	10	57.775,69	Comp. ortopedie
31.	Paturi spital	90	418.552,16	spital
32.	Paturi nou nascuti	16	66,640.00	Sectie nou-nascuti
33.	Ecograf	1	106,386.00	Ginecologie
34.	Carucior transport pacienti	10	44.078,79	spital
35.	Brancarduri	5	93.971,92	spital
	TOTAL		4.761.739,86	

La bunul mers al activității din cadrul SJU Slobozia și-a adus aportul și Consiliul Local Slobozia prin alocarea unei sume de 149.103,73 lei, pentru cumpararea unui cazan de producere a apei calde și a agentului termic la Centrala Termică.

În decursul anului 2018 serviciului achiziții s-a ocupat de recuperarea sumelor aferente investițiilor efectuate în perioada 2014-2018 pentru ambulatoriu (**6.136.083,68 lei**) și UPU (**1.510.844,43 lei**) , prin accesarea de fonduri europene , în cadrul Programului Operațional Regional 2014-2020.

În acest sens au fost depuse cereri de finanțare cu toate documentele necesare, acestea fiind aprobate , contractele semnate și rambursarea sumelor fiind finalizate la sfârșitul anului.

LUCRARI EXECUTATE IN REGIE PROPRIE

- Înlocuit și refăcut instalațiile electrice cu conductor din cupru, comutatoare și prize noi la : cabinet ortopedie și sala gips din policlinica, cabinet ecografie, secția chirurgie saloanele 21 și 22, birou șef serviciu financiar- contabilitate și achizitii, cabinet reumatologie, cabinet terapia durerii, cabinet asistente TBC ;
- Lucrări de tamplarie și confecționat mobilier la: bloc operator, farmacie spital laborator radiologie, cabinet reumatologie , cabinet RMN ;
- Reparată, refăcut și înlocuit componente ale instalațiilor sanitare ;
- Reparată instalația de încălzire și înlocuit calorifere : cabinet ortopedie și sala de gips , cabinet ecografie, secția chirurgie salon 21 și 22, birou șef serviciu financiar –contabilitate, birou șef serviciu achiziții, cabinet Terapia durerii, cabinet asistente TBC, secția Ginecologie, secția pediatrie, secția ORL, Laborator, secția chirurgie ;
- A fost continuat procesul de modificare a corpurilor de iluminat deja existente prin eliminarea droserelor, eliminand riscul de incendiu din cauza supraincalzirii acestora si inlocuirea tuburilor fluorescente cu tuburi LED , care au condus la reducerea consumului de energie electrica pentru iluminat cu aprox. 50% ;

LUCRARI EXECUTATE CU TERȚI

În anul 2018, datorită volumului mare mare de lucrări ce trebuiau executate, precum și datorită complexității acestora, au fost contractate lucrări cu firme specializate, respectându-se legislația în domeniu, respectiv Legea nr. 98/2016.

- au fost executate lucrări de renovare, compartimentări, zugrăveli, refacere pardoseli și înlocuit uși la: Cabinet ortopedie și sală gips, Cabinet ecografie, secția chirurgie salon 21 și 22, Birou șef serviciu financiar – contabilitate, Birou șef serviciu achiziții, Cabinet reumatologie, Cabinet Terapie Durerii, Cabinet asistente TBC, secția ginecologie, grup sanitar urologie, Hol intrare ambulatoriu, casa scării ambulatoriu, Laborator toxicologie ML, etc.
- au fost executate lucrări speciale de amenajare pentru amplasarea a trei echipamente medicale noi în cadrul compartimentului de imagistică, respectiv CT amplasat în ambulatoriu de specialitate la parter, CT amplasat la parter în clădirea spitalului și Aparat de radiologie etaj. II amplasat în ambulatoriu de specialitate ;
- a fost achiziționat și pus în funcțiune un cazan nou de apă caldă și caldură cu o putere de 2.000 KW ;
- a fost realizată instalația de iluminat a aleii ce leagă spitalul de clădirea unde își desfășoară activitatea Serviciul de Medicină Legală ;
- a fost modificată instalația de alimentare cu gaze din cadrul blocului alimentar și instalată o nouă plită de gătit pe gaze ;

Ministerul Sănătății prin Programul de finanțare al Băncii Mondiale a dotat Unitatea de Primire Urgențe și SJU Slobozia cu următoarele:

1. Dispozitiv de triaj M3A EDAN - 1 buc;
2. Monitor IM60 EDAN (EKG, SPO2, NIBP) – 3 buc;
3. Aspirator portabil – 2 buc;
4. Electrocardiograf – 1 buc;
5. Defibrilator cu monitor – 1 buc;
6. Pătură încălzit pacient adult/copii – 1 buc;
7. Cărucior pentru instrumentar și medicație – 1 buc;
8. Set atele vacuum – 1 buc;
9. Brancard radiotransparent pentru resuscitare T.I. și transfer – 1 buc;
10. Brancard standard radiotransparent pentru examinare/transfer – 2 buc;
11. Scaun pacienti pentru transport intraspitalicesc – 3 buc;
12. Ecograf Doppler Logiq V2 – 1 buc;
13. Atele de tracțiune – 1 buc;
14. Saltea vacuum – 1 buc;
15. Set centuri pelvine – 2 buc;
16. Targă lopată – 1 buc;
17. Targă de coloană cu fixator de gât și centuri – 1 buc;
18. Laringoscop cu set lame model Finer optic Halogen. – 1 buc;
19. Seringă automată SN-50C66T – 1 buc .

Menționăm ce valoarea acestor echipamente este de 194.505,52 RON fără TVA .

În același timp am primit prin Programul de finanțare al Băncii Mondiale un aparat Computer Tomograf de 16 slideuri Neuviz Essence 16 și PACS pentru stocarea achizițiilor radiologice de pe orice device (CT, RMN,Rx chiar și eco) timp îndelungat și posibilitatea de prelucrare și postprocesare a imaginilor .

SPONSORIZĂRI

Secție Pediatrie :

- Tâmplărie PVC – MEDICAGO SRL – 9700,00 RON
- Geamuri Termopan – COSTANDACHE SRL – 4165,00 RON

Cabinet ortopedie :

- SC IMPACT SRL – 12148,71 RON

Secție Neonatologie :

- Lampă Fototerapie 2 buc – COSTANDACHE SRL - 16660,00 RON

Secție Neurologie :

- Paturi mecanica + Saltea 16 buc – COSTANDACHE SRL – 21420,00 RON
- Noptiere cu măsuță 16 buc – COSTANDACHE SRL – 20944,00 RON

Cabinet ORL

- Scaun Hidraulic consult ORL – Asociația E Pluribus Unum – 6696,55 RON

AMBULATORIU/POLICLINICĂ

- Amenajare, amenajări birouri Etaj 1 și Recepție – IMPACT SRL Andrașești - 69456.80 RON .
- Ușă glisantă automate – Bloc operator 1 buc, Etaj 1 Corp B 1 buc – COSTANDACHE SRL – 24990,00 RON .

INDICATORI DE EFICIENȚĂ

Nr. Crt.	Indicator	Valoare 2017	Valoare 2018
1.	Total bolnavi spitalizați	18838	18036
2.	Total zile spitalizare	93967	92848
3.	Paturi efectiv ocupate	257.4	254,4
4.	Rata de ocupare a paturilor	50.5	49,9
5.	Rulajul Bolnavilor pe pat	37	35
6.	Durata medie de spitalizare	5.0	5,1
7.	Utilizarea paturilor	184.2	182,1
8.	Valoarea medicamentelor utilizate	2013539.1	1922811.2

PRECIZĂRI

Cea mai mare parte a serviciilor medicale prestate de Spitalul Județean de Urgență Slobozia, o reprezintă spitalizarea continuă și spitalizare de zi.

Numărul bolnavilor spitalizați în anul 2018 s-a diminuat în anul 2017 din următoarele cauze:

1. Secția de Oncologie, o secție cu adresabilitate crescută, a funcționat mai puțin cu un medic (Dr.Burdeniuc Valentina, plecată în Franța pentru reîntregirea familiei).
2. Secția Neurologie a funcționat cu un singur medic tot anul, medic care în același timp deservește și cabinetul din Ambulatoriul de specialitate și U.P.U.
3. Compartimentul RMFB a funcționat tot anul 2018 cu un singur medic contractat cu jumătate de normă, baza de tratament neintrând în contractare.
4. Cabinetul din Ambulatoriul de Specialitate aferent Secției Medicină Internă, nu a funcționat din cauza faptului că SJU Slobozia a rămas fără singurul medic ce activa în acest sector (Dr.Didiță Doru).Ținând cont că în acest cabinet pacienții beneficiau de consultații de specialitate și erau îndrumați în funcție de afecțiunile de care sufereau spre spitalizare continuă în secțiile spitalului, numărul de internări a fost în scădere.
5. O altă cauză pentru care indicatorii sunt în scădere, este aceea că un medic de pe Oftalmologie și singurul medic de Boli Infecțioase, au intrat în concediu postnatal .

6. Numărul mare de Sărbători legale este o altă cauză a scăderii internărilor, SJU Slobozia funcționând doar cu liniile de gardă.
7. Pe o altă parte, tendința directivelor Europene este aceea de a scădea rata internărilor continue și să crească rata internărilor de zi, astfel diminuând cheltuielile unității sanitare.
8. Durata medie de spitalizare pe anul 2018 este mai mare decât în anul 2017, deoarece au fost internați foarte mulți pacienți cazuri sociale (fără aparținători, fără centre de îngrijire, mulți dintre pacienții oncologici și neurologici necesită îngrijire medicală pe care familia nu și-o permite, cazurile intubați și ventilați care au multe zile de spitalizare, bolnavi cronici).
9. ICM contractat în 2017 a fost 1,0494 și realizat 1,045 iar în anul 2018 ICM contractat a fost 1,0494 și realizat 1,1221, fapt ce înseamnă o realizare pentru SJU Slobozia, sumele decontate fiind în creștere.

ANUL 2017

Spitalul Județean de Urgență Slobozia a realizat servicii paraclinice în valoare de **1.429.566,79 Lei** după cum urmează :

- Laborator clinic - 587.162,78 Lei;
- Citologie - 11.360,00 Lei;
- CT - 247.625,00 Lei;
- RMN - 512.900,00 Lei;
- Radiologie - 80.519,00 Lei.

În cadrul Ambulatoriului de Specialitate s-au prezentat **75.461** pacienți, servicii decontate de Casa de asigurări de Sănătate în valoare de **1.156.812,56 Lei**.

Menționăm că Baza de Tratament și Recuperare Medicală a deservit pacienți internați, serviciile fiind decontate în spitalizare continuă, cât și pacienți în sistem de ambulator doar în primele 3 luni ale anului, deoarece singurul medic angajat și-a încetat activitatea prin pensionare. Serviciile decontate de Casa de Asigurări de Sănătate au fost în valoare de **85.136,00 Lei**.

ANUL 2018

Spitalul Județean de Urgență Slobozia a realizat servicii paraclinice în valoare de **1.603.419,34 Lei** după cum urmează :

- Laborator clinic - 593.177,34 Lei;
- Citologie - 10.280,00 Lei;
- CT + RMN - 850.365,00 Lei;
- Radiologie - 149.597,00 Lei.

În cadrul Ambulatoriului de Specialitate s-au prezentat **72.992** pacienți, servicii decontate de Casa de asigurări de Sănătate în valoare de **1.390.908,90 Lei**.

Menționăm că Baza de Tratament și Recuperare Medicală a deservit pacienți internați, serviciile fiind decontate în spitalizare continuă.

În luna noiembrie am depus actele în vederea încheierii contractului pentru Baza de Tratament, funcționând cu 3 medici angajați, contractul fiind încheiat începând cu luna decembrie și facturând servicii în valoare de **29.793,00 Lei**.

PRIORITĂȚI ȘI PROPUNERI DE DEZVOLTARE PENTRU ANUL 2019 A SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SLOBOZIA

1. Principala preocupare a managementului o reprezintă atragerea de noi medici din toate specialitățile pentru a crește numărul de servicii medicale oferite și a reduce migrația pacienților către alte spitale;
2. Continuarea asigurării pregătirii profesionale a cadrelor medicale care își desfășoară activitatea în cadrul SJU Slobozia ;
3. Reabilitatea, modernizarea si dotarea spitalului prin Programul National de Dezvoltare Locala PNDL 2- valoare totala- 60 798.165,22 lei;
4. Construirea, amenajarea si dotarea unei noi cladiri pentru Blocul Operator, ATI, Bloc de nasteri , Statie centrala de Sterilizare si Spitalizare de zi prin Programul National de Dezvoltare Locala PNDL 2- valoare totala- 63. 843.065,12 lei;
5. Reabilitarea si modernizarea Ambulatoriului Integrat prin proiectul de finantare POR , Axa prioritara 8 A, in valoare de 17.490.007,08 lei
6. Extindere, modernizare si dotare UPU-Programul POR, Axa prioritara 8 B in valoare de 7.472 765,74 lei.

Serviciul juridic funcționează în subordinea directă a managerului Spitalului Județean de Urgență Slobozia.

1. COMPONENTA SERVICIULUI:

- Consilieri Juridici: 2

2. OBIECTUL DE ACTIVITATE AL SERVICIULUI:

Activitatea Serviciului Juridic constă în:

- A. Reprezentarea în fața tuturor instanțelor de judecată (Judecătorie, Tribunal, Curtea de Apel, Înalta Curte de Casație și Justiție, Curtea Constituțională) a Spitalului Județean de Urgență Slobozia.
- B. Avizarea privind legalitatea actelor, contractelor, acordurilor, actelor adiționale sau a oricăror alte acte care produc efecte juridice.
- C. Redactarea acțiunilor depuse la instanțele de judecată, prezentarea în fața acestora și a oricărei alte instituții, inclusiv orice altă activitate care derivă din mandat.
- D. Definitivarea și investirea sentințelor definitive, urmate apoi de transmiterea lor către Biroul de Executori Judecătorești în vederea demarării procedurii de executare silită sub toate formele prevăzute de lege.
- E. Avizarea juridică a referatelor care stau la baza Dispozițiilor emise de Managerul Spitalului Județean de Urgență Slobozia.
- F. Consiliere și verificare juridică a documentelor la solicitarea tuturor compartimentelor din cadrul compartimentelor de resort ale Spitalului Județean de Urgență Slobozia.

3. SINTEZA ACTIVITĂȚII PE ANUL 2018

I. Activitatea de reprezentare

În perioada 01.01.2018 - 31.12.2018 pe rolul instanțelor de judecată au fost înregistrate un număr de 46 cauze din care:

- pe rolul Tribunalului Ialomița 8 cauze
- pe rolul Judecătoriei Slobozia 28 cauze
- pe rolul Judecătoriei Sectorului 4 București o cauză
- pe rolul Curții de Apel București 5 cauze
- la Parchetul de pe Lângă Tribunalul Ialomița o cauză.

1. Activitatea de reprezentare în fața instanțelor de judecată se desfășoară pe două planuri. Există atât procese în care avem calitatea de pârât, cât și procese în care avem calitatea de reclamant/contestator. Acțiunile formulate au la bază referatele și documentele diferitelor compartimente ale instituției și au drept scop promovarea acțiunilor în instanță pentru apărarea intereselor instituției și restabilirea legalității.

În calitate de contestator o componentă importantă din activitate a fost reprezentată de contestarea titlurilor executorii prin care se solicită plata integrală a contravalorii tichetelor de masă neacordate încă din anul 2013, 2014, 2015, 2016.

2. Dintre cauzele menționate amintim:

a. Un dosar aferent cauzelor civile având ca obiect pretenții ale unor terțe persoane față de unitatea medicală, cauze privind un pretins malpraxis:

- un dosar nou constituit în cursul anului 2018, dosar în care se solicită achitarea unei sume de 122.000 de lei, din care 100.000 de lei cu titlul de daune morale și 22.000 de lei cu titlu de daune materiale datorate pentru încadrarea greșită în gradul de handicap pentru perioada 22.12.2012 – 24.11.2016.

Reprezentarea în instanță a Spitalului Județean de Urgență Slobozia este asigurată de consilierul juridic Matincă Iulian. Dosarul se află pe rolul Judecătoriei Slobozia și este în curs de soluționare.

- În acest dosar s-au formulat întâmpinări, cereri de introducere în cauză a asiguratorului, note de ședință, dosarul se află încă pe rolul instanțelor, aflându-se în faza procesuală a judecării pe fond, reprezentarea în aceste dosare urmând a fi continuată și în cursul anului 2019.

b. Un dosar aferent cauzelor civile având ca obiect o cerere de revizuire aflată pe rolul Curții de Apel București – Secția a IV-a Civilă, formulată de reprezentantul legal al Fam. Uzea, prin care solicită instanței de judecată atât acordarea dobânzii legale a sumei de 500.000 de euro din momentul producerii evenimentului și până la data efectivă a plății cât și îndreptarea unei **presupuse erori materiale strecurate** în dispozitivul Deciziei penale nr. 264/A/23.02.2017 pronunțată de Curtea de Apel București – Secția I Penală, în sensul că unitatea sanitară ar fi obligată la achitarea unei sume de 700.000 de euro, nu doar a celei deja achitate, cei 500.000 de euro.

Reprezentarea în instanță a Spitalului Județean de Urgență Slobozia a fost asigurată de consilierul juridic Matincă Iulian.

Soluția pronunțată de Curtea de Apel București Secția a IV-a Civilă este definitivă și în favoarea Spitalului Județean de Urgență Slobozia.

c. Două dosare aferente cauzelor civile având ca obiect litigii de muncă:

- 8 dosare nou constituite în cursul anului 2018.
- În toate aceste dosare, s-au întocmit întâmpinări la acțiunile din fond, răspunsuri la actele procedurale depuse de reclamanți, note de ședință și concluzii scrise în acele dosare în care a fost necesar, reprezentarea în fața instanțelor de judecată la toate termenele de judecată.

d.28 cauze civile având ca obiect: contestație la executare – o parte dintre acestea litigii soluționate, aproximativ 20, restul de 8 fiind aflate încă pe rolul instanțelor de judecată,

- reprezentarea în aceste dosar urmând să fie continuată și în anul 2019;

e. Cauze penale în calitate de parte civilă, în număr de 7 dosare, din care:

- 3 cauze penale, aferente dosarelor întocmite în cursul anilor anteriori, 2016-2018,

- 8 cauze penale noi întocmite în cursul anului 2018. În toate aceste cauze penale s-au întocmit cereri de constituire parte civilă, și s-a efectuat urmărirea lor, toate cauzele fiind încă nesoluționate, unele fiind încă în curs de cercetare prealabilă, iar altele fiind pe rolul instanțelor judecătorești.

OBIECTIVE REALIZATE

- ✓ Diversificarea serviciilor de spitalizare de zi și extinderea lor pe majoritatea secțiilor ;
- ✓ Reorganizarea secțiilor spitalului prin punerea în practică a modificărilor de structură ;
- ✓ Adoptarea noului regulament de organizare și funcționare al S.J.U.Slobozia și, respectiv al noului stat de funcții ;
- ✓ Îmbunătățirea activității de codificare a activității medicale , cu obținerea creșterii indicelui de casă- mix (ICM), pe baza căruia este calculată finanțarea din partea CAS Ialomița ;

- ✓ Atragerea de noi medici, atât pentru specialitățile deja existente (ATI , chirurgie, dermatologie, oftalmologie, ORL, neonatologie, neurologie, etc,) cât și pentru specialități noi, care completează oferta de servicii medicale (urologie, ortopedie) ;
- ✓ Dotarea continuă cu aparatură medicală modernă, ceea ce a permis dezvoltarea de competente medicale și desfășurarea unui act medical de calitate ;
- ✓ Implicarea în procesul de schimbare a cadrului legislativ din sănătate, cu propuneri concrete și argumentate de schimbare a Legii Sănătății la nivel de manager .

EVALUAREA INDICATORI DE CALITATE ÎN ANUL 2018

1) rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe fiecare secție: - spital = 2,32%- 415 decese din 17890 pacienți externți .

Secția Medicină Internă 91 decese-5,74%, compartimentul Nefrologie- 4 decese-2,60%, compartimentul Gastroenterologie-15 decese -4,93%, secția Cardiologie 36 decese -2,60%, secția Neurologie-103 decese -6,99%, chirurgie 55 decese- cu o rată a deceselor de 2,93%, Traumatologie 5 decese din 636 pacienți externți cu o rată a mortalității de 0,79%, secția Oncologie 64 decese din 1885 pacienți externți- 3,40% rata infecțiilor asociate activității medicale-0,15%, 26 cazuri din 17890 pacienți externți. Potrivit statisticii întocmite la sfârșitul anului 2018, la nivelul Spitalului Județean de Urgență Slobozia **rata infecțiilor asociate asistenței medicale este de 0,15 %**, ceea ce înseamnă că la un număr de 17.890 de pacienți externți , s-au înregistrat 26 de cazuri de IAAM.

Față de anul 2017 se înregistrează o scădere a ratei de infecții asociate asistenței medicale de la 0,16% la 0,15 %.

Repartiția cazurilor de IAAM pe secții și compartimente ale Spitalului Județean de Urgență Slobozia este următoarea :

➤ **Sectia PEDIATRIE – 3 cazuri de IAAM**

- luna MARTIE : 1 caz cu diagnosticul IAAM – Enterocolita cu Rotavirus
- luna APRILIE : 2 cazuri cu diagnosticul IAAM – Enterocolita cu Rotavirus

➤ **Sectia OBSTETRICA – GINECOLOGIE - 3 cazuri de IAAM**

- luna FEBRUARIE : 1 caz cu diagnosticul IAAM – Rujeola
- luna APRILIE : 2 cazuri cu diagnosticul IAAM – SSI: Infecție la nivelul intervenției chirurgicale - *Incizie superficială (SSI-S)*

➤ **Sectia CHIRURGIE GENERALA - 5 cazuri de IAAM**

- luna APRILIE : 2 cazuri cu diagnosticul IAAM , din care:
- 1 caz cu diagnosticul IAAM : Infecție cu Clostridium Difficile și 1 caz cu diagnosticul IAAM: SSI: Infecție la nivelul intervenției chirurgicale (cavitate)
- luna MAI : 1 caz cu diagnosticul IAAM - Infecție cu Clostridium Difficile
- luna NOIEMBRIE : 1 caz cu diagnosticul IAAM – Infecție cu Clostridium Difficile
- luna DECEMBRIE : 1 caz cu diagnosticul IAAM – SSI: Infecție la nivelul intervenției chirurgicale - *Incizie superficială (SSI-S)*

➤ **Compartiment Ortopedie – Traumatologie – 3 cazuri de IAAM**

- luna AUGUST : 1 caz cu diagnosticul IAAM – Infecție cu Clostridium Difficile
- luna NOIEMBRIE : 1 caz cu diagnosticul IAAM – UTI: Infecția tractului urinar - *UTI-A: UTI simptomatică confirmată microbiologic*
- luna DECEMBRIE : 1 caz cu diagnosticul IAAM - SSI: Infecție la nivelul intervenției chirurgicale - *Incizie profundă (SSI-D)*

➤ **Sectia ATI – 6 cazuri de IAAM**

- luna MARTIE : 1 caz cu diagnosticul IAAM - Infecție cu Clostridium Difficile
- luna APRILIE : 2 cazuri cu diagnosticul IAAM - Infecție cu Clostridium Difficile
- luna NOIEMBRIE : 1 caz cu diagnosticul IAAM – SST: Infecție la nivelul tegumentului sau al țesuturilor moi - *SST-DECU: Ulcer de decubit și UTI: Infecția tractului urinar - UTI-A: UTI simptomatică confirmată microbiologic*
- luna DECEMBRIE : 2 cazuri cu diagnosticul IAAM - LRI: Infecție la nivelul tractului respirator inferior, alta decât pneumonia - *LRI-BRON: Traheobronșită*

➤ **Sectia MEDICINA INTERNA - 3 cazuri de IAAM**

- luna IANUARIE : 1 caz cu diagnosticul IAAM - Infecție cu Clostridium Difficile
- luna FEBRUARIE : 1 caz cu diagnosticul IAAM - Infecție cu Clostridium Difficile
- luna MARTIE : 1 caz cu diagnosticul IAAM - Infecție cu Clostridium Difficile

➤ **Sectia CARDIOLOGIE - 1 caz de IAAM**

- luna IULIE : 1 caz cu diagnosticul IAAM - UTI: Infecția tractului urinar - *UTI-A: UTI simptomatică confirmată microbiologic*

➤ **Compartiment M.F.R.M. - 1 caz de IAAM**

- luna DECEMBRIE : 1 caz cu diagnosticul IAAM - Infecție cu Clostridium Difficile

- 3) indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare pe spital = 73,86%, din care sectia Medicina Interna -47,93%, compartimentul Nefrologie- 77,45%, Compartimentul Gastroenterologie- 50,73%, compartimentul Hematologie-71,95%, sectia Cardiologie-80,98%, Compartimentul RMFB -98,39%, sectia Neurologie 57,12%, Compartimentul DV- 97,15%, Sectia Pediatrie- 78,77%, sectia Neonatologie-77,83%, sectia Obstetrica-Ginecologie- 40,3%, sectia Chirurgie -77, 31%, Traumatologie- 94,01%, comp. Ortopedie Infantila-71,49%, Urologie-64,71%, sectia ORL- 84,45%, Compartiment Oftalmologie- 99,71%, Comp. Toxicologie- 97,78%, sectia Oncologie- 98,51%
- 4) procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați = 1,36%;
- 5) numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate = 5;

Indicatori măsurabili în perioada evaluată – anul 2018

Număr și tip protocoale de practică aprobate de consiliul medical = 12 protocoale terapeutice;

- Număr și tip protocoale, algoritmi sau proceduri medicale implementate: Protocoale terapeutice = 12
- Proceduri medicale = 126
- Număr și tip protocoale, algoritmi sau proceduri medicale revizuite:
- Protocoale terapeutice = 1
- Proceduri medicale = 52

Activități:

1.1. Ameliorarea practicilor medicale și de îngrijire a pacientului , prin implementarea ghidurilor naționale aprobate prin ordine ale Ministrului sănătății, protocoalelor adoptate de asociațiile profesionale la nivel național sau adaptarea unor ghiduri de practică europene sau internaționale, prin elaborarea de protocoale terapeutice în baza ghidurilor adoptate.

MĂSURI REALIZATE ÎN PERIOADA EVALUATĂ – ANUL 2018

Implementarea ghidurilor de practică și adoptarea de protocoale terapeutice, algoritmi de investigații, diagnostic sau tratament în secția Neurologie.

Responsabil: Medicul șef de secție

Implementarea ghidurilor de practică și adoptarea de protocoale terapeutice, algoritmi de investigații, diagnostic sau tratament în compartimentul RMFB.

Responsabil: Medicul șef de secție

Implementarea ghidurilor de practică și adoptarea de protocoale terapeutice, algoritmi de investigații, diagnostic sau tratament în compartimentul Dermatovenerologie.

Responsabil: Medicul șef de secție

Implementarea ghidurilor de practică și adoptarea de protocoale terapeutice, algoritmi de investigații, diagnostic sau tratament în secția Cardiologie.

Responsabil: Medicul șef de secție

Implementarea ghidurilor de practică și adoptarea de protocoale terapeutice, algoritmuri de investigații, diagnostic sau tratament în secția Medicină Internă.

Responsabil: Medicul șef de secție

Implementarea ghidurilor de practică și adoptarea de protocoale terapeutice, algoritmuri de investigații, diagnostic sau tratament în compartimentul Dermatovenerologie.

Responsabil: Medicul șef de secție

Implementarea ghidurilor de practică și adoptarea de protocoale terapeutice, algoritmuri de investigații, diagnostic sau tratament în compartimentul Dermatovenerologie.

Responsabil: Medicul șef de secție

Implementarea ghidurilor de practică și adoptarea de protocoale terapeutice, algoritmuri de investigații, diagnostic sau tratament în secția Obstetrică Ginecologie

Responsabil: Medicul șef de secție

Implementarea ghidurilor de practică și adoptarea de protocoale terapeutice, algoritmuri de investigații, diagnostic sau tratament în secția Oncologie.

Responsabil: Medicul șef de secție

Implementarea ghidurilor de practica și adoptarea de protocoale terapeutice, algoritmuri de investigații, diagnostic sau tratament în compartimentul Hematologie

Responsabil: Medicul șef de secție

Implementarea ghidurilor de practică și adoptarea de protocoale terapeutice, algoritmuri de investigații, diagnostic sau tratament în secția Neonatologie

Responsabil: Medicul șef de secție

Implementarea ghidurilor de practică și adoptarea de protocoale terapeutice, algoritmuri de investigații, diagnostic sau tratament în compartimentul Oftalmologie

Responsabil: Medicul șef de secție

Implementarea ghidurilor de practică și adoptarea de protocoale terapeutice, algoritmuri de investigații, diagnostic sau tratament în secția ORL.

Responsabil: Medicul șef de secție

Implementarea ghidurilor de nursing și adoptarea de protocoale și proceduri de îngrijire pe tipuri de pacient și nevoi.

Responsabil: directorul de îngrijiri/ as.șefe de secție

Monitorizare prin SMC și rapoarte către Consiliul Medical : trimestrial

1.2.Îmbunătățirea calității îngrijirilor acordate a pacientului, prin implementarea ghidurilor de nursing și adoptarea de protocoale și proceduri de îngrijire pe tipuri de pacient și nevoi.

Verificarea respectării regulilor privind igiena pacienților de la internarea lor până la externare, condițiile de cazare și microclimatul din saloane și a circuitului pacienților pentru îmbunătățirea timpului de așteptare și respectarea circuitului pacientului, organizarea externării.

În anul 2018 au fost acordate îngrijiri medicale la 17.890 de pacienți , o activitate importanta fiind evaluarea pacientului cu risc de dezvoltare a escarelor, supravegherea și monitorizarea pacientilor cu escare. Această activitate s-a realizat prin instruirea asistenților medicali și infirmierelor și completarea Fișei de evaluare a pacientului cu escare și a Dosarului de îngijiri reglementat și implementat din iulie 2018.

În anul 2018, un singur pacient internat a dezvoltat leziuni de decubit și au primit îngrijiri medicale pentru leziuni de decubit, 14 pacienți care au avut ca diagnostic secundar leziuni de decubit dezvoltate la domiciliu, în alte unitati spitalicești sau în centre de îngrijire din 17.890 pacienți externați.

MĂSURI REALIZATE ÎN PERIOADA EVALUATĂ – ANUL 2018

Implementarea ghidurilor de nursing, procedurilor de îngrijire pe tip de pacient pe toate secțiile și compartimentele spitalului.

Elaborarea și adoptarea de proceduri de îngrijire pe tip de pacient și tip de nevoi , la nivel de spital.

Indicatori măsurabili în perioada evaluată – anul 2018:

- Număr și tip proceduri avizate de consiliul medical și aprobate de comitetul director = 26 proceduri medicale
- Număr și tip proceduri implementate= 26 proceduri medicale
- Monitorizare prin rapoarte întocmite de Serviciul de Management al calității și către Consiliul Medical : trimestrial

1.3 Implementarea unui sistem de colaborare și parteneriate cu asociații, servicii sociale, medico-sociale, în scopul asigurării integrării sociale și a continuității îngrijirilor acordate pacientului.

MĂSURI REALIZATE ÎN PERIOADA EVALUATĂ – ANUL 2018

Încheierea de parteneriate cu asociații, fundații sau alți furnizori de servicii sociale sau medicosociale, pentru preluarea sau asistența acordată pacienților internați sau la externarea pacienților.

Încheierea de parteneriate cu cultele religioase pentru a oferi asistența spirituală fără discriminare

Indicatori măsurabili:

- Nr parteneriate încheiate pe tip de parteneriat = 3 și au fost prelungite perioadele de valabilitate ale protocoalelor încheiate în anul anterior.

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical și Comitetul Director : semestrial

1.4 Depistarea, controlul și supravegherea infecțiilor asociate activității medicale

Asigurarea condițiilor de siguranță a pacienților și limitarea infecțiilor asociate activității de îngrijire prin:

- supravegherea curățării și dezinfecției saloanelor, izolatoarelor spațiilor conexe actului medical conform planului elaborat și aprobat.
- verificarea prin sondaj a stării igienico-sanitară a personalului medical mediu și auxiliar din unitate, respectarea normelor privind codul de culori al echipamentului, igiena personala, purtarea unui echipament adecvat de protecție și a ecusoanelor de serviciu, respectarea procedurilor implementate privind igiena și dezinfecția mâinilor.

În anul 2018 au fost recoltate 2172 teste de autocontrol, din care : suprafețe: 1311, tegumente personal medical : 277, sterilități (apa pentru spălare chirurgicală și instrumentar, material moale, mat. termosensibil): 354, probe de aeromicrofloră : 230.

În urma autocontroalelor preventive bacteriologice și testării eficienței dezinfecției 3 tampoane mână, 4 probe aeromicrofloră și șase probe sanitație de pe suprafețe au fost necorespunzătoare. În urma recomandărilor și măsurilor aplicate probele recoltate pentru recontrol au fost conforme.

Având în vedere Metodologia elaborată la nivel național privind diagnosticul, profilaxia și tratamentul infecțiilor determinate de MRSA, conform aprobării Comitetului Director spitalul a efectuat screening în vederea depistării portajului de germeni la personalul medical din secțiile cu risc.

Au fost depistate un număr de 4 persoane ; au urmat tratament pentru decolonizare, probele recoltate ulterior fiind negative.

În cursul anului 2018 a fost instruit personalul auxiliar și de suport al activităților medicale și s-au întocmit 56 rapoarte de instruire finalizate cu evaluare orală. Conform Planului de formare și perfecționare profesională pentru anul 2018 au fost întocmite trimestrial rapoarte de instruire pe secții medicochirurgicale și categorie de personal:

- verificarea colectării pe categorii, depozitării și transportului deșeurilor rezultate din activitatea medicală cu completarea și transmiterea lunară a datelor centralizate către D.S.P. și I.N.S.P
- izolarea pacienților cu respectarea măsurilor și normelor de igienă impuse de metodologiile naționale
- asigurarea echipamentului de protecție de unică folosință pentru vizitatori și aparținători
- pentru asigurarea dezinfecției mâinilor personalului și aparținătorilor, vizitatorilor au fost montate la intrarea în secții și la nivelul lifturilor dispensere cu soluție antiseptică
- implementarea și verificarea protocoalelor specifice activității de sterilizare și presterilizare, verificarea registrelor de monitorizare a sterilizării (umeda, uscata), de presterilizare, verificarea integrității instrumentarului și materialului moale supus sterilizării, precum și a condițiilor de depozitare a sterilităților prin sondaj
- testarea eficienței sterilizării și dezinfecției microaeroflorei și dispunerea de măsuri specifice în urma rezultatelor de laborator prin colaborare zilnică cu personalul medical din serviciul SPIAAM
- verificarea zilnică, prin sondaj a respectării protocolului de colectare și transport a lenjeriei murdare, depozitarea lenjeriei curate .
- verificarea calității lenjeriei produs-finit , de pat și de corp în cadrul testelor de autocontrol ; rezultate conforme.

În anul 2018 au fost efectuate controale din partea autorităților de control, după cum urmează :

1. Control tematic conform adresei MS nr. 4022/ 25.01.2018 – verificarea activităților de îngrijiri la domiciliu.

2. Control tematic al Inspecției Sanitare de Stat privind acțiuni de control la unitățile sanitare cu paturi de stat și private , include controlul UPU/CPU și UTS privind verificarea conformării acestora la prevederile legislației în vigoare. Verificarea condițiilor igienico-sanitare și a normelor privind prevenirea și controlul infecțiilor nozocomiale, impunerea cu exigență a normelor de curățenie și dezinfecție în unitățile sanitare - luna martie 2018.

3. Control oficial Direcția Sanitară Veterinara și pentru Siguranța Alimentelor în vederea verificării conformității cu legislația în vigoare – luna mai 2018.

4. Control tematic Garda Națională de Mediu și DSP Ialomița pentru verificarea respectării legislației privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale și trasabilitatea acestora - 11.06.2018;

5. Control igienico-sanitar efectuat de DSP Ialomița privind activitatea medicală a Dispensarului TBC- 01.08.2018;

6. Control Tematic- DSP Ialomita, efectuat in UTS-19.09.2018

7. Control tematic –adresa MS 44651/04.09.2018- verificarea respectării conformității activității medicale- 27.09.2018

8. Control DSP conform adresei ANMCS nr. 2748/ 13.09.2018- referitor la urmarirea termenelor de conformare a indicatorilor neconformi

9. Nota de control A DSP Ialomita nr. 1111/ 04.12.2018

În urma celor constatate s-au aplicat măsuri, s-au formulat prescripții, recomandari și au fost remediate deficiențele constatate .

MĂSURI REALIZATE ÎN PERIOADA EVALUATĂ – ANUL 2018

Reducerea ratei infecțiilor asociate activității medicale de la 0,16% la 0,15%

Controlul răspândirii bacteriilor multirezistente și emergența fenomenelor infecțioase cu potențial epidemic

Întărirea sistemului de supraveghere și control al infecțiilor asociate activității medicale

Implicarea organizației la toate nivelurile în politica de prevenire a INși gestiunea riscului infecțios

Întărirea prevenirii transmiterii încrucișate a microorganismelor

Indicatori măsurabili în perioada evaluată – anul 2018:

- incidența infecțiilor nosocomiale (nr infectii nosocomiale/ nr pacienți externați) = 25/17890

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical și Comisia de prevenire și limitare a infecțiilor asociate activității medicale: trimestrial

Verificarea stării de curățenie și dezinfecție din spital, conform planului de autoinspecție întocmit pentru anul 2018 . Urmare a deficiențelor constatate au fost întocmite de către Serviciul S.P.I.A.A.M. un număr de 22 rapoarte de control.

Au fost implementate măsuri de îmbunătățire care au constat în instruirea personalului auxiliar cu normele de igiena în vigoare și respectarea codului de culori în efectuarea curățeniei și dezinfecției, transportul lenjeriei, colectarea și transportul deșeurilor rezultate din activitatea medicală, transportul hranei și servirea mesei, respectarea programului dezinfecție lift alimente și respectarea circuitelor din spital conform specificului fiecărei secții și în asigurarea materialelor de curățenie, întreținere și substanțele dezinfectante, întocmirea referatelor de necesitate, evaluarea stocurilor din depozitele centrale și secții.

Obiectiv specific nr. 2

Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii spitalului și dotarea cu aparatură/echipamente medicale.

Activități:

2.1.Optimizarea structurii spitalului

MĂSURI REALIZATE ÎN PERIOADA EVALUATĂ – ANUL 2018

Adaptarea structurii în funcție de evoluția realizării indicatorilor de performanță astfel încât acestia să se releve la un nivel optim;

Dimensionarea reală a numărului de paturi din structura cât și a numărului de paturi contractabile anual, în funcție de indicatorii de utilizare;

Indicatori măsurabili în perioada evaluată – anul 2018: - Nr. Sectii =14 ; - nr. Paturi = 527

- Rata de utilizare a paturilor:

- RU(conform structură aprobată) =49,9

Indicele de utilizare a paturilor: IU(conform structură aprobată) = 182,1

Spitalul Județean Slobozia a primit vizita de evaluare de către Comisia de evaluare constituită în baza Ordinului ANMCS nr. 154/21.07.2017, în perioada 24.07.2017-28.07.2017.

În luna iulie 2018(19.07.2018), Președintele Autoritatea Națională Management al Calității în Sănătate emite Ordinul numărul 161/19.07.2018, privind încadrarea Spitalului Județean de Urgență Slobozia în categoria a V a de acreditare , prelungindu-se procesul de acreditare pentru o perioadă de maximum 12 luni de la primirea de către unitatea sanitară a Raportului de acreditare.

În luna august a anului 2018, în urma primirii Raportului de acreditare, de la Autoritatea Națională Management al Calității în Sănătate, a fost întocmit Graficul de remediere al neconformităților constatate în urma procesului de evaluare în vederea acreditării, grafic ce conține neconformitățile aferente standardelor care au obținut un procent de îndeplinire sub 51%, neconformități ce trebuie remediate într-un interval de maxim 12 luni de la primirea Raportului de acreditare.Graficul de remediere asumat de conducerea unității sanitare a fost transmis către ANMCS și către Consiliul Județean Ialomița.

Graficul de remediere a neconformităților constatate în urma procesului de evaluare în vederea acreditării, ce cuprinde acțiunile întreprinse până la data 14.01.2019

Standardul: 02.01

Preluarea în îngrijire a pacienților se face conform nevoilor acestora, misiunii și resurselor disponibile ale spitalului – Complianta 47.59%

Criteria	Cerinta	Cod indicator neconform	Denumire indicator neconform	Analiza deficientei	Actiuni de urmat	Termen	Responsabili	Gradul de realizare
02.01.01 Spitalul și-a stabilit gradul de compentență tehnic și profesional 68.42 %	02.01.01.01 Spitalul evaluează grupurile populaționale de pacienți cu particularități clinico-biologice pentru a identifica și satisface nevoile, patologiile specific 100%	x	x	x	Monitorizare	Conform planificarii	SMC Consiliul medical Comitet director	Îndeplinit Analiză Consiliu Medical în data de 20.09.2018
	02.01.01.02 Spitalul a identificat patologiile pentru care dispune de resurse 14.29 %	02.01.01.02.02	Spitalul are evidența anuală privind cauzele de transfer în alte unități sanitare.	Gestionarea ineficienta a resurselor informationale	- Reevaluare resurselor informationale - Implementarea unui nou sistem informatic - Instruirea personalului pentru extragerea datelor de interes din sistemul informatic	Finalizată In derulare Instruire initiala Iulie – septembrie 2018 Instruiri semestriale	Responsabilul cu sistemul informational Biru Informatica + Furnizorul de software Biru Informatica + Furnizorul de software + SMC	Implementarea noului sistem informatic În derulare- acțiuni cu implicarea Consiliului Medical al SJU Slobozia Notă internă prin care medicii șefi de secții și compartimente întocmesc rapoarte lunare cu evidența transferurilor și a cauzelor de transfer. Rapoartele sunt analizate în ședința Consiliului Medical din luna următoare pentru identificarea măsurilor de îmbunătățire.
		02.01.01.02.03	Există raport anual al Consiliul medical privind actualizarea nivelului de competență al spitalului.	Latenta în formalizarea activitatii Consiliului medical	Intruii periodice pentru constientizarea importantei activitatii Consiliului medical	Lunar	Comitet director Consiliul medical Biru juridic	Întâlnirea Consiliului Medical în data de 20.09.2018/ Îndeplinit în luna septembrie

Criteria	Requirement	Code of non-compliant indicator	Name of non-compliant indicator	Analysis of deficiency	Actions to be followed	Term	Responsible	Degree of realization
02.01.02 Prelucrare în îngrijire a pacienților este organizată pentru a facilita accesul la serviciile de sănătate conform nevoilor acestora. 78.22%	02.01.02.01 Primirea și consultul pacientului programat sunt reglementate la nivelul spitalului. 84.97	02.01.02.01.01	Există evidența zilnică a paturilor disponibile pentru pacienții programabili	Gestionarea ineficienței a resurselor informaționale	Instruirea personalului pentru extragerea datelor de interes din sistemul informatic	Instruire inițială Iulie – septembrie 2018 Instruiri semestriale	Birou Informatică + Furnizorul de software + SMC	S-a procedat la reinstruirea personalului medical pe Procedura Planificarea internărilor pentru pacienții cu afecțiuni cronice- Grad de realizare 80% Monitorizare indicatori de structură , proces și rezultat, analiza riscului rezidual, implementare măsuri de îmbunătățire Fisa de analiză Procedura Centralizator pentru indicatorii de monitorizare /analiza a indicatorilor la Procedura Operațională .
		02.01.02.01.02	Există evidența zilnică a locurilor disponibile pentru programare la investigații imagistice și prin proceduri invazive.					La nivelul Laboratorului de radiologie și imagistică există Registrul de programare a pacienților la investigații imagistice și proceduri invazive
		02.01.02.01.09	Spitalul are prevederi specifice care reglementează accesul la servicii medicale pentru pacienții privați de libertate.					Implementare deficitară pe sectoare izolate

Criteria	Requirement	Indicator code non-compliant	Name of indicator non-compliant	Analysis of deficiency	Actions to be taken	Term	Responsible	Degree of realization
								indicators of structure, process and result, residual analysis, implementation of improvement measures - Analysis sheet Procedure Centralizer for indicators of monitoring / analysis of indicators at the Operational Procedure .
	02.01.02.02 System of programming of patients is organized so as not to affect emergency interventions for medical assistance 72.22 %	02.01.02.02.04	There is a system of prioritization of cases, established on the basis of a score, for planning access to technical diagnostic and treatment.	Initial evaluation system of patient / rudimentary	Development of the initial evaluation system of patient Implementation of patient care file	February 2019	SMC Medical Director Senior Assistants Director of nursing	It is in the process of forming the Clinical Audit team, of indicators of monitoring of therapeutic and diagnostic procedures and evaluation of patients with Carmeli score, risk score hemorrhagic, stratify, Caprini and implementation of care file with the month of September 2018
02.01.03 Hospital has organized emergency medical service 30.75%	02.01.03.01 Hospital ensures emergency medical assistance, within the limits of its competences, permanent 0%	02.01.03.01.01	There is a minimum number of beds available for emergency, established in function of the monthly average of emergency cases.	There is a daily analysis of emergency cases in part and a monitoring of occupancy of beds. Capacity of each specialty to support the insertion of emergency cases	Training of personnel in management of information resources	Permanent	Responsible system Information Office SMC	Fulfilled

Criteria	Requirement	Code of non-compliant indicator	Name of non-compliant indicator	Analysis of deficiency	Actions to be taken	Term	Responsible	Degree of realization
		02.01.03.01.04	Există trusă de urgență în dotarea fiecărei secții	Fonduri insuficiente	Inventarul echipamentelor Evaluarea nevoilor efective Evaluarea costurilor Achiziția echipamentelor	Septembrie 2018	Serviciul Tehnic – administrativ Conducerea Secțiilor / compartimentelor medicale Comitet director Serviciul achiziții publice	Îndeplinit septembrie 2018, inventarul echipamentelor ,evaluarea nevoilor efective și a costurilor-au fost achizitionate trusele de urgenta
		02.01.03.01.05	Există defibrilator în dotarea fiecărei secții			Noiembrie 2018		
		02.01.03.01.06	Instalația de oxigen și vacuum este funcțională	Fonduri insuficiente	Accesare de fonduri externe pentru modernizarea infrastructurii	Iunie 2020	Comitet director Manager	Proiect"Modernizarea și dotarea incintei clădirii SJUS"- contract de finanțare 3901/9.03.2018 - în derulare
		02.01.03.01.07	Există analiză a timpului și modalității de răspuns la situațiile interne care necesită asistență medicală de urgență.	Activitate insuficient documentată a Consiliului medical	Întâlniri lunare între SMC și Consiliul medical	Lunar	SMC Comitet director Consiliul medical	În derulare Se monitorizează timpul de așteptare de la momentul internării până la instituirea primelor îngrijiri de sănătate Este în derulare analiza timpului și modalității de răspuns la situațiile interne care necesită asistență medicală de urgență

Criteria	Requirement	Code of non-compliant indicator	Name of non-compliant indicator	Analysis of deficiencies	Actions to be followed	Term	Responsible	Degree of realization
		02.01.03.01.08	Există dovada recertificării, pentru”Suport avansat al vieții”(ALS), la fiecare 2 ani, pentru toți medicii care desfășoară activitate în spital.	Abordare mai puțin aprofundată a nevoilor de formare la nivelul managementului executiv și Serviciului Resurse umane	Sesiuni de instruire în abordarea managementului resurselor umane Revizuirea Planului anual de formare profesională Previziuni bugetare Contractarea serviciilor de formare	Iulie 2018 – Septembrie 2018	SMC Manager	În curs de licitare servicii de formare
		02.01.03.01.09	Există dovada recertificării, pentru”Suport vital de bază”(BLS), la fiecare 2ani, pentru toți asistenții medicali, infirmiere, personal auxiliar medical, personal nemedical, care desfășoară activitate în spital.			August 2018	RUNOS + Structurile medicale	În curs de licitare servicii de formare
				Ianuarie 2019		Director financiar – contabil Serviciul Achizitii publice		
	02.01.03.02 Personalul medical angajat în unitatea de primiri urgențe/compartimentul de primiri urgențe (UPU/CPU) este calificat conform prevederilor legale și este instruit periodic în special în ce privește atitudinea în urgențele cu o incidență mai scăzută 100%	x	x	x	Monitorizare	Conform planificării	SMC Consiliul medical Comitet director	Acest criteriu se va analiza în ședința Consiliului Medical din luna octombrie

Criteria	Requirement	Indicator code non-compliant	Indicator name non-compliant	Deficiency analysis	Actions to be followed	Term	Responsible	Degree of realization
	02.01.03.03 Emergency service (emergency room/UPU/CPU) is organized effectively and efficiently 44.78%	02.01.03.03.05	Time of presentation to the solicitation of specialists in the section, in UPU/CPU/CG is analyzed by the medical council.	Lack of an information base for analysis	Evaluation of information needs Implementation of the new information system Analysis and elaboration of measures to improve the activity of UPU/CPU	September 2018	SMC Medical Council Responsible for the information system Management at the UPU / CPU level	Analysis at the level of the month of September 2018 in the Medical Council It was monitored the time of presentation to the solicitation of specialists in the section in UPU/CPU
		02.01.03.03.12	Measures to improve the activity of UPU/CPU/emergency room are based on the analysis of the time interval from the moment of registration of patient presentation to the hospital until the completion of the triage.			November 2018		In the course - Objective in the Clinical Audit Plan

Criteria	Requirement	Code indicator non-compliant	Name indicator non-compliant	Analysis deficiency	Actions to be followed	Term	Responsible	Degree of realization
		02.01.03.03.14	Măsurile de îmbunătățire a activității UPU/CPU/camera de gardă se bazează și pe analiza intervalului de timp de la momentul înregistrării prezentării pacienților la spital până la primul consult de specialitate.			Februarie 2019		În derulare- Obiectiv în Planul de audit clinic
		02.01.03.03.16	Măsurile de îmbunătățire a activității UPU/CPU/camera de gardă se bazează și pe analiza intervalului de timp de la momentul înregistrării prezentării pacienților la spital până la primele investigații					În derulare- Obiectiv în Planul de audit clinic
		02.01.03.03.18	Colaborarea dintre UPU /CPU/camera de gardă și serviciile de urgență prespitalicești este reglementată și implementată.		Analiza și elaborarea măsurilor de îmbunătățire a activității UPU/CPU	Iunie 2019	Management UPU / CPU	În derulare- Obiectiv în Planul de audit clinic

Criteria	Requirement	Indicator code non-compliant	Indicator name non-compliant	Deficiency analysis	Follow-up actions	Term	Responsible	Degree of realization
02.01.04 Spitalul asigură servicii adaptate și pentru persoanele cu dizabilități, nevoi speciale sau manifestări aggressive 47.89%	02.01.04.01 Pacientul cu dizabilități sau nevoi speciale beneficiază de condiții adecvate de preluare 40.00 %	02.01.04.01.02	Personalul spitalului este instruit pentru interrelaționarea și preluarea în îngrijire a pacienților cu dizabilități sau nevoi speciale		Implementare Dosar de îngrijire pacient Monitorizare	August 2018	Management nivel secții	A fost implementat Dosarul de îngrijire
		02.01.04.01.03	Spitalul asigură, la nevoie, serviciile unui translator pentru pacienții care nu sunt vorbitori de limba română.	Lipsa posibilitatii de contractare	Evaluarea costurilor Identificarea surselor de contractare Achiziționarea serviciilor (bratari identificare)	Ianuarie 2019	SMC Comitet director Serviciul Achizitii Publice	Evaluarea costurilor și identificarea surselor de contractare
		02.01.04.01.08	Spitalul colaborează cu organizații de profil pentru a prelua, dacă este cazul, câinii utilitari pe perioada internării pacienților cu dizabilități.					Evaluarea costurilor și identificarea surselor de contractare.
		02.01.04.01.09	Este asigurată modalitatea de identificare (vizuală) de către personalul medical, a pacienților internați cu dizabilități /nevoi speciale/manifes tări agresive.					Analiza și evaluarea achiziționarea de imprimante și brățări de identificare la softul informatic

Criteria	Requirement	Code of non-compliant indicator	Name of non-compliant indicator	Analysis of deficiency	Actions to be taken	Term	Responsible	Degree of realization	
	02.01.04.02 72.54%	02.01.04.01.11	Condițiile de spațiu și circuitele pentru preluarea/predarea, depozitarea valorilor și efectelor personale ale pacienților permit accesul pacienților cu dizabilități	Implementare deficitară pe sectoare izolate	-Revizuirea reglementării -Reluarea procesului de implementare -Instruirea personalului - Monitorizare implementare Accesare fonduri pentru modernizarea infrastructurii Evaluarea costurilor Achiziționarea serviciilor Instruirea personalului Monitorizare Implementare	Octombrie 2018 Trimestrial Iunie 2020	SMC SMC SMC + personalul de conducere din sector SMC	A fost relocat spațiul garderobă	
		02.01.04.02.01	Există instrucțiuni specifice ale personalului expus manifestărilor agresive ale pacienților/aparținătorilor			Decembrie 2018			
		02.01.04.02.02	Există modalități de alertare a personalului de intervenție în caz de manifestări agresive ale pacienților/aparținătorilor (ex.:buton panică personal)						Proiect "Modernizarea și dotarea incintei clădirii Spitalului Județean de Urgență Slobozia-contract de finanțare 3901/9.03.2018 -în derulare
		02.01.04.02.03	La nivelul spitalului se respectă reglementarea referitoare la conținutul și/sau izolarea pacienților agresivi						Reluarea procesului de implementare , instruirea personalului ,monitorizare Fisa de analiza Procedura Centralizator pentru indicatorii de monitorizare /analiza a indicatorilor la Procedura Operatională .

Standardul: 02.14
Auditul clinic evaluează eficacitatea și eficiența asistenței medicale – Complianta 11.79%

Criteria	Cerinta	Cod indicator neconform	Denumire indicator neconform	Analiza deficienței	Actiuni de urmat	Termen	Responsabili	Gradul de utilizare
02.14.01 Activitatea de audit clinic este organizată 18.52 %	02.14.01.01 Misiunile de audit clinic intern sunt planificate anual 0 %	02.14.01.01.01	Planul anual de audit clinic are ca obiective evaluarea eficacității și eficienței protocoalelor diagnostice și terapeutice.	Lipsa specialistilor in audit clinic Imposibilitatea cooptării de auditori autorizati in echipa spitalului	Stabilirea unui program concret de intalniri lunare cu responsabilii de monitorizarea evolutiei procesului de auditare clinica Revizuirea Planului anual de audit clinic	Lunar Noiembrie 2018	Consiliul medical SMC	În cadrul ședinței Consiliului Medical a fost propusă Echipa de audit clinic- Indicatorii de audit clinic –Plan de audit clinic
		02.14.01.01.02	Solicitarea de misiuni suplimentare de audit clinic este reglementată	Lipsa unei structuri functionale distincte cu specialisit in audit clinic	Inventarierea activitatilor procedurabile specifice structurii versus reglementarile actuale Actualizarea procedurilor	Noiembrie 2018	SMC Comitet director	A fost revizuită și actualizată PO- Siguranța pacientului –Protocol de prevenire a căderilor
	02.14.01.02 Echipa de audit clinic este parte funcțională a structurii de management al calității 0%	02.14.01.02.01	Auditul clinic este coordonat de către structura de management al calității		Demararea demersurilor pentru ocuparea posturilor medicale din SMC	Octombrie 2018	Comitet director	Fisa de analiza Procedura Centralizator pentru indicatorii de monitorizare /analiza a indicatorilor la Procedura Operationala
		02.14.01.02.02	Echipa de audit clinic are în componență un reprezentant al structurii de management al calității și câte un specialist, din fiecare specialitate în care spitalul acordă servicii medicale.		Redefinirea echipei de audit clinic Elaborarea Regulamentului de functionare a structurii	Octombrie 2018	RUNOS Birou Juridic Comitet director	Redefinirea echipei de audit clinic, prin decizie și completarea fișelor postului
		02.14.01.02.03	Membrii echipei de audit clinic au urmat un curs de formare în domeniul auditului clinic.		Lipsa unor reglementari clare la nivel national cu privire la formarea pe ocupatia de auditor clinic	Revizuire Plan de formare profesionala Identificare program de formare agreat de ANMCS Prevedere bugetara	Ianuarie 2019	RUNOS SMC Director financiar

	02.14.01.03 În situațiile în care se produc evenimentele indezirabile, echipa de audit clinic propune conducerii spitalului misiuni suplimentare 100 %	x	x	X	Monitorizare	Conform planificarii	SMC Consiliul medical Comitet director	
02.14.02 Îmbunătățirea activității medicale se face utilizând rezultatele auditării clinice. 4.81%	02.14.02.01 Recomandările rezultate în urma auditului clinic sunt utilizate pentru îmbunătățirea protocoalelor de diagnostic și tratament 0%	02.14.02.01.01	Număr de protocoale de diagnostic și tratament auditate per număr total de protocoale de diagnostic și tratament utilizate, în ultimul an calendaristic.	Activitate insuficient reglementata Personal insuficient si / sau insuficient pregatit pentru domeniul de audit clinic	Inventariere protocoale de diagnostic si tratament Revizuirea protocoalelor de diagnostic si tratament Monitorizare indicatori de eficienta	Decembrie 2018 Iunie 2019	Echipe de audit clinic SMC Consiliul medical Comitet director	Inventarierea protocoalelor de diagnostic si tratament a fost efectuata
		02.14.02.01.02	Număr de protocoale de diagnostic și tratament revizuite per număr de protocoale de diagnostic și tratament auditate, în ultimul an calendaristic					În derulare
		02.14.02.01.03	Număr măsuri adoptate per număr recomandări rezultate în urma auditului clinic, în ultimul an calendaristic					În derulare
	02.14.02.02.01	Există analiză anuală a rezultatelor obținute prin utilizarea protocoalelor de diagnostic și tratament.						
	02.14.02.02 Spitalul urmărește îmbunătățirea activității medicale, utilizând protocoale de diagnostic și terapeutice. 6.25 %							

		02.14.02.02.02	Spitalul are stabiliți indicatori de monitorizare a eficienței și eficacității utilizării protocoalelor de diagnostic și tratament.					În derulare
--	--	----------------	---	--	--	--	--	-------------

Standardul: 03.03

Spitalul promovează principiile binefacerii și nonvătămării. Complianta 29.53%

Criteria	Cerinta	Cod indicator neconform	Denumire indicator neconform	Analiza deficientei	Actiuni de urmat	Termen	Responsabili	Grad de utilizare
03.03.01 Spitalul impune limitarea practicii la sfera de competență deținută în cadrul Specialității 33.50%	03.03.01.01 Spitalul asigură pentru fiecare secție personalul medical cu competența specifica 45.45%	03.03.01.01.01	Spitalul asigură necesarul de medici de specialitate în limita de competență a fiecărei specialitati	Deficit de medici la nivelul judetului	Actiuni de recrutare personal calificat	Permanent	RUNOS Comitet director	Au fost încadrați medici specialiști conform competențelor în specialitățile medicale – pneumologie, bft,neurologie, chirurgie general,orto traumatolog, reumatologie
	03.03.01.02 Spitalul asigură instruirea personalului medical pentru prevenirea depășirii competențelor deținute	03.03.01.02.01	Spitalul are stabilite criteriile pentru evaluarea modului în care personalul respectă limita de competență profesională.	Implementare deficitara pe sectoare izolate	Revizuire reglementare Reluarea procesului de implementare	Decembrie 2018	SMC Consiliul medical	Este reluat procesul de implementare și este în derulare Actualizare fișe post Prelucrarea ROI,ROF Formalizare procedură sistem de management al calității competență, conștientizare și instruire

Criteria	Requirement	Indicator code non-compliant	Name of indicator non-compliant	Analysis of deficiency	Actions to be followed	Term	Responsible	Degree of use
		03.03.01.02.02	Există analiză anuală privind modul de respectare a limitei de competență profesională a personalului	Implicare insuficientă la nivelul Consiliului medical	Evaluare activitate Intalniri lunare	Lunar	Comitet director SMC	În derulare
03.03.02 Depășirea limitelor competenței este permisă în interesul pacientului 25.72 %	03.03.02.01 Spitalul reglementează condițiile în care depășirea competențelor medicale este permisă în interesul pacientului 72.31 %	03.03.02.01.01	Spitalul are reglementată și aplică modalitatea de acordare a asistenței medicale pentru situații de urgență cu risc vital imediat, în condițiile în care personalul cu competență este indisponibil.	Implementare deficitară pe sectoare izolate	Reglementare revizuită Reluarea procesului de implementare Monitorizare implementare Instrucțiuni periodice	Decembrie 2018	Consiliul medical SMC	A fost întocmită Fișa de simulare a unei Urgente –Secția Pediatrie Nr.R6 6050/25.10.2018
		03.03.02.01.02	Spitalul instruește anual personalul medical în legătură cu reglementările care stabilesc condițiile în care depășirea competențelor medicale este permisă în interesul pacientului.					În derulare

Criteria	Requirement	Indicator code non-compliant	Indicator name non-compliant	Deficiency analysis	Follow-up actions	Term	Responsible	Usage degree
	03.03.02.02 Spitalul asigură instruirea personalului medical pentru respectarea drepturilor pacientului în situațiile care impun depășirea competențelor 0%	03.03.02.02.01	Spitalul definește situațiile în care este permisă depășirea competențelor medicale, în afara specialității.	Implicare insuficientă la nivelul Consiliului medical Analiza deficiențelor indicatorilor de structură, proces și rezultat	Evaluare activitate Intalniri lunare	Lunar	Comitet director SMC	În derulare
		03.03.02.02.02	Spitalul stabilește specialitățile și gradul profesional pentru care este permisă depășirea a competențelor medicale, în limitele protocoalelor de practică.		Evaluare activitate Intalniri lunare	Decembrie 2018	Management la nivel secție SMC	În derulare
		03.03.02.02.04	Există analiză anuală a situațiilor privind depășirea competențelor medicale					În derulare

Întocmit,

Ec.Ianeu Mariana