

Rap. Prezentat tuturor balanților, în cursul  
convocării, în anul acesta îl sp: 20.12.2019

RAPORT DE ACTIVITATE PE SPITAL

ANALIZA EFECTUATĂ DE MANAGEMENT

Raportat la obiectivele asumate de conducerea instituției în Planul Strategic, făcând analiza activității spitalului pe anul 2019, remarcăm:

1. ÎMBUNĂTĂIREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE FURNIZATE POPULAȚIEI

Activitatea medicală desfășurată a dovedit creșterea calității serviciilor medicale asigurate pacienților noștri. Astfel, față de ICM-ul contractat cu CAS MB –în valoare de 0,8999, cel realizat este de 1,0205, cu 13,4% mai mare decât valoarea contractată. Se remarcă secțiile:

- Chirurgie cu ICM realizat 1,3705,
- Dermatologia cu ICM realizat 1,3042
- Medicina internă I cu ICM realizat 1,0585
- Medicina internă II cu ICM realizat 0,9158
- ORL cu ICM realizat 0,8936

În perioada 01.01.2019 – 30.11.2019 au fost îngrijiti 7760 pacienți – spitalizare continuă și 3426 pacienți – spitalizare de zi. De asemenea, a fost îndeplinit contractul cu CASMB – pentru pacienții cronici, tratați în cadrul secției RMFB

Sub raportul activității chirurgicale :

- În secția oftalmologie au fost operați 1054 pacienți – 87,91%
- În secția chirurgie au fost operați 592 pacienți – 47,51%

2. ÎMBUNĂTĂIREA MANAGEMENTULUI RESURSELOR UMANE

La începutul anului în curs s-a schimbat echipa managerială, prin promovarea examenului pentru manager, apoi pentru postul aferent funcției de director medical și director finanțiar.

De asemenea, au fost ocupate prin concurs 3 posturi de medic (% NORMA -PANDELEA , TEODOR – RADIOLOGIE , MANAGEMENTUL CALITATII), 4 posturi de asistenți medicali, 3 posturi de registratori medicali, 4 posturi de îngrijitoare, 1 post de infirmieră, 1 post spalatorie, 1 post achiziții cît și posturile aferente funcțiilor de șef serviciu RUNOS; Administrativ, șef Depozit.

Au fost delegate atribuții pentru funcția de asistent șef pe unitate și Responsabil cu managementul calității,

Ca activitate a serviciului RUNOS remarcăm actualizarea Regulamentul Intern și Codul de conduită etică????

SUNTEM SINGURUL SPITAL DIN RETEAUA MT UNDE FUNCTIONEAZA  
2 SINDICATE

### 3. ÎMBUNĂTĂȚIREA MANAGEMENTULUI FINANCIAR AL SPITALULUI - Gabi

Alte activități care au fost îmbunătățite pe parcursul anului 2019:

Probleme privind structura și organizarea spitalului

#### 1. Circuite funcționale perfectibile

- a fost îmbunătățit circuitul sterilizării – conform recomandărilor din Autorizația sanitată de funcționare a spitalului
- a fost relocată magazia centrală, astfel încât materialele sanitare să fie depozitate în condiții optime
- se fac demersuri pentru separarea circuitului de dezinfecțare a instrumentarului în cadrul Laboratorului de endoscopie digestive
- a fost reparat Depozitul de stocare temporară a deșeurilor medicale Schimbare neoane cu led
- IN VEDEREA FLUIDIZARII ACHIZIȚIILOR - AU FOST INTOCMITE 3 ACORDURI CADRU – MATERIALE SANITARE, MEDICAMENTE SI ALIMENTE

#### 2. Optimizarea structurii pe secții pe baza criteriilor de performanță

- medicii șefi au primit lunar, o repartizare a numărului de pacienți care ar trebui îngrijiti, calculul având la bază nr paturi, nr medici, dms la nivel național pentru secția respectiv. A fost astfel monitorizată activitatea medicală în permanență și în cadrul Raportului de gardă pe unitate, Directorul medical a informat colectivul de medici cu privire la rezultatele obținute pe fiecare secție.
- a fost finalizat studiul de fezabilitate pentru noua clădire a Ambulatoriului de specialitate. Astfel, proiectul pentru Ambulatoriu – construcția sediului și dotarea acestuia a primit aprobările CNI.

#### 3. Potențialul de dezvoltare nefructificat în urma evaluării relației dintre structurile spitalului și serviciile furnizate,

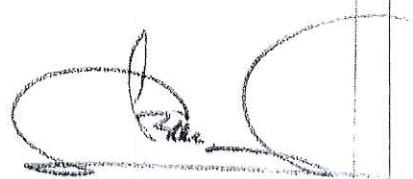


- a fost stabilită o nouă structură organizatorică – pe baza notelor de fundamentare transmise de sefii de secții, astfel încât să putem diversifica serviciile de sănătate oferite pacienților – în acest moment documentul este trimis spre aprobare la Ministerul Sănătății, la Comisia pentru ...

#### 4. Dotarea instituției cu aparatură

Referitor la dotarea secțiilor cu aparatură, cât și achiziționarea de obiecte de inventar care să asigure creșterea siguranței pacientului și a actului medical, cât și îmbunătățirea comunicării, pe parcursul anului 2019 au fost achiziționate:

- În ATI -1 analizor automat pentru gaze
- 1 aparat EKG portabil
- În Blocul operator: 1 masă chirurgicală, 1 lampă scialitică, 1 set containere sterilizare, 1 aparat de sudat ambalaje, 4 instalații de aer condiționat cu 4 sisteme de filtrare a aerului,
- În secția Dermatologie – lampă de fototerapie
- În secția Oftalmologie – non-contact –tonometru
- Pentru anatomie patologică – stație de includere în parafină, aparat procesare țesuturi
- BFTR – 2 SONDE
- Pentru activitatea medicală, cea de curățenie și dezinfecție pe secții: 8 cărucioare de tratament, 8 cărucioare de inox pentru colectare și distribuție .... (am primit lista incomplete, intreb vineri dim), 8 cărucioare cu sistem de curățare profesional, 2 mașini de spălat și dezinfecțat mopuri, 3 aparete de dezinfecțat ploști și urinare.
- Referitor la activitatea IT – 10 stații de lucru cu monitor, 5 routere, 1 server
- Pentru blocul alimentar – 2 lăzi frigorifice, 2 roboți de curățat legume
- Pentru spălătorie – 1 mașină de spălat, 2 uscătoare, 2 calandre,
- Pentru spital și ambulatoriu: un sistem de acces și pontaj, 1 Ambulanță tip A1, pe Dacia Dokker și o Dacia Duster Comfort TCE.



## 5. Lipsa funcționalității compartimentului de management al calității serviciilor medicale

La sfîrșitul lunii martie fiecare șef de structură din cadrul organigramei a completat Fișa de Autoevaluare - solicitată de ANMCS. În perioada respectivă s-au elaborate instrucțiuni de lucru noi.

Din luna iunie au fost delegate atribuții legate de activitatea de management a calității pentru un program de ½ normă dnei as. Rusu Sanda. În perioada septembrie - noiembrie 3 angajați ai instituției noastre au urmat cursurile pentru obținerea diplomei de Manager al sistemului de Management al Calității, și au susținut și promovat examenul la începutul lunii în curs.

Am răspuns tuturor solicitărilor transmise de ANMCS, atât referitoare la activitatea curentă, monitorizare semestrială, teme de cercetare stabilite cât și raportarea lunară – efectuată de medical epidemiolog - a Florei microbiene multidrug rezistente.

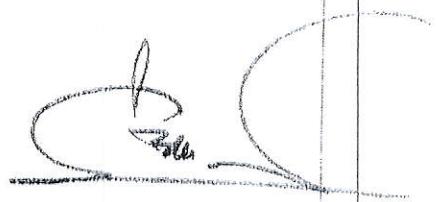
A fost implementată Politica de calitate și Politica Managerială. La sfîrșitul lunii noiembrie a fost scos la concurs un post de medic de medicină generală pentru Biroul de Management al calității serviciilor medicale, pentru care se va organiza concurs în zilele de 30 și 31 decembrie.

Colectivul de asistenți șefi a elaborat Planul de îngrijiri, care va fi utilizat începând cu data de 1 februarie pentru pacienții din spitalizare continuă. Acest termen a fost ales astfel încât asistenții medicali să aibă timpul necesar pentru instruire și, totodată să poată fi tipărite formularele necesare.

Referitor la evaluarea satisfacției pacienților pe parcursul anului 2019, pe baza chestionarelor de satisfacție complete de aceștia, remarcăm:

Trimestrial au fost distribuite și colectate 150 de chestionare. Din analiza acestora se remarcă o creștere a gradului de satisfacție a pacienților comparativ cu trimestrul anterior datorită îmbunătățirii calității actului medical și a comunicării cu pacienții.

Conform răspunsurilor pacienților – nu s-au înregistrat situații în care să fie condiționat actul medical.



Constatăm faptul că atât la nivelul secretariatului instituției, cât și în Consiliul Etic nu s-au înregistrat reclamații din partea pacienților. Nu au existat sesizări din partea asociațiilor de pacienți. Nu au existat sesizări depuse de personalul medical – sanitar.

A fost desemnat responsabil GDPR – pe unitate dl dr Gâdea Alexandru.  
A fost stabilită Comisia Anticorupție, S-AU REACTUALIZAT MAI MULTE COMISII STABILITE PRIN DIVERSE ACTE NORMATIVЕ

#### **6. Activitatea de Audit intern**

În cadrul misiunii de audit: „Evaluarea activității referitoare la concesionarea/închirierea de bunuri din domeniul public al statului” - s-au constata situații de întârziere a plății chiriei, pentru care este necesară plata penalităților.

Dintre obiectivele de îmbunătățire în urma evaluării, auditorul intern propune:

- Verificarea întocmirii și semnării contractelor de închiriere
- Verificarea urmăririi derulării respectării clauzelor contractuale
- Evaluarea sistemului de evidență, urmărire și de încasare a veniturilor proprii obținute din concesionarea/închirierea de bunuri din domeniul public al statului
- Evaluarea sistemului de control intern

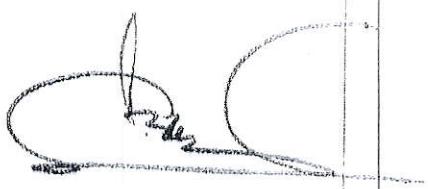
#### **7. Situația litigiilor în care a fost implicate instituția pe parcursul anului 2019 - document anexat**

#### **PUNCTE SLABE – OBIECTIVE DE ÎMBUNĂTĂȚIT**

**CRESTEREA VENITURILOR PROPRII**

**OBȚINEREA AUTORIZAȚIEI DE MEDIU SI PSI**

- actualizarea procedurilor operationale eligibile pentru toate departamentele spitalului, astfel încât să cuprindă indicatori de evaluare și analize de monitorizare a indicatorilor stabiliți



- Întocmirea Registrului de riscuri pentru fiecare structură din cadrul organizației
- actualizarea Registrului de Riscuri pe spital – conform OSGG 600/2018
- diversificarea activității de formare profesională a personalului – care să cuprindă cursuri legate de managementul riscului și al riscului clinic, formarea unui auditor clinic, instruirile pentru asigurarea unui suport vital de bază(BLS) – pentru asistenți și suport vital avansat (ALS) pentru medici, instruirile în cadrul ISU și simularea practică a unei intervenții în caz de urgență
- implementarea indicatorilor din standardele de acreditare, astfel încât să putem asigura pregătirea necesară pentru evaluarea spitalului în ciclul al II-lea, care este programată în primul trimestru al anului 2021.

#### REZULTATE ASTEPTATE

- Creșterea semnificativă a capacitatei de furnizare a unor servicii medicale de calitate adaptate cerințelor comunității pe care o deservește spitalul;
- Îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere cu utilizare judicioasă și eficientă a spațiilor și circuite conform standardelor europene (continuarea investiției pentru finalizarea lucrărilor de consolidare-modernizare)
- Crearea unui climat de lucru inovator și de colaborare interdisciplinară în scopul reducerii perioadei de diagnosticare a pacienților și implicit a duratei medii de spitalizare- RADIOLOGIA , EXPLORARILE FUNCTIONALE

