



**Primăria  
Capitalei**



**ASSM**  
Asociația Spitalelor și Serviciilor Medicale București

Centrul de Evaluare și Tratament a Toxicodependențelor pentru Tineri " Sf. Stelian "

**În atenția membrilor Consiliului de Administrație al CETTT SFÂNTUL  
STELIAN**

Vă supunem spre știință Raportul managerului CETTT SF.STELIAN privind activitatea desfășurată de spital în anul 2020.

**MANAGER CETTT SFÂNTUL STELIAN  
Dr. Teodora CIOLOMPEA**



## RAPORT AL MANAGERULUI CETTT SFÂNTUL STELIAN PRIVIND ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ DE SPITAL ÎN ANUL 2020

Anul 2020, un an grevat de apariția pandemiei de COVID 19, cu toate provocările aferente reorganizării circuitelor funcționale ale spitalului, de adaptare a serviciilor medicale la complexitatea crescută a patologiei pacienților, de asigurarea tuturor măsurilor epidemiologice pentru siguranța pacienților dar și a personalului angajat, a necesitat un efort maxim managerial pentru îndeplinirea atât a obiectivelor propuse inițial în planul strategic de dezvoltare al spitalului pentru perioada 2016- 2020, dar și pentru a îndeplini noi obiective și activități apărute ca urmare a evoluției pandemiei de COVID 19.

Astfel, prin activitatea susținută de echipa managerială pe care o coordonez, prin implementarea unui management performant și cu sprijinul permanent al Primăriei Generale a Municipiului București prin ASSMB, spitalul nostru a reușit să îndeplinească toate obiectivele propuse pentru anul 2020.

**Un prim obiectiv principal a fost creșterea calității serviciilor medicale și de eficientizare actului medical susținute de o dezvoltare corespunzătoare a serviciilor administrative și de suport.**

**Un al doilea obiectiv principal a fost introducerea unui sistem de control și monitorizare eficientă și eficace a tuturor proceselor și activităților desfășurate în spital.**

Astfel în scopul evaluării activității manageriale s-a dezvoltat și introdus în activitate utilizarea unui tablou de bord al managerului, monitorizarea lunară a proceselor și activităților din spital prin Echipa de monitorizare a realizării obiectivelor planului strategic și al Echipei de monitorizare a implementării sistemului de control intern managerial .

Ambele obiective mai sus menționate au fost îndeplinite, **principalii indicatori de realizare** fiind

- **obținerea în luna iunie 2020 a 3 certificări ISO, respectiv**

- **ISO 9001 : 2015, Quality Management System**, care certifică faptul că în spital managementul proceselor organizaționale se află într-o structură logică, orientată atât către nevoile pacientului cât și pentru creșterea satisfacției acestuia pentru serviciile medicale .
- **ISO 45001-2018 , Occupational Health and Safety Management System**, care certifică implementarea unui sistem care controlează riscurile legate de sănătatea și securitatea muncii. Implementarea și certificarea acestui sistem de management al securității și sănătății ocupaționale este un mod eficient pentru organizarea și concentrarea eforturilor în vederea unei mai bune controlări și gestionări a riscurilor profesionale (accidente, incidente și boli profesionale).
- **ISO 27001:2013, standard care certifică securitatea circuitelor informatice din spital cu respectarea confidențialității a integrității și disponibilității acestora**. Obținerea acestei certificări garantează că sistemul de management al informațiilor este funcțional și îndeplinește cerințele operationale ale angajatorului, este în concordanță cu așteptările pacienților și se conformează legislației în vigoare.
- **Menținerea avizului ISU pentru spital**. La preluarea mandatului de manager în anul 2016 spitalul nu avea autorizație ISU și era supus unor amenzi anuale datorită lipsei acestui document. Prin toate activitățile desfășurate de dotare și echipare a spitalului corespunzător legislației specifice ISU, s-a obținut acest aviz, urmând ca prin finalizarea lucrărilor de instalare a unui rezervor de apă în curtea spitalului să se obțină și autorizația ISU.
- **Obținerea Autorizației Sanitare de Funcționare pentru spital pe anul 2020, fără plan de conformare**. o performanță destul de rară la nivel național, conform datelor furnizate de ANMCS ( sub 10% din spitalele de stat care funcționează în clădiri care inițial au avut o altă destinație, au obținut acest rezultat).
- **Finalizarea cu succes în octombrie 2020 a procesului de evaluare pentru obținerea acreditării spitalului**, în Ciclul II de acreditare. Punctajul final foarte bun obținut ne-a confirmat că spitalul este organizat și capabil să ofere servicii medicale de calitate și în deplină siguranță pentru pacienți. Se așteaptă eliberarea Diplomei de acreditare de către ANMCS.

Cel de al treilea **obiectiv principal al activității manageriale pentru anul 2020 a fost pregătirea infrastructurii spitalului și a personalului medical pentru a face față epidemiei de COVID -19.**

#### **Activitățile principale au fost**

- organizarea circuitelor funcționale și a zonelor de triaj pentru pacienți, aparținători și angajați conform cerințelor legale referitoare la prevenirea infectării cu COVID în unitățile sanitare
- asigurarea de condiții optime de tratament și izolare pentru pacienți în rezerve de câte 1 singur pat astfel încât să se poată continua activitatea spitalului pe toată perioada cât starea de urgență și de alertă a limitat posibilitatea internărilor în afara urgențelor
- asigurarea echipamentelor de protecție și a dezinfectanților necesari
- introducerea unui sistem de dezinfectie zilnică suplimentară, prin rotație a tuturor spațiilor de lucru, saloane și săli de tratament cu raze ultraviolete
- organizarea de traininguri și informări săptămânale în sistem online intern cu angajații pentru implementarea protocoalelor și procedurilor de lucru cu pacienții cu potențial de a fi infectați cu COVID 19
- asigurarea de condiții de igienă deosebite în blocul alimentar, pe circuitele alimentelor în oficiile de distribuire a hranei, dotarea personalului implicat în distribuirea hranei cu uniforme speciale pentru aceasta activitate,
- aplicarea unui plan anual de autocontrol al Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale pentru personal și spațiile de lucru, suplimentat cu efectuarea de teste rapide de control asupra igienei sălilor de tratament, a spațiilor sanitare destinate pacienților și în cele pentru angajați, în saloane, în cabinetul stomatologic

#### **Indicatorii de realizare a acestui obiectiv s-au concretizat în**

- **zero infecții asociate asistenței medicale**
- **zero cazuri cu infecție COVID în rândul angajaților** ( vorbim despre cazuri cu potențial de infectare din spital, de proveniență internă). În perioada martie- noiembrie 2020 au fost înregistrate doar 8 cazuri de infecție comunitară în rândul angajaților, care au fost depistate precoce și izolate imediat la domiciliu, ceea ce a făcut ca în cadrul spitalului să nu apară focare COVID) până la momentul efectuării acestui raport.

**Obiectivele asumate prin planul strategic de dezvoltare** a spitalului pentru perioada 2016 - 2020, au fost realizate în totalitate și chiar depășite, deoarece au fost identificate ulterior noi priorități care au fost rezolvate.

**Stadiul actual – realizate în totalitate.**

Prezentarea obiectivelor generale și specifice asumate din Planul strategic de dezvoltare al spitalului, a activităților specifice precum și ai celor 116 indicatori a căror îndeplinire a fost monitorizată de echipa spitalului special constituită în acest sens, sunt cuprinse în **Anexa 1** la acest raport de activitate.

**În ceea ce privește realizarea indicatorilor asumați prin contractul de management semnat la preluarea mandatului, situația sintetică pentru 2020 este prezentată în tabelul de mai jos.**

Categoria de indicatori	Denumirea indicatorului de performanta al managementului spitalului public	Valoarea asumata prin contract de management	Valoarea realizata 2020
<b>A. Indicatori de management ai resurselor umane</b>	Proportia medicilor din totalul personalului	15%	15,71%
	Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	53%	58,50 %
	Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	53%	52,53%
	Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic;	150	197,17
	Numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă/UPU/CPU;	120	63,70
	Nr. mediu de consultatii pe un medic in ambulatoriu	nu este cazul	nu este cazul
	Număr mediu de cursuri/instruiri pe angajat/an	2	2

Categoria de indicatori	Denumirea indicatorului de performanta al managementului spitalului public	Valoarea asumata prin contract de management	Valoarea realizata 2020
<b>B. Indicatori de utilizare a serviciilor</b>	Nr. de pacienti externati total	1300	1183
	Durata medie de spitalizare, pe spital	12	6,,80
	Rata de utilizare a paturilor pe spital (%)	90%	61,89%
	Indicele de complexitate a cazurilor pe spital	1,2	1,4139
	Procentul pacientilor cu interventii chirurgicale din totalul pacientilor externati din sectiile chirurgicale	nu este cazul	nu este cazul
	Proportia bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați, pe spital	nu este cazul	nu este cazul
	Proportia urgențelor din totalul bolnavilor internați, pe spital	55%	62,13%
	Proportia bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internați, pe spital	45%	37,87%
	Numărul consultațiilor acordate în ambulatoriu	nu este cazul	nu este cazul
	Proportia serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate, pe spital și pe fiecare secție	nu este cazul	nu este cazul
	Numărul intervențiilor chirurgicale pe sală de operație funcțională pe lună	nu este cazul	nu este cazul
<b>C. Indicatorii economico - financiari</b>	Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat	97%	95 %
	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	65%	64,80 %
	Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Să	65%	64,80 %

Categoria de indicatori	Denumirea indicatorului de performanta al managementului spitalului public	Valoarea asumata prin contract de management	Valoarea realizata 2020
	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	12%	11,20 %
	Costul mediu pe zi de spitalizare	80	389
	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri proprii" înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate).	40%	41 %
	Procentul veniturilor realizate din proiecte cu fonduri nerambursabile interne și/sau externe din total venituri	0,5%	0
	Obligații de plată neachitate peste termenul de scadență (cu excepția programelor de sănătate și a altor situații determinate de factori externi)	0	0
	Procentul cheltuielilor cu utilitățile în anul de raportare din cheltuielile cu utilitățile efectuate in anul precedent	93%	89 %
<b>D. Indicatori de calitate</b>	Rata mortalitatii intraspitalicesti, pe total spital	0,7%	0%
	Rata infectiilor nozocomiale, pe total spital si pe fiecare sectie	0,5%	0%
	Rata bolnavilor reinternați în intervalul de 30 de zile de la externare	10%	3,63%
	Indice de concordanta intre diagnosticul la internare si cel la externare	70%	91,63%
	Număr de protocoale de diagnostic și terapeutice introduse pe an pe fiecare sectie	5	8
	Număr de protocoale de ingrijire specifice personalului mediu introduse pe an	20	25
	Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați;	1,50%	0,51%

Categoria de indicatori	Denumirea indicatorului de performanta al managementului spitalului public	Valoarea asumata prin contract de management	Valoarea realizata 2020
	Procentul pacientilor care se declară mulțumiți și foarte mulțumiți din total pacienți chestionați	90%	96,84%
	Procentul pacienților externați la cerere din total pacienți externați	0,05%	1,52%
	Nr. de reclamatii/ plangeri ale pacientilor	6	0

### Sinteza activității economice

#### **Analiza structurii bugetului si a sumelor încasate în anul 2020**

Bugetul de Venituri și Cheltuieli pentru anul 2020 a fost realizat având în vedere organizarea și funcționarea unității sanitare cu paturi, conform prevederilor legale și cuprinde resursele financiare și cheltuielile necesare pentru furnizarea de servicii medicale în condiții optime. Bugetul de Venituri și Cheltuieli a fost realizat pe baza propunerilor prezentate de către conducătorii secțiilor și compartimentelor din structura organizatorică a spitalului, în raport cu obiectivele programate, în condiții de echilibru financiar între venituri și cheltuieli, în conformitate cu prevederile Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare.

Activitatea financiar contabilă din cadrul CETTT SF Stelian s-a desfășurat în conformitate cu actele normative în vigoare, asigurându-se desfășurarea activităților specifice, dintre care amintim:

- Întocmirea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;
- Execuția bugetului de venituri și cheltuieli;
- Operatiuni de încasări și plăți efectuate prin caserie, trezorerie și alte instituții de credit;
- Exercitarea controlului financiar preventiv;



- Organizarea operațiunilor de inventariere a patrimoniului;
- Activități specifice operațiunilor de angajare, lichidare, ordonanțare și plată a cheltuielilor;
- Contabilitate generală.

Veniturile cuprinse în Bugetul de Venituri și Cheltuieli provin din următoarele surse:

1. Venituri din contractul cu CASMB,
2. Venituri din contractul cu DSP,
3. Subvenții de la bugetul local - PMB,
4. Venituri proprii suplimentare,
5. Subvenții de la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru acoperirea creșterilor salariale – contract încheiat cu CASMB.

<b>VENITURI</b>	<b>DEFALCARE VENITURI</b>	<b>INCASARI 2020</b>
VENITURI DIN CONTRACTELE CU CASMB	SERVICII MEDICALE (DRG)	2.675.399,66
	PNS	411.401,08
	<b>TOTAL CASMB</b>	<b>3.086.800,74</b>
VENITURI DIN CONTRACTELE CU DSPMB alocate de la bugetul de stat - pentru CSM	SALARII CSM	2.426.301,00
	MEDICAMENTE, SERVICII	347.518,06
	<b>TOTAL CSM</b>	<b>2.773.819,06</b>
VENITURI PROPRII	Venituri din încasări: coplată, rezerve, servicii stomatologice, teste drog.	<b>46.342,78</b>
<b>TOTAL VENITURI ACTIVITATE</b>		<b>5.906.962,58</b>
SUBVENTII DIN FNUASS PENTRU ACOPERIREA CREȘTERILOR SALARIALE	CASMB influențe salarii	<b>3.821.296,00</b>
SUBVENTII DIN BUGETE LOCALE PENTRU FINANȚAREA CHELTUIELILOR CURENTE	Buget local- cheltuieli curente	<b>415.000,00</b>
<b>TOTAL SUBVENTII</b>		<b>4.236.296,00</b>
<b>TOTAL VENITURI</b>		<b>10.143.258,58</b>

Cheltuielile spitalului sunt înregistrate în contabilitatea instituției în funcție de sursele de venit, ponderea cea mai mare o deține cheltuiala secțiilor.

CHELTUIELI	DEFALCARE CHELTUIELI	PLATI 2020
SALARII CASMB		<b>5.753.498,00</b>
SALARII CSM		<b>2.426.301,00</b>
CHELTUIELI PNS		<b>411.401,08</b>
CHELTUIELI DECONTATE DE BUGET LOCAL	Materiale curatenie	4.000,00
	Incalzit, Iluminat si forta motrica	91.000,00
	Apa, canal si salubritate	19.000,00
	Alte bunuri si servicii pentru intretinere si functionare	234.000,00
	Reparatii curente	9.000,00
	Hrana pentru oameni	48.000,00
	Obiecte de inventar	10.000,00
	<b>TOTAL</b>	<b>415.000,00</b>
CHELTUIELI DECONTATE DE DSPMB		<b>347.518,06</b>
CHELTUIELI DECONTATE DIN CONTRACT CASMB		<b>606.386,95</b>
<b>TOTAL CHELTUIELI</b>		<b>9.960.105,09</b>

**Situația finanțării de la PGMB**

- Suma solicitată 1.000.000 lei
- Suma alocată 1.000.000 lei
- Suma primită 415.000 lei

Structura de personal pe categorii, posturi ocupate și vacante la 31 decembrie 2020, este următoarea.

Nr. crt.	Categorie personal normat*) stat de funcții	Total nr. posturi aprobate	Total nr. posturi ocupate	Total nr. posturi vacante
0	1	2	3	4=2-3
1	Comitet director	3.00	3.00	0.00
2	Personal medical superior	15.50	12.50	3
3	Personal medical mediu	30.00	24.00	6.00
4	Alt personal superior	9.50	9.00	0.50

Nr. crt.	Categorie personal normat*) stat de funcții	Total nr. posturi aprobate	Total nr. posturi ocupate	Total nr. posturi vacante
5	Infirmiere	8.00	6.00	2.00
6	Îngrijitoare	7.00	5.00	2.00
7	Alt personal sanitar	3.00	2.00	1.00
8	Muncitori	6.00	5.00	1.00
9	TESA	12.00	8.50	3.50
	<b>TOTAL</b>	<b>94.00</b>	<b>75.00</b>	<b>19.00</b>

**Pregătirea profesională a personalului** s-a realizat conform Planului anual aprobat de către Consiliul de Administrație al spitalului, urmărindu-se formarea pe toate domeniile conform cerințelor legale, pe fiecare loc de muncă și pe toate nivelurile atât medical cât și administrativ contabil și achiziții publice.

O deosebita atenție s-a acordat pregătirii pentru intervenții în **situații medicale de urgență a medicilor și asistenților medicali** care au fost pregătiți prin cursuri de Basic Life Support, al căror costuri au fost suportate integral de către spital.

Participarea la aceste cursuri a fost considerată o prioritate ținând cont de faptul ca spitalul este de monospecialitate psihiatrie, dar **patologia asociată infecției COVID**, în cazul în care ar fi necesară internarea unor astfel de pacienți, necesită cunoștințe și abilități suplimentare față de activitatea de rutină a unui spital de psihiatrie.

O altă prioritate a pregătirii profesionale a constituit-o **prevenirea incendiilor și modul de acțiune și evacuare apacienților, bunurilor și personalului în caz de incendiu.**

Toți angajații spitalului au fost instruiți de reprezentanții firmelor externalizate care asigură SSM și PSI în ceea ce privește siguranța locului de muncă și securitatea la incendiu.

Cu ajutorul Brigăzii de Pompieri sect 6 s-au realizat 2 simulări de evacuare a întregului personal și adunarea în curte în caz de incendiu și utilizarea corectă a extincătoarelor.

## Alte performanțe

### Studii clinice pentru care spitalul a aplicat și a fost confirmată participarea

1. Protocol: SEP 361-304 - sponsor SUNOVION Pharm. - în curs de obținere autorizație de la ANMDM
2. Protocol: RGH-MD-25 - sponsor ALLERGAN Limited - în curs de inițiere
- 3 Protocol: RGH-MD-25 - sponsor ALLERGAN Limited - în curs de inițiere

**In lucru - Scriere aplicatie proiect cu finanțare prin fonduri norvegiene care urmeaza a fi depus la Ministerul Sănătății în februarie 2021.**

Este un spital care a reusit cu sprijinul ASSMB și PMB să se organizeze la nivel optim pentru diagnosticarea, investigarea și tratamentul modern și complex al acestor pacienți cu risc de sănătate publică, în sistem de internare continuă și de reinsertie socială a pacienților în sistemul ambulator.

Menționez încă odată faptul că CETTT Sfântul Stelian a reușit prin management performant atingerea tuturor obiectivelor asumate, în termenele date, că este un spital modern și dotat cu spații de lucru și echipamente performante, capabil să ofere servicii medicale în condiții de siguranță și confort pentru pacienți și condiții de lucru optime pentru angajați.

Date suplimentare, în susținerea celor mai sus menționate se găsesc în anexele la prezentul raport , după cum urmează.

**Anexa nr.1 -** Prezentarea îndeplinirii obiectivelor generale și specifice asumate din Planul strategic de dezvoltare ai spitalului prin monitorizarea celor 116 indicatori de realizare de către echipa spitalului special constituită în acest sens

**Anexa nr. 2 -** Prezentarea activității medicale și activităților conexe actului medical pe anul 2020

**Anexa nr. 3 -** Obiective de investiții realizate, obiecte de inventar achiziționate, lucrări executate în 2020

**Manager CETTT Sf. Stelian,**

**Dr. Teodora CIOLOMPEA**



**Anexa nr.1** - Prezentarea îndeplinirii obiectivelor generale și specifice asumate din Planul strategic de dezvoltare ai spitalului prin monitorizarea celor 116 indicatori de realizare de către echipa spitalului special constituită în acest sens

**Obiectivele asumate prin planul strategic de dezvoltare** a spitalului pentru perioada 2016 - 2020, au fost realizate în totalitate și chiar depășite, deoarece au fost identificate ulterior noi priorități care au fost rezolvate.

**Stadiul actual – realizate in totalitate.**

**ANALIZA REALIZARII INDICATORILOR DIN PLANUL STRATEGIC 2016- 2020  
LA DATA DE 30 DECEMBRIE 2020**

Nr. CRT / NUME INDICATOR	Asumat	Realizat	Partial Realizat	Nerealizat	Observatii
1. 1 raport anual de estimare <i>necesar pentru a se putea stabili necesarul de personal în raport cu volumul de activitate</i>	1	100%			
2. 2) <i>decizie manager cu numirea responsabililor cu analiza si raportarea anuala catre CD</i>					
3. 1 <i>decizie manager cu numirea responsabililor cu analiza si raportarea anuala catre CD</i>	1	100%			
4. 1 Plan de îngrijiri realizat, aprobat de CM si CD și implementat in spital	1	100%			
5. 2 Traininguri anuale cu As medicali pentru implementarea corectă a Planului de îngrijiri	2	100%			
6. 56 Fise de post revizuite cu introducerea paragrafului referitor la <i>a respectarea principiile nediscriminării în acordarea asistenței medicale</i>	56	70%			
7. 56 Fise de post revizuite cu introducerea paragrafului referitor la <i>clauza de confidențialitate asupra informațiilor</i>	56	100%			
8. 56 Fise de post revizuite cu introducerea paragrafului referitor la <i>responsabilitățile în caz de dezastru natural și/sau catastrofă a fiecărui angajat, conform Planului Alb</i>	1	100%			

<b>Nr. CRT / NUME INDICATOR</b>	<b>Asumat</b>	<b>Realizat</b>	<b>Partial Realizat</b>	<b>Nerealizat</b>	<b>Observatii</b>
<b>9.</b> rapoarte semestriale unde este cazul si anuale obligatorii referitor la functionarea comisiilor spitalului (25 comisii stabile)	1	100%			
<b>10.</b> 1 decizie manager de nominalizare a persoanelor responsabile cu întocmirea Fișei de evaluare a personalului	1	100%			
<b>11.</b> 1 decizie manager de nominalizare a persoanelor care efectueaza analiza rezultatelor evaluării profesionale și a obligativității asigurării pentru personalul cu nivel "satisfăcător" a unei forme de pregătire specifică domeniului în care a fost evaluat cu deficit	1	100%			
<b>12.</b> 1 decizie manager de nominalizare a persoanelor responsabile cu analiza rezultatelor evaluării anuale a chestionarului referitor la cunostințele și practica personalului medical în legătură cu obținerea consimțământului informat, respectarea normelor etice și legale aplicabile păstrării confidențialității datelor medicale	1	100%			
<b>13.</b> 1 decizie manager de nominalizare a persoanelor responsabile cu revizuirea Fișei de Evaluare a angajaților atât pentru personalul cu funcții de conducere, cât și pentru cei aflați în funcție de execuție	1	100%			
<b>14.</b> 1 decizie manager de nominalizare a persoanelor responsabile cu obținerea avizelor, autorizațiilor si verificarea periodica a valabilitatii avizelor obtinute	1	100%			
<b>15.</b> 1 decizie manager de nominalizare a persoanelor responsabile cu analiza gradului de satisfacție al angajaților	1	100%			
<b>16.</b> 2 analize semestriale a gradului de satisfacție al angajaților	2	100%			
<b>17.</b> 1 raport anual asupra gradului de satisfacție al angajaților	1	100%			

Nr. CRT / NUME INDICATOR	Asumat	Realizat	Partial Realizat	Nerealizat	Observatii
18. 1 decizie manager de nominalizare a purtătorului de cuvânt și relația cu mass media	1	100%			
19. 1 curs comunicare cu cu pacienții și în echipa medicală/ an - resurse proprii	1	100%			
20. 1 decizie manager de nominalizare a persoanelor din Cp. RUNOS responsabile cu elaborarea documentelor necesare pentru integrarea noilor angajați	1	100%			
21. 1 ghid al noului angajat pe categorii profesionale elaborat și 1 program de training pentru fiecare nou angajat înainte de începerea activității la locul de muncă 4 zile/ angajat nou.	1	100%			
22. 1 raport anual despre numărul de noi angajați în decursul anului și trainingurile efectuate	1	100%			
23. 1 plan anual pentru formarea/dezvoltarea profesională	1	100%			
24. 3 angajați din SMC pregătiți în "Managementul Calității în Spitale" - 3 diplome care atestă pregătirea	3	100%			
25. 1 plan de îngrijiri introdus în practica asistentilor medicali	1	100%			
26. 1 training / an pentru asistenții medicali referitor la utilizarea corectă a planului de îngrijiri	1	100%			
27. 1 curs BLS / medic angajat la 2 ani	1	100%			
28. 1 curs BLS/ asistent medical / 2 ani	1	100%			
29. 1 analiză a posturilor/ an	1	100%			
30. plan anual de de pensionare/ concursuri pe post/ angajări supus aprobării de către Comitetul Director	1	100%			

Nr. CRT / NUME INDICATOR	Asumat	Realizat	Parțial Realizat	Nerealizat	Observatii
31. 1 decizie manager de nominalizare a responsabililor pe departamente si structuri care sa evalueze bianual riscurile si masurile de corectie, precum si evaluarea rescurilor reziduale	1	100%			
32. 1 decizie manager de nominalizare a unui responsabil pe spital cu întocmirea și revizuirea anuală a registrului riscurilor care să raporteze progresul monitorizării	1	100%			
33. 1 raport anual catre CD referitor la monitorizarea riscurilor si amasurilor de corectie aplicate	1	100%			
34. 1 memoriului justificativ depus la ASSMB, DSPMB si Ministerul Sanatatii pentru reorganizarea structurii CSM	1	100%			
35. 1 memoriului justificativ depus la ASSMB, DSPMB si Ministerul Sanatatii pentru aprobarea modificarii structurii ambulatoriului integrat	1	100%			
36. 30 proceduri de nursing, 54 proceduri medicale, 37 protocoale terapeutice/ revizuite pe an	111	100%			
37. 1 Procedura de depozitare și manipulare a metadonei din farmacie către secție și CSM revizuita, aprobata si implementata	1	100%			
38. 1 decizie de manager pentru înființarea comisiei de evaluare a pacienților aflați în tratament substituție elaborate si implementata	1	100%			
39. 1 protocol pentru admitere, mentinere, excluderea din tratamentul de substituție cu metadona elaborat	1	100%			
40. 2 protocoale si 1 set criterii de includere in tratament de substituție cu subuxonă sau naltrexonă și a criteriilor de includere a pacienților în diferitele tipuri de tratamente de elaborate	3	100%			



Nr. CRT / NUME INDICATOR	Asumat	Realizat	Partial Realizat	Nerealizat	Observatii
41. 1 plan terapeutic alternativ pentru pacientii excluși disciplinar din programul de substituție cu metadona elaborat și implementat	1	100%			
42. 1 training specific/ an pe tema Planului terapeutic cu responsabilități pe categorii de personal pe termen scurt, mediu și lung pentru medici, psihologi, asistentul social, profesorul de recuperare prin terapie fizică, asistenții medicali și infirmieri	1	100%			
43. 1 Decizie de manager pentru înființarea Comisiei spitalului pentru analiza cazurilor invalidate de CASMB elaborată	1	100%			
44. 2 analize/ an și 1 raport anual al Comisiei spitalului pentru analiza cazurilor invalidate de CASMB transmise către CD	3	100%			
45. 1 memoriu pentru obținerea finanțării necesare pentru realizarea unor studii de fezabilitate deșus la PGMB	1	100%			
46. 1 expertiză tehnică a structurii de rezistență a clădirii pentru obținerea avizului de risc seismic realizată	1	100%			
47. 1 expertiză tehnică pentru asigurarea rezervei de apă potabilă pentru o perioadă de 3 zile pentru spital, prin rezervor propriu pentru situații de urgență realizată	1	100%			?
48. 1 documentație tehnică a clădirii realizată	1	100%			
49. 1 documentație tehnică necesară obținerii autorizației ISU - plan de lucru pe etape și obiective, realizată	1	100%			
50. 1 set de lucrări interioare necesare pentru obținerea autorizației ISU - conform planului aprobat de ISU București, realizate	1	100%			
51. 1 set proceduri de sistem evaluate semestrial și actualizate la nevoie	1	100%			

Nr. CRT / NUME INDICATOR	Asumat	Realizat	Partial Realizat	Nerealizat	Observatii
<b>52.</b> 1 decizie manageriala de numire a echipei responsabile cu efectuarea Controlului Intern Managerial care va realiza , 1 plan de activitate, 2 evaluari semestriale si 1 raport/an catre CD	1	100%			
<b>53.</b> 1 decizie manageriala semestriala de numire a echipei de audit clinic pentru efectuarea misiunilor aprobate prin planul anual de audit clinic	1	100%			
<b>54.</b> 2 rapoarte/ an de audit clinic	2	100%			
<b>55.</b> 1 server cu softurile necesare pentru activitatea diferitelor compartimente si conexiunile interdepartamentale, achizitionat si instalat	1	100%			
<b>56.</b> 1 server pentru back up sistem a datelor si protectia datelor vitale ale spitalului impotriva atacurilor cibernetice, achizitionat si instalat	1	100%			
<b>57.</b> 1 software pentru salarizare, achizitionat si instalat	1	100%			
<b>58.</b> 17 unitati PC si 19 licente microsoft office pentru angajati achizitionate si instalate	1	100%			
<b>59.</b> 1 contract de prestari servicii cu firma specializata software, care sa asigure prelucrarea și protecția datelor	1	100%			
<b>60.</b> 1 cititor coduri de bare pentru medicamentele intrate in farmacie si 1 soft farmacie pentru evaluarea stocurilor, achizitionat si instalat	1	100%			
<b>61.</b> 1 soft farmacie pentru condica de medicamente a sectiei si a CSM cu posibilitate de acces pe nivel de responsabilitate si coduri personale achizitionat si instalat	1	100%			
<b>62.</b> 1 training pentru medici pentru utilizarea corecta a softului Dosarul electronic al pacientului	1	100%			

Nr. CRT / NUME INDICATOR	Asumat	Realizat	Parțial Realizat	Nerealizat	Observatii
63. 10 talkenuri pentru semnatura electronica pentru medici achizitionate si predate fiecarui medic	1	100%			
64. 2 talkenuri achizitionate pentru manager si spital pentru semnaturile electronice	1	100%			
65. 12 talkenuri reînnoite anual conform cerintelor CASMB	1	100%			
66. 1 spatiu de lucru pentru cabinetul stomatologic igenizat si renovat	1	100%			
67. 1 spatiu de lucru pentru sterilizarea echipamentelor si materialelor utilizate in tratamentele stomatologice igenizat si renovat	1	100%			
68. 1 unit dentar si 1 autoclav ahizitionate si instalate	1	100%			
69. 1 medic stomatolog angajat prin concurs	1	100%			
70. 1 set informatii despre activitatea cabinetului de stomatologie postate pe site spital	1	100%			
71. 1 extindere a contractului cu CASMB prin contractarea de servicii stomatologce de urgență	1	100%			
72. 1 spatiu de lucru pentru siteul de studii clinice amenajat la etajul 2, conform cerintelor ANMDM	1	100%			
73. 1 autorizatie de lucru site studii clinice ANMDM obtinuta	1	100%			
74. 3 dulapuri metalice, 2 aviziere pluta, 1 pat consultatii, 1 higrtermometru, 1 EKG, 1 telefon cu fax, achizitionate si instalate	9	100%			
75. 1 lista a investigatiilor cu plata aprobata de Consiliul de Administratie si postata pe site spital si afisata la avizare parter.	1	100%			
76. 1 lista a rezervelor cu plata disponibile aprobata de Consiliul de Administratie si postata pe site spital si afisata la avizare parter.	1	100%			

Nr. CRT / NUME INDICATOR	Asumat	Realizat	Partial Realizat	Nerealizat	Observatii
77. asistent medical pe tura responsabil cu informarea pacientilor despre valoarea coplății si locul unde se vor prezenta pentru efectuarea coplatii inainte de externare (casierie spital et IV)	1	100%			
78. 1 procedura de lucru privind <i>sistemul de controlul eficient al costurilor si asigurarea transparenței necesare pentru monitorizarea activității spitalului de către instituțiile autorizate, realizata si implementata</i>	1	100%			
79. 1 sala de tratamente organizata la parter conform OMS 914/2016	1	100%			
80. 1 camera de izolare și 1 camera conținție la etajul 1 funcțională	2	100%			
81. 2 rezerve pentru izolarea pacienților cu boli infecțioase cu risc de contaminare la etajele 1 si 3 functionale	2	100%			
82. 6 grupuri sanitare centrale ale pacientilor la etajele,1,2,3 cu usi termopan noi care permit supravegherea pacientului	6	100%			
83. 2 carucioare de transport pacienti si 1 brancarda achizitionate	3	100%			
84. 2 safe-uri pentru depozitarea metadonei achizitionate si montate la etaj 1 si CSM	2	100%			
85. 3 incaperi laborator etaj 2 renovate si cu mobilier reconditionat	3	100%			
86. 4 spatii depozitare materiale sanitare și de curățenie amenajate si functionale	4	100%			
87. 3 spatii pentru predarea primirea rufelor curate si murdare amenajate si functionale pe etaje si la parterul cladirii in curtea din spate	3	100%			
88. 113 plafoniere cu LED achizitioante si montate în spital ( înlocuirea totală)	113	100%			
89. 1 spațiu pentru terapie de grup și consiliere individuală pentru 6-8 persoane amenajat la parterul cladirii	1	100%			

Nr. CRT / NUME INDICATOR	Asumat	Realizat	Parțial Realizat	Nerealizat	Observatii
90. 1 bloc alimentar modernizat cu echipamentele si aparatura functionala si service la zi	1	100%			
91. 1 bloc alimentar dotat cu echipamente noi de prelucrare si pastrare a alimentelor in conditii optime - 4 frigidere, 1 lada frigorifica, 1 cuptor si 1 plita pe gaze, 1 robot bucatarie, 1 masina electrica tocat carne, 1 aparat curatat legume, 1 aparat tocat legume, 1 mixer , 1 blender, 2 aparate aer conditionat, 2 cantare avizate metrologic achizitionate si puse in functiune.	1	100%			
92. Dotarea tuturor saloanelor si rezervelor spitalului cu aparate de aer conditionat, frigidere, aparate TV , paturi de spital , saltele, lenjerii de pat si pijamale noi pentru pacienti	1	100%			
93. 1 Gheana de gunoi si 1 spatiu de stocare temporara a deseurilor amenajate si dotate conform OMS1226/2012	2	100%			
94. 2 rampe de acces pentru persoanele cu handicap amenajate la intrarile principale,	2	100%			
95. dotarea tuturor toaletelor si bailor din spital cu manere de suport pentru pacientii cu handicap locomotor	10	100%			
96. 2 locuri parcare amenajate si semnalizate pentru personae cu dizabilitati	2	100%			
97. contract incheiat cu interpret mimico gestural acreditat	1	100%			
98. 1 acord colaborare cu adpost caini utilitari incheiat	1	100%			
99. 1 protocol de identificare prin bratari cu cod de culori a pacientilor cu risc de cadere realizat și implementat	1	100%			
100. 2 vestiare amenajate ( 1 asistenti medicali, 1 infirmieri si personal auxiliar)	2	100%			
101. 2 seturi uniforme pe coduri de culoare achizitionate si distribuite	2	100%			

Nr. CRT / NUME INDICATOR	Asumat	Realizat	Parțial Realizat	Nerealizat	Observatii
102. 1 rezerva pentru servirea mesei si recreere pentru personalul angajat amenajata	1	100%			
103. 3 butoane de panica si sistemul de alertare aferent achizitionate si montate	3	100%			
104. 1 procedura de asigurare a consilierii psihologice si /sau spirituala a angajatilor la solicitare	1	100%			
105. 1 birou internări amenajat la parterul clădirii, dotat cu PC și imprimantă	1	100%			
106. 1 avizier de plută montat la parter în zona sălii de așteptare pentru anunturi de interes public	1	100%			
107. 1 rastel metalic pentru materiale educative informative pentru pacienți montat și dotat cu materiale educative informative	1	100%			
108. 1 decizie de numire a psihologului responsabil cu aplicarea și prelucrarea chestionarelor de satisfacție a pacienților	1	100%			
109. 1 accord de colaborare cu firma Mediline care asigura montarea gratuita a 2 monitoare TV pentru informații și educație medical, incheiat si monitoare montate și funcționale	1	100%			
110. 1 site spital updatat anual sau la nevoie	1	100%			
111. 1 Conferință Științifică Internațional organizată și promovată pe site spital	1	100%			
112. 1 firma luminată montată pe acoperiș spital					
113. 2 seturi pliante/flyere de prezentare si promovare a spitalului editate, multiplicat anual sau la nevoie	2	100%			
114. 3 traininguri organizate de Directorul Medical pe categorii profesionale implicate în acreditate/ an	3	100%			

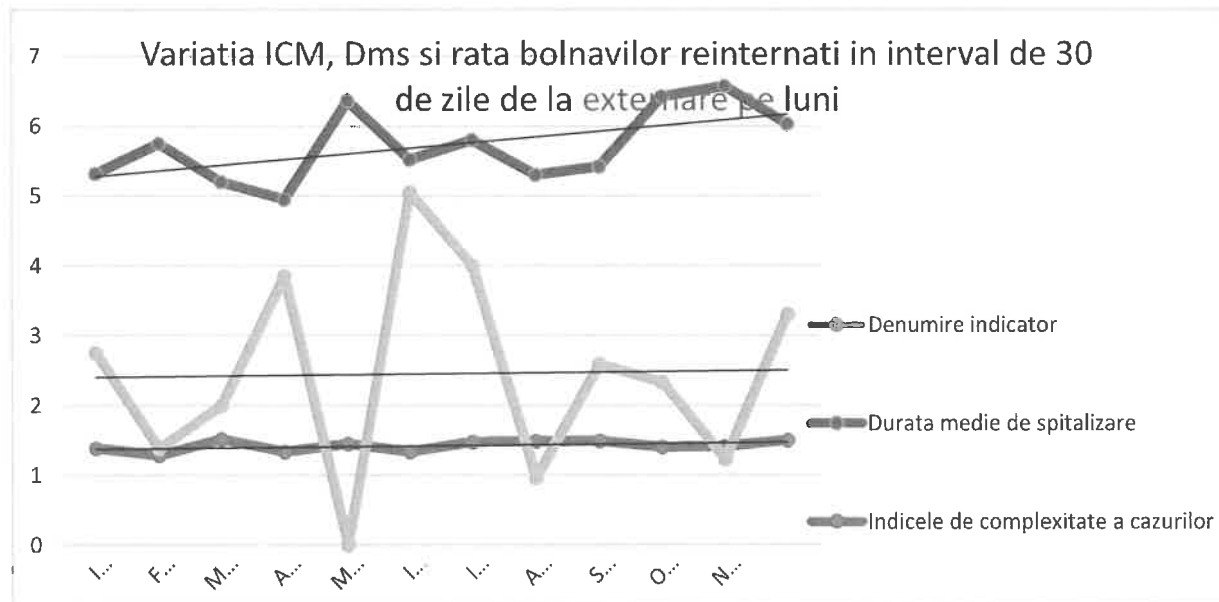
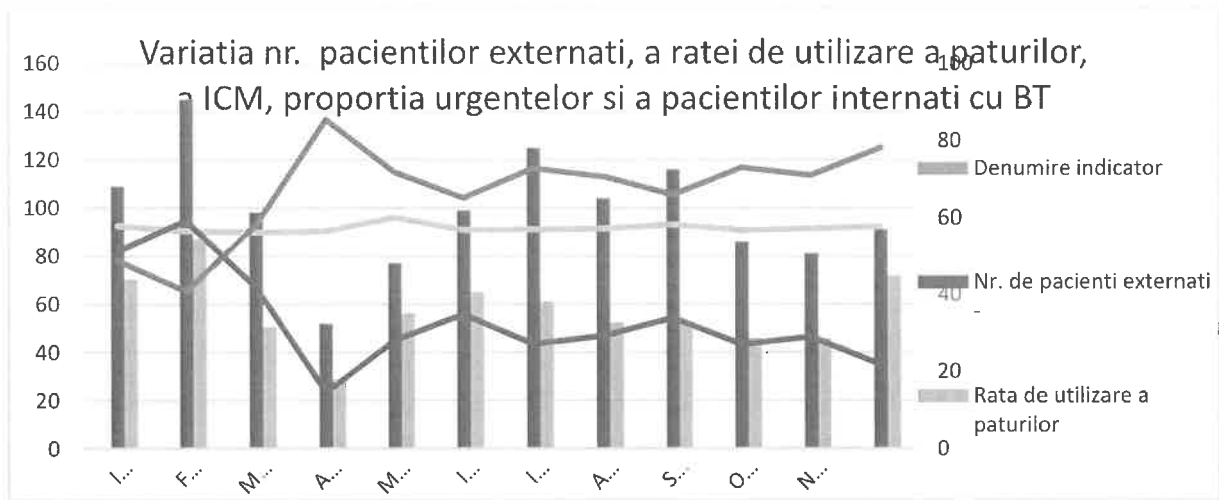
<b>Nr. CRT / NUME INDICATOR</b>	<b>Asumat</b>	<b>Realizat</b>	<b>Partial Realizat</b>	<b>Nerealizat</b>	<b>Observatii</b>
<b>115.</b> 1 decizie managerială de numire a echipei responsabile cu acreditarea și atribuțiile acestora	1	100%			
<b>116.</b> 1 plata a taxei necesare pentru intrarea în procesul de acreditare realizată	1	100%			

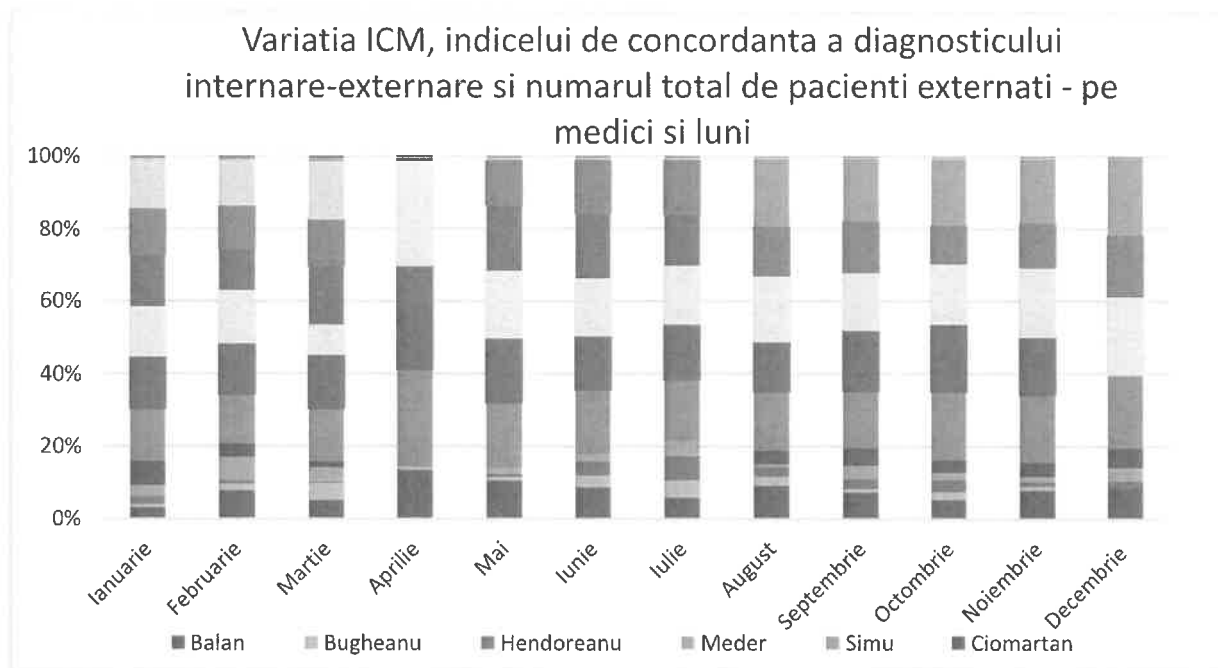
## Anexa nr. 2 - Prezentarea activității medicale și activităților conexe actului medical pe anul 2020

### ANALIZA INDICATORILOR SPECIFICI ACTIVITĂȚII MEDICALE ÎN CADRUL SECȚIEI DE PSIHIATRIE

- Analiza activității medicale s-a realizat lunar, pe fiecare medic, urmărindu-se monitorizarea calității serviciilor medicale și a contribuției personale la realizarea indicatorilor de eficiență care influențează formula de calcul a finanțării spitalului conforma contractului cadru cu CASMB.
- Indicele de complexitate a cazurilor pe medic, a variat semnificativ de la medic la medic, valorile cele mai ridicate înregistrându-se în lunile ianuarie, februarie, martie, iunie și cele mai scăzute în aprilie și mai.
- O particularitate a acestei perioade a fost declanșarea epidemiei de SARS-COV -2 care, prin legislația perioadei, a impus în luna martie externarea tuturor pacienților care puteau fi externați și, de asemenea, internarea doar a urgențelor medicale, lucru care a durat pe toată perioada stării de urgență și alarmă. Situația internărilor a început să revină către normal odată cu luna mai, cu începutul perioadei de prelungire a stării de alarmă. Acest aspect a dus, pe de o parte, la un număr foarte mic de cazuri internate în lunile martie, aprilie, mai, începând să crească treptat și la indicatori cu valori mici din punct de vedere al complexității cazurilor ( fiind foarte puține cazuri, în special dependențe, care, chiar dacă sunt cazuri grave și solicită multe resurse spitalului, au valoare mică de complexitate în cadrul sistemului DRG). Perioada dificilă a pandemiei s-a resimțit și la nivelul numărului de externări pe medic, foarte mic în ultima jumătate a lunii martie, aprilie și mai.







Indicatorii astfel analizați, lunar au fost discutați și explicați fiecărui medic la ședințele de Consiliu Medical, încercând-se astfel conștientizarea acestora și implicarea responsabilă în îndeplinirea indicatorilor asumați de spital prin contractul de management și contractul cu CASMB.

### ACTIVITATEA DIN CSM (Centrul de Sănătate Mintală)

În cadrul Staționarului de zi pentru tratament de substituție cu 150 de locuri, se oferă servicii de tip ambulator pacienților cu tulburări mentale și de comportament datorate abuzului de droguri, respectiv tratament de substituție, psihoterapie individuală și de grup, asistență socială, îndrumare spirituală, ergoterapie și recuperare fizică prin gimnastică medicală.

În programul de toxicodependente, în staționarul de zi (în tratament de substituție cu metadona) au fost :

- INTRARI 70 pacienti metadona
- IESIRI : 64 pacienti metadona

La 30 Decembrie 2020, se aflau inscriși in program metadona : **231** pacienti

Lista de asteptare cuprindea la 31.12.2020 : **29** pacienti

In cadrul CSM au fost acordate :

- Consultatii : 5655
- Consultatii pacienti cu cod penal : 179
- Consultatii psihologi :

Consilieri de grup	22
Consilieri individuale	500
Fise ANA	457
Monitorizare	346
Evaluare	175

Numarul de teste efectuate pacientilor din CSM

	NUMAR TESTE	+ OPIACEE	+THC	+BZD
Adm. zilnica	803	228	86	86
retete	804	73	51	89
altele	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>1607</b>	<b>301</b>	<b>137</b>	<b>175</b>

Pacienti care au urmat program de recuperare fizica : 240 pacienti

Consiliere sociala : 145 pacienti

Consiliere spirituala : 103 pacienti.

Au necesitat internare in spital : 68 pacienti

CNP unice - 372

Teste efectuate pt depistarea drogurilor in urina – 3569

Valoare medicamentelor achizitionate prin PN Sănătate Mintală -**381.884,66** lei

Valoarea materialelor sanitare achiziționate prin PN Sănătate Mintală – tratament toxicodependențe (teste calitative pentru depistarea de metaboliți de droguri în urină) în anul 2020 a fost de – **29.473,92 lei**

Total valoare contract PN Sănătate Mintală 2020 - **411.401,08 lei**

Valoare medicamentelor consumate pe PN Sănătate Mintală - **358.885,94 LEI**

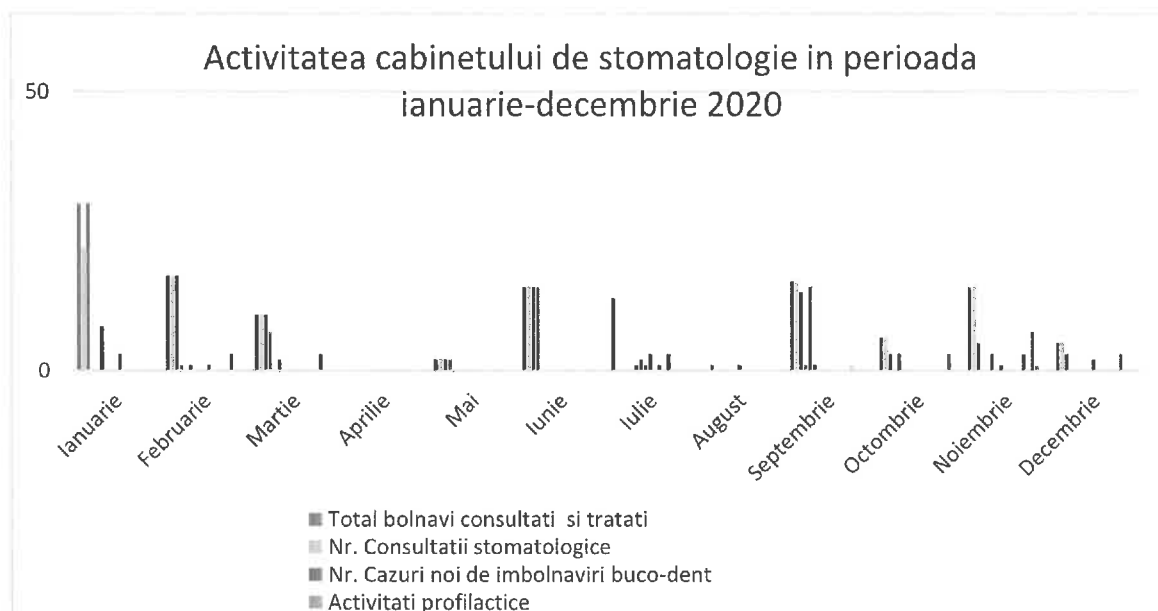
Valoarea materialelor sanitare achiziționate prin PN Sănătate Mintală - **35 096,90 LEI**

**Activități conexe actului medical**, realizate pentru a răspunde cerințelor legale referitoare la pacienții trimisi în tratament sub incidența codului penal art 109, ca urmare a solicitărilor organelor de anchetă. Corespondența cu Instituțiile Statului , analiza arhivei spitalului, pentru a rezolva situații legale la solicitarea instituțiilor Statului

<b>Nr. crt.</b>	<b>DENUMIRE INSTITUȚIE</b>	<b>NUMAR ADRESE</b>
<b>1</b>	Agenția Națională de Integritate - ANI	9
<b>2</b>	Institutul Național de Medicină Legală -INML	15
<b>3</b>	Poliție	55
<b>4</b>	Brigada Rutieră	21
<b>5</b>	Judecătoria	130
<b>6</b>	Serviciul de Probațiune București	7
<b>7</b>	Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București -DSPMB	17
<b>8</b>	Direcția de Investigare a Infracțiunilor de Criminalitate Organizată și Terorism - DIICOT	9
<b>9</b>	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului - DGASPC	2

## ACTIVITATEA CABINETULUI DE STOMATOLOGIE

Răspunde necesității de a trata urgențele medicale stomatologice ale pacienților din spital și CSM, realizându-se o serie de proceduri specifice, reprezentate sintetic în tabelul de mai sus. Din cauza epidemiei COVID 19, prin decretul nr. 195 din 16 martie 2020, activitatea cabinetului de Stomatologie a fost sistată timp de 2 luni, reluându-se după 15 mai cu maxim de precauții privitor la prevenirea răspândirii infecției COVID 19.

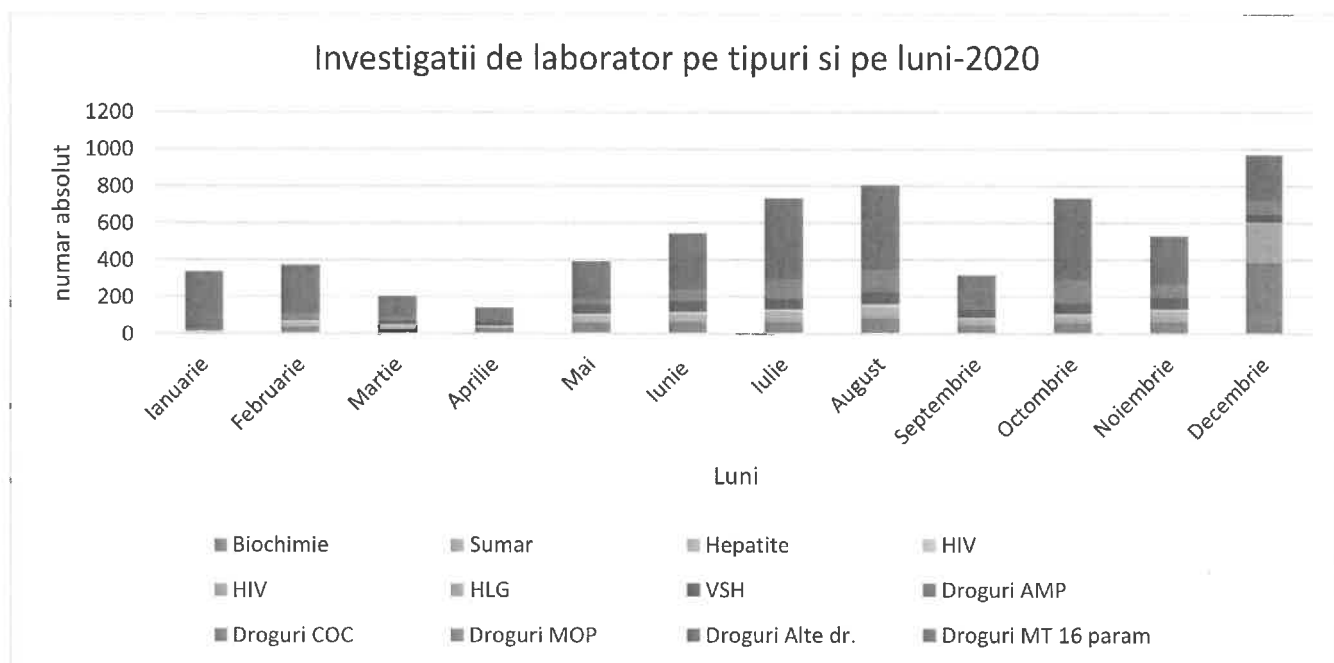


## ACTIVITATEA LABORATORULUI DE ANALIZE MEDICALE

Activitatea laboratorului de analize medicale în perioada ianuarie –decembrie 2020 se regăsește în tabelul de mai jos.

În total, în perioada ianuarie-decembrie 2020 au fost efectuate 11384 teste după cum urmează:

2020		Ian	Feb	Mar	Apr	Mai	Iunie	Iulie	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec
Biochimie		0	36	28	30	59	62	62	84	45	59	65	387
Sumar		0	0	0	0	6	12	25	23	22	21	25	210
Hepatite		10	24	14	8	28	28	32	34	14	20	30	6
HIV		5	11	7	4	14	15	13	20	8	9	14	3
HLG		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VSH		0	4	23	21	51	58	56	66	43	57	61	43
Drog	AMP	1	0	0	0	7	1	0	0	27	0	0	0
	COC	0	0	0	0	1	1	0	28	0	0	0	0
	MOP	11	35	19	0	21	61	109	93	1	126	76	77
	Alte dr.	29	70	38	4	81	185	327	305	9	350	110	221
	MT 16 param	282	194	73	74	125	122	111	155	149	92	149	25
<b>TOTAL</b>		<b>338</b>	<b>665</b>	<b>426</b>	<b>381</b>	<b>913</b>	<b>1.137</b>	<b>1.431</b>	<b>1.664</b>	<b>854</b>	<b>1.353</b>	<b>1.250</b>	<b>972</b>
<b>TOTAL ANALIZE</b>													<b>11.384</b>

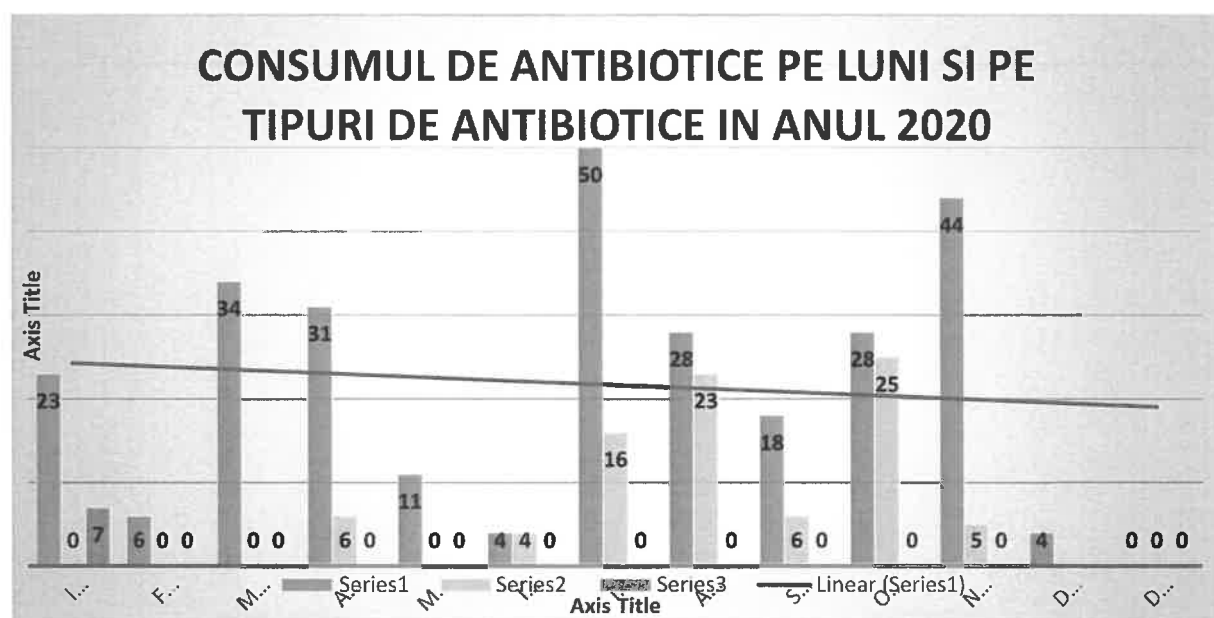


## ACTIVITATEA FARMACIEI

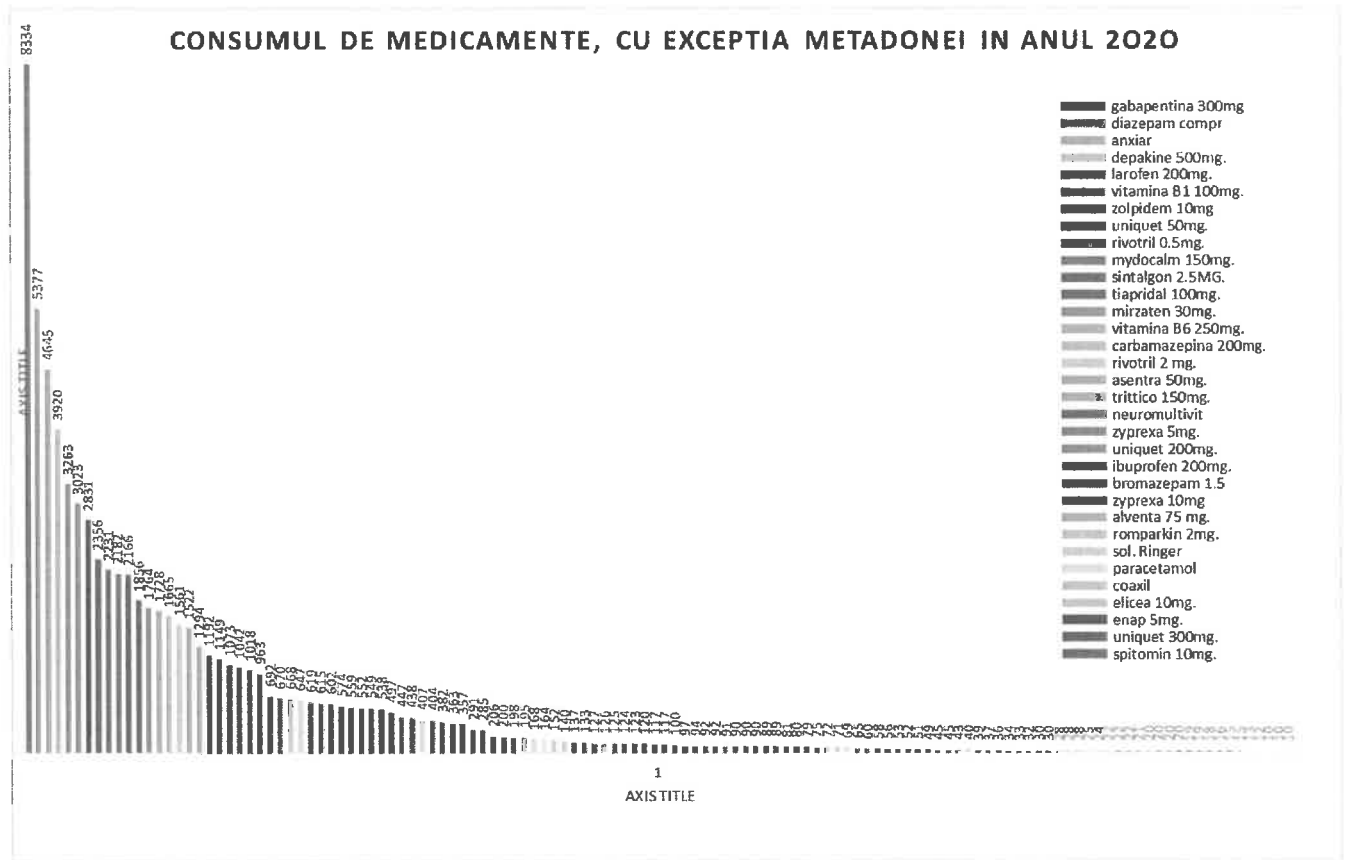
Date referitoare la monitorizarea utilizării antibioticelor conform cerințelor OMS 1101/2016.

În C.E.T.T.T."SF. STELIAN" se folosesc predominant următoarele antibiotice: amoxicilina capsule 500 mg, ciprofloxacina 500 mg, clindamicina de 300 mg. Se poate observa că cel mai mare consum de antibiotice a fost pe secția de psihiatrie și compartimentul de toxicomanie, cel mai folosit antibiotic fiind Amoxicilina, urmată de ciprofloxacina de 500 mg. Majoritatea patologiilor pentru care au necesitat tratament cu antibiotic au fost plăgi, abcese, flebite, pneumonii.

Utilizarea antibioticelor se face cu mult discernământ și pe baza listelor de antibiotice aprobate de medicul specialist angajat al spitalului, pe baza patologiei infecțioase cel mai frecvent întâlnite în spital în ultimii 3 ani.

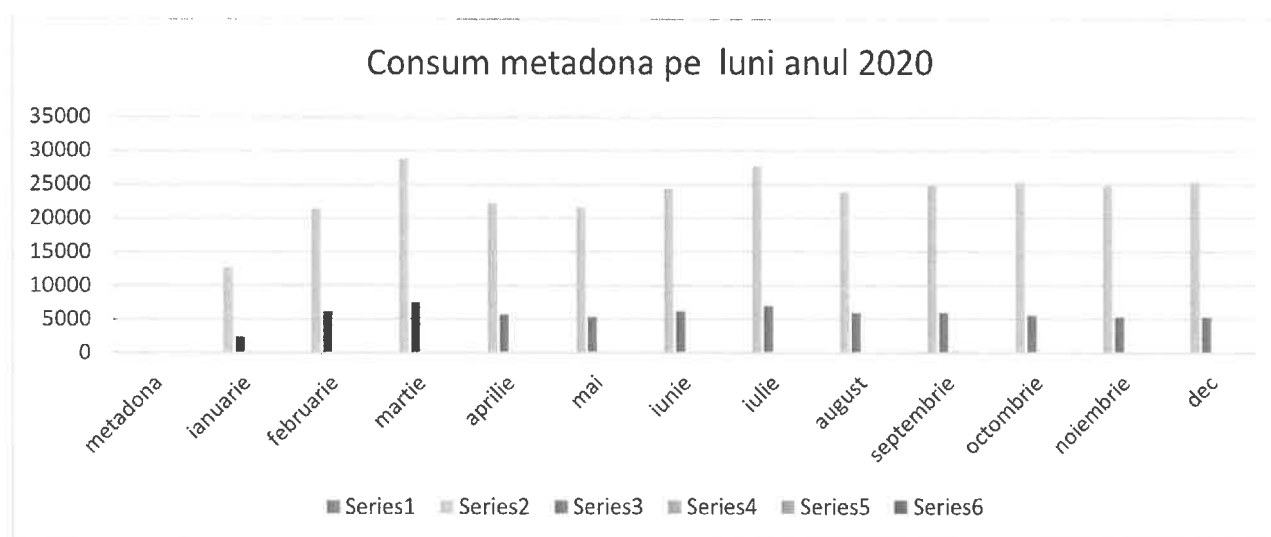


Cele mai utilizate medicamente sunt antipsihoticele, benzodiazepinele și anxioliticele, anticonvulsivantele, aspect explicat de specificul spitalului și utilizarea ghidurilor de bună practică medicală.





Analiza consumului de metadonă în anul 2020 arată faptul că în lunile martie, aprilie a existat o creștere bruscă a cantității de metadonă prescrisă pe rețetă deoarece, datorită stării de urgență activitatea staționarului de zi a fost temporar sistată, fiind reluată în mai. Totuși, s-a menținut în bună parte prescrierea rețetelor pentru a preveni intrarea în contact în staționarul de zi a pacienților. În lunile de vara a crescut numărul pacienților care au venit la tratament substitutiv la zi, în staționar, pentru că, odată cu octombrie, sa scada numărul acestora și sa creasca numărul rețetelor date, pentru a scadea riscul infectării cu SARS COV 2 al toxicomanilor care au condus la risc.



În anul 2020 s-au desfășurat activități de recreere și recuperare prin sport la nivelul Cabinetului de Sănătate Mintală după cum urmează:

- Număr total de pacienți care au urmat programul de recuperare fizică la cele 2 săli de sport din cadrul instituției noastre a fost de: **272 pacienți**

- Numărul total de proceduri aplicate pacienților: **979** Activitățile realizate cu pacienții au fost următoarele: îmbunătățirea sistemului locomotor, respirator și cardio vascular, dezvoltarea capacităților coordinative și de relaxare

## **ACTIVITATE DIRECTOR MEDICAL ȘI CONSILIU MEDICAL**

Consiliul Medical – a organizat 11 ședințe de lucru cu medicii, psihologii, farmacistul, asistentul șef, precum și 5 consilii medicale online. La fiecare ședință de consiliu:

- s-a realizat și prezentat o sinteză a activității medicale din luna anterioară, cu evidențierea aspectelor tari și a celor vulnerabile
- s-au discutat noutățile legate de acreditare, decalarea procesului de evaluare în vederea acreditării decise de către ANMCS, datorită stării de urgență și de alertă.
- S-au comunicat modificările în modalitatea de desfășurare a vizitei de evaluare și procesului de acreditare
- s-au prelucrat aspecte legislative nou apărute și modul de implementare în spital
- s-au discutat indicatorii de performanță realizați și s-au făcut propuneri de îmbunătățire
- s-au prelucrat și diseminat proceduri operaționale și protocoale
- s-au discutat cazurile medicale deosebite.
- s-au discutat concluziile vizitelor medicale din spital, efectuate de către Medicul Șef de Secție alături de toți medicii curanți
- s-au organizat 2 întâlniri cu medicii externi, care fac garda, pentru a îmbunătăți colaborarea și comunicarea între medici și pentru a le fi aduse la cunoștință modificările legislative și procedurile operaționale pe care trebuie să le respecte
- Starea de Urgență și de alertă a modificat temporar modalitatea de desfășurare a consiliului medical, acesta desfășurându-se online, documentele fiind trimise via email.

**COMPARTIMENTUL DE PREVENIRE ȘI CONTROL AL IAAM**

Monitorizarea incidenței și prevalenței infecțiilor asociate asistenței medicale

Infecții asociate asistenței medicale		
1	Trim I	0
2	Trim II	0
3	Trim III	0
4.	Trim IV	0

- ✓ Nu s-au înregistrat infecții asociate asistenței medicale.
- ✓ Nu s-au înregistrat cazuri de diaree infecțioasă
- ✓ Cazurile de infecții respiratorii acute și gripă au fost raportate zilnic către DSP și ASSMB
- ✓ Cazurile cu risc au fost monitorizate strict.
- ✓ probele de sanitație (evaluarea încărcăturii microbiene), evaluarea stării de igienă, făcute de DSP au fost în general în limitele normale.
- ✓ Probele de sanitație de autocontrol au ieșit în limite normale.
- ✓ Raportările de informare a DSP privind deșeurile periculoase și IAAM au fost efectuate corect
- ✓ Protecția specifică a personalului medical și auxiliar- Vaccinări antigripale- 13 persoane
- ✓ Utilizarea substanțelor dezinfectante s-a făcut corespunzător
- ✓ Circuitele funcționale au fost modificate în timpul epidemiei COVID și aprobate de medicul șef al CPIAAM, acesta propunându-le și la DSP pentru aprobare
- ✓ Nu s-au înregistrat încălcări ale circuitelor
- ✓ S-a respectat întru totul planul de autocontrol

- ✓ S-a efectuat testarea pentru evidențierea pentru antigen și ac anti SARS COV 2 a personalului medical și auxiliar
- ✓ Au existat 3 medici, 2 asistenți medicali, 3 personal TESA și 1 asistent social bolnavi de COVID 19, în total 8 persoane infectate cu SARS COV 2, cu punct de plecare al bolii comunitar. Nu au existat focare interne de COVID19

## ACTIVITATEA PRIVITOARE LA MANAGEMENTUL DEȘEURILOR

CETTT Sfantul Stelian, unitate sanitară ce asigură servicii medicale de psihiatrie, compusă din Secție de Psihiatrie cu Compartiment de Toxicomanie, Camera de Garda, Centru de Sanatate Mintala, a generat prin natura actelor medicale efectuate în perioada Ianuarie-Decembrie 2020 o cantitate de 583,703 kg deșeuri periculoase.

### Instruirea personalului :

Instruirea personalului angajat s-a efectuat în perioada 09-14 Octombrie 2020 și a avut următoarele obiective:

- Prelucrarea Ordinului MS 1226/2012 privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale. S-au prezentat atribuțiile specifice fiecărei funcții, care au fost trecute și în fișele de post, conform Ord. MS 1226/2012
- A fost reinstruit personalul privitor la " Procedura de colectare, depozitare și eliminare a deșeurilor periculoase"
- Prezentarea Planului de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale pentru anul 2020 și a Planului de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale pentru anul 2020 actualizat
- Instruirea personalului din unitatea sanitară CETTT Sf Stelian- baza de curs.

Întregul material prezentat a fost scanat și transmis în format electronic personalului angajat.

Cantitățile totale pe cod deșeu în anul 2020 sunt înscrise în tabelul de mai jos

Perioada (Luna ,An calendaristic)	18.01.01 (18.01.03*) Kg	18.01.03* Kg	18.01.06* Kg	18.01.09 Kg	TOTAL Deseuri medicale Kg
Ianuarie- Decembrie 2020	82.3	460.9	40,00	1,403	<b>583,703</b>

### SINTEZA ACTIVITĂȚII DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI FILANTROPICĂ

În scopul asigurării reinsertiei sociale a pacienților cu probleme medico-sociale, **se asigură permanent servicii complexe de asistență socială adresate atât pacienților cât și familiilor acestora.** O scurtă sinteză a activității de asistență socială și de îndrumare spirituală realizată în anul 2020 evidențiază următoarele activități:

Activitatea Desfășurată	Nr. Ore consiliere Socială	Nr. Consiliere Sociala si duhovnicească	Consilire grad handicap	Venit minim garantat	Deplasări asistență socială și religioasă	Ajutoare filantropice Haine
<b>ANUL 2020</b> Asistenta sociala si capela	85 în spital secția psihiatrie 60 compart. adicții	80 pacienti 23 cadre medicale	29	53	39	Val. 1000 lei
<b>TOTAL</b>	<b>145</b>	<b>103</b>	<b>29</b>	<b>53</b>	<b>39</b>	<b>Val. 1000 lei</b>

## **RAPORT PRIVIND PRELUCRAREA CHESTIONARELOR DE SATISFACTIE A PACIENTILOR SPITALULUI C.E.T.T.T. "SFANTUL STELIAN"**

S-au distribuit și au fost colectate un număr de **53** de chestionare din compartimentul toxico-dependente și un număr de **79** de chestionare din secția de psihiatrie. Rata de non răspuns este de aprox. 5%. Dintre chestionarele colectate nu toate aveau rubricile completate în totalitate.

În urma prelucrării chestionarelor de satisfacție a pacienților, aplicate în anul 2020, au rezultat următoarele:

### **Structura respondentilor pe sexe și domiciliu**

Pe secția **psihiatrie** structura respondentilor așa cum reiese din prelucrarea statistică este următoarea:

Sexul:

- 36% masculin și 64% feminin

Domiciliul:

- 87% mediul urban și 13% mediul rural

Pe **compartimentul toxico-dependente** structura respondentilor așa cum se observă și din grafice este următoarea:

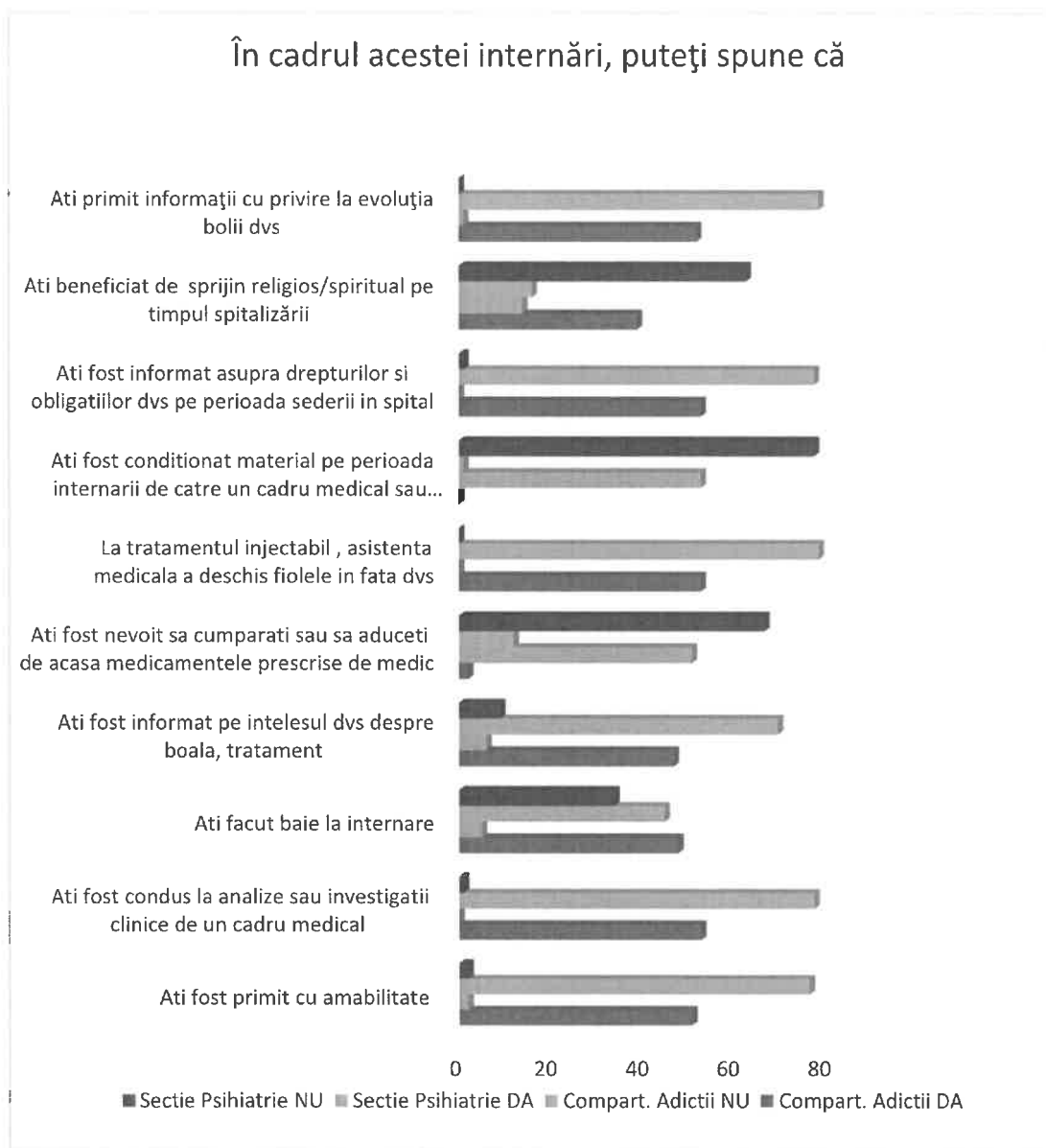
Sexul:

- 72% masculin și 28% feminine

Domiciliul:

- 76% mediul urban și 24% mediul rural

**IMPRESIA PACIENȚILOR privind atitudinea și profesionalismul personalului medical, la momentul internării.**

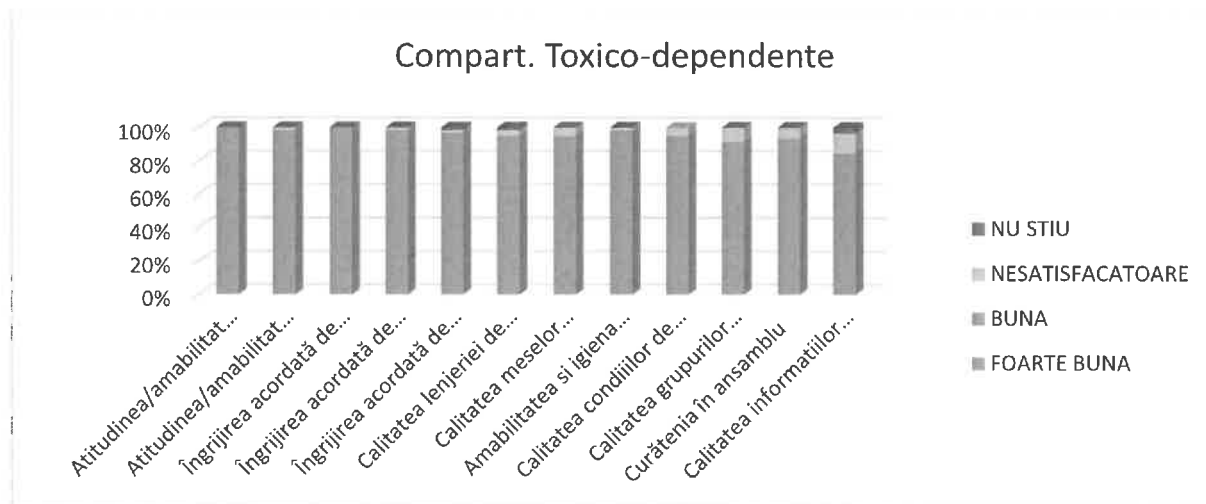
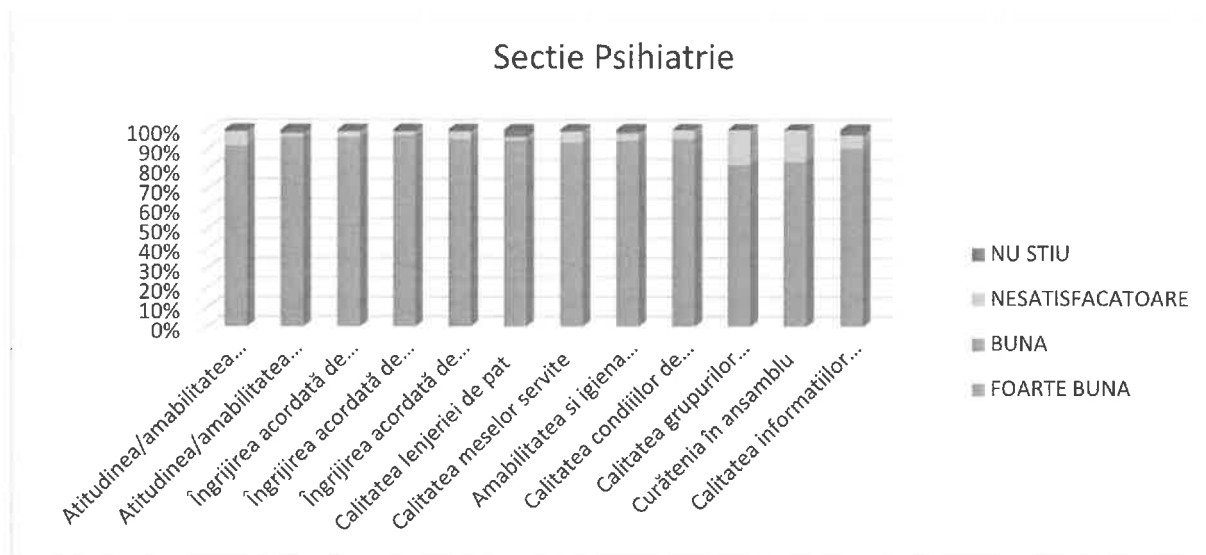


Cumulativ pe secția de psihiatrie și compartimentul toxico-dependente:

- La întrebarea **Ati primit informati despre evolutia bolii?** pacientii au raspuns DA in proportie de 80% .
- La întrebarea **Ati fost condus la analize sau investigatii clinice de un cadru medical?** pacientii au raspuns DA in proportie de 93%
- La întrebarea **Ati facut baie la internare?** pacientii au raspuns DA in proportie de 58%
- La întrebarea **Ati fost informat pe intelesul dvs, despre boala, tratament?** pacientii au raspuns DA in proportie de 88%
- La întrebarea **Ati fost nevoiti sa cumparati sau sa aduceti de acasa medicamente prescrise de medic?** pacientii au raspuns NU in proportie de 70%
- La întrebarea **La tratamentul injectabil, asistenta medicala a deschis fiolele in fata dvs?** pacientii au raspuns DA in proportie de 60%
- La întrebarea **Ati fost conditionat material pe perioada internarii de catre un cadru medical sau personal auxiliar, referitor la serviciile oferite?** pacientii au raspuns NU in proportie de 99,4%
- La întrebarea **Ati fost informat asupra drepturilor dvs. pe perioada sederii in spital?** pacientii au raspuns DA in proportie de 55%
- La întrebarea **Ati beneficiat de sprijin religios/spiritual pe timpul spitalizarii?** pacientii au raspuns DA in proportie de 60%
- La întrebarea **Ati fost primit cu amabilitate?** pacientii au raspuns DA in proportie de 90%



## CALITATEA SERVICIILOR



## ACTIVITATEA CONSILIULUI DE ETICĂ AL SPITALULUI

În această perioadă, activitatea Consiliului de Etică al C.E.T.T.T. « Sfantul Stelian » a constat în:

- Intocmirea raportului de activitate pentru anul 2019 (intern)
- Intocmirea rapoartelor lunare privind analiza statistica a datelor obtinute in urma aplicarii mecanismului de feedback al pacientului – 11 rapoarte
- Aducerea la cunostina membrilor consiliului de etica, in cadrul sedintelor lunare, a rezultatelor aplicarii mecanismului de feedback al pacientului
- Intalniri lunare ale consiliului de etica in urma carora au fost redactate procesele verbale corespunzatoare fiecărei sedinte (11 sedinte, corespunzandu-le 11 procese verbale)
- Discutarea in cadrul consiliului de etica a unor spete cu scopul preintampinarii unor erori/conflicte de natura etica
- Intocmirea si predarea rapoartelor solicitate de catre ASSMB si DSPMB in formatul (e-mail si letric) si in cadrul termenelor limita solicitate de catre acestia (1 raport semestrial si 1 raport anual)
- Intocmirea anuarului etic (pentru anul 2019) si predarea acestuia la DSPMB (e-mail si format letric)
- Incarcarea rapoartelor lunare privind situatia sesizarilor inaintate Consiliului de Etica pe platforma Ministerului Sanatatii
- Nu au fost inaintate sesizari de catre pacienti/apartinatori, personalul medico-sanitar sau conducerea unitatii sanitare catre Consiliul de Etica si nu au fost emise avize consultative care sa le corespunda.



**Anexa nr. 3 - Obiective de investiții realizate, obiecte de inventar achiziționate, lucrări executate în 2020**

**OBIECTIVE DE INVESTIȚII REALIZATE ÎN 2020**

Nr. crt.	Denumire obiectiv investiții	Executant/ Prestator/ Furnizor	Nr / data Contract / factura	UM	cant	Valoare totala LEI (TVA inclus)	Necesitate
1	Plita si cuptor profesional- (Aragaz cu 6 arzatoare + cuptor)	METRO CASH&CARRY	5164/09.10.2020	BUC	1	7.373,29	A fost strict necesara inlocuirea echipamentelor vechi din Blocul Alimentar cu echipamente profesionale pentru pregatirea hranei pacientilor internati.
2	Hota profesionala	METRO CASH&CARRY	8045475/04.12.2020	BUC	1	2.204,01	
3	Feliator electric profesional	GLOBAL EQUIPMENT	3297/16.12.2020	BUC	1	2.314,44	Dotarea Blocului alimentar pentru portionarea alimentelor destinate pacientilor internati
4	Inlocuire Usa Sala contentie cu usa metalica	COM SERVICE 101 ARTICOLE	1693/08.12.2020	BUC	1	3.808,00	Asigurarea pacientului internat in regim de contentiune

**OBIECTE DE INVENTAR ACHIZIȚIONATE ÎN 2020**

Nr. Crt.	Denumire obiect inventar	Executant/ Prestator/ Furnizor	UM	Cant	Valoare totala LEI (TVA inclus)
1	Cantar platforma (pentru receptia marfii la magazia centrala si pentru cantarirea lenjeriei)	SEDONA ALM SRL	BUC	2	2.052,00
2	Targa pacienti	OVAVINCI SRL	BUC	1	344,00
3	Paravan 3 segmente	PROFI TEOMED SRL	BUC	1	542,00

Nr. Crt.	Denumire obiect inventar	Executant/ Prestator/ Furnizor	UM	Cant	Valoare totala LEI (TVA inclus)
4	Termometru higrometru – 43eposit farmacie	EVOREVO SRL	BUC	1	490,00
5	Termometru cu infrarosu fara contact	MES MARIN	BUC	2	762,00
6	Dispensere pt dezinfectant, sapun, hartie igienica, rola prosop	INEDIT CLEAN	BUC	86	3.953,00
7	LAMPA BACTERICIDA UV	SANTIMPEX SRL	BUC	3	1.642,20
8	DULAP METALIC – medicamente si instrumentar	M&S VIAMOND SRL	BUC	1	1.304,23
9	Trusa resuscitare cu balon Ruben	MEDAZ LIFE CONSUM SRL	BUC	2	451,20
10	Camere web – videoconferinta	DANTE INTERNATIONAL	BUC	3	450,00
11	HDD extern 1 TB – pentru stocarea datelor	DANTE INTERNATIONAL	BUC	5	1.100,00
12	Cuptor electric – Bloc alimentar	DANTE INTERNATIONAL	BUC	1	2.500,00
13	Masina tocat carne – Bloc alimentar	FIMAX TRADING	BUC	1	1.692,20
14	<b>Alte obiecte de inventar achiziționate:</b> - ECHIPAMENTE IT: imprimante, routere, etc -APARATURA MEDICALA (termometre fara mercur) - MATERIALE CURĂȚENIE cf. normelor sanitare (lavete, găleți si mopuri pe culori, coșuri de gunoi menajer cu pedală, etc)				

- Alte achizitii efectuate: medicamente (inclusiv program national de sanatate), teste depistare droguri pentru pacienti incripti in programul national de sanatate si pentru teste contra-cost, alimente (aprovizionare la 10 zile si asigurarea stocului de urgenta), reactivi de laborator, materiale sanitare, materiale diverse, etc., prestari servicii necesare desfasurarii activitatii medicale si administrative.

#### LUCRĂRI EXECUTATE 2020

- inlocuire si reglaj sistem de inchidere tamplarie pvc (ferestre) - 3 saloane
- acces usi (schimbare butuc)- sala de tratamente parter, cabinet medici: etaj 3
- inlocuire sistem de inchidere usi et 1 (manere) - aferente saloanelor (7 buc)
- igienizare si reparatii la laboratul de imagistica - mezanin
- lucrari de igienizare, reparatii et 1 contentie si rezervele 2 si 3

- verificare si inlocuire materiale instalatii sanitare in spatiile unde a fost nevoie (racorduri, baterii, bazin wc)
- Inlocuire electromagnet control acces usa Comp. Toxidependenta
- Inlocuire linoleum etaj 2 – laborator analize medicale si farmacie

### SITUAȚII DE URGENȚĂ REZOLVATE 2020

- Achiziționarea de materiale sanitare si protectie (manusi, masti, halate, materiale de protectie), dezinfectanti maini si suprafete, in regim de urgenta (martie - aprilie)
- Vidanjarea, inlocuire si reglaj sistem de inchidere tamplarie pvc, acces usi
- Din cauza rezilierii contractului cu operatorul economic responsabil de colectarea deseurilor medicale (firma a fost inchisa), au fost achizitionate de urgenta servicii ce vor asigura ridicarea la timp a deseurilor medicale, conform normelor in vigoare