



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

SANATORIUL BALNEAR SI DE RECUPERARE MANGALIA

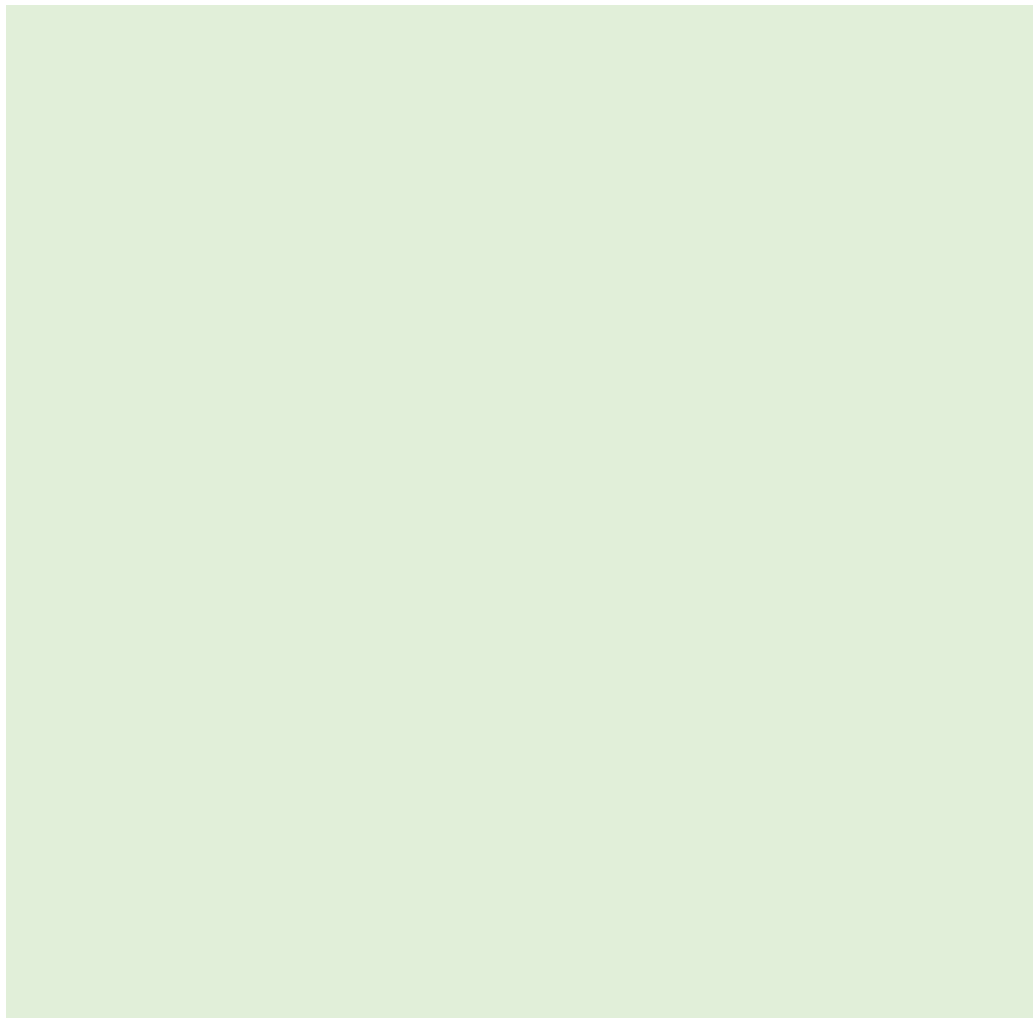
SANATATE SI LONGEVITATE

Str. Mircea cel Batran nr. 2, 905500 - Mangalia, Constanta
C.U.I. 4515565, cont: RO29TREZ23320F330800XXXX Trezoreria Mangalia
tel. centrala: 0241 751 337, tel. secretariat: 0241 751215 / fax: 0241 751759
e-mail: office@balnear.net, www.balnear.net



ISO 14001 SC 1215/00369
OHSAS 18001 SC 1215/00370
ISO 9001 SC 1214/00234
ISO 22000 SC 1214/00235

RAPORT DE ACTIVITATE
SANATORIUL BALNEAR SI DE RECUPERARE MANGALIA
ANUL 2024



CUPRINS

INTRODUCERE

DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SANATORIULUI BALNEAR SI DE RECUPERARE MANGALIA ȘI A MEDIULUI EXTERN

ACTIVITATEA MEDICALĂ. DIRECTOR MEDICAL

ACTIVITATEA SERVICIULUI DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

ACTIVITATEA SERVICIULUI REUSRSE UMANE

ACTIVITATEA SERVICIULUI FINANCIAR-CONTABILITATE.....

ACTIVITATEA SERVICIULUI ACHIZIȚII, APROVIZIONARE ȘI TRANSPORT

ACTIVITATEA SERVICIULUI TEHNIC, ADMINISTRATIV ȘI INFORMATICĂ

ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI DE STATISTICĂ MEDICALĂ

ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI JURIDIC.....

ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI AUDIT.....

ACTIVITATEA SERVICIULUI DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE ...

ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI SSM

OBIECTIVE STRATEGICE.....

INTRODUCERE

DESPRE SANATORIUL BALNEAR SI DE RECUPERARE MANGALIA

SANATORIUL BALNEAR SI DE RECUPERARE MANGALIA este unitate reprezentativă a sistemului sanitar de medicină fizică, recuperare și balneologie, fiind unitate sanitară cu paturi, de interes național, cu personalitate juridică, subordonată Ministerului Sănătății, proprietate publică, care asigură servicii medicale (preventive, curative și de recuperare), funcționând pe principiile prevăzute în Legea nr.95/2006, cu modificările și completările ulterioare.

Sediul administrativ al Sanatoriului balnear și de recuperare Mangalia este situat în Mangalia, *Str. Mircea cel Bătrân* Nr. 2.

Sarcina prioritară a Sanatoriului balnear si de recuperare Mangalia o reprezintă asigurarea asistenței medicale de specialitate, spitalicească și ambulatorie. Înființat în anul 1975, în baza Deciziei nr.346/20.08.1975, în scopul de a asigura servicii medicale de specialitate, spitalul are în structura sa secții distincte pentru tratamentul și îngrijirea bolnavilor, serviciile medicale fiind constant diversificate în funcție de nevoile populației deservite.

Sanatoriul balnear și de recuperare Mangalia asigură asistența medicală de specialitate pentru locuitorii județului și pentru locuitorii din țară, cei de peste hotare fiind preponderent pacienți ai ambulatoriului de specialitate, unde se află și cabinetul de geriatri și gerontologie. Unitatea sanitară are în prezent 350 de paturi. Unitatea sanitară oferă de asemenea, în cadrul Ambulatoriului de Specialitate al Sanatoriului cu cabinete de specialitate, servicii medicale în regim de ambulatoriu pentru specialități clinice și prin intermediul laboratoarelor servicii de investigații paraclinice, imagistice și de laborator.

Au fost dotate cu aparatură nouă și performantă mai multe secții și compartimente, care la acest moment corespund standardelor internaționale, iar o atenție deosebită se acordă condițiilor hoteliere.

În cadrul sanatoriului sunt organizate activități de practică medicală a elevilor de la școlile postliceale sanitare și a absolvenților în domeniu, în colaborare cu școlile din județ și cu Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România, filiala Constanța.

Sanatoriul asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și are obligația de a acorda primul ajutor și asistență medicală de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică.

Unitatea sanitară va fi în permanență pregătită pentru asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligată să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor.

Sanatoriul balnear si de recuperare Mangalia asigură, prin intermediul Consiliului etic și al consilierului de etică, promovarea valorilor etice și deontologice în rândul personalului, analiza și soluționarea sesizărilor care vizează probleme de etică, informarea cu privire la Codul de conduită etică al personalului și monitorizarea respectării prevederilor acestuia. O atenție deosebită în acest an a fost acordată adaptării constante a modului de lucru, pentru a răspunde cât mai bine la problemele semnalate de pacienți, aparținători sau personal. Toate sesizările și recomandările Consiliului etic au fost analizate de către echipa de conducere a Sanatoriului balnear si de recuperare Mangalia, fiind luate măsuri care să asigure remedierea problemelor semnalate de pacienți.

Principală sursă a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli este reprezentată de Contractul de furnizare servicii medicale al Sanatoriului balnear si de recuperare Mangalia cu Casa de Asigurări de Sănătate Constanța care se negociază cu Casa de Asigurări de Sănătate Constanta de către comitetul director al unității, în funcție de indicatorii stabiliți în Contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

În condițiile legale actuale (mai ales legate de finanțarea prin sistemul de asigurări de sănătate, noul sistem de acreditare și clasificare a spitalelor și impunerea planului național de paturi), Sanatoriul balnear si de recuperare Mangalia trebuie să-și adapteze permanent structura și serviciile medicale, pentru a face față noilor condiții, având în permanență în vedere nevoile de îngrijire medicală ale populației deservite. În acest sens, sanatoriul colaborează strâns cu celelalte unități sanitare din județ.

PRIORITĂȚI MANAGERIALE

Managementul spitalului urmărește în primul rând interesul public și este îndreptat spre îndeplinirea misiunii spitalului: furnizarea de servicii medicale performante pentru un număr cât mai mare de pacienți din zona deservită și diversificarea serviciilor pentru a acoperi cât mai bine nevoile acestora.

Obiectivele strategice pentru perioada 2023-2028 sunt:

I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;

II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;

III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructurii

IV. Creșterea eficienței serviciilor medicale furnizate în ambulatoriul de specialitate, astfel încât pacienții cu patologie cronică să fie explorați cât mai complet;

V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;

VI. Creșterea accesibilității pacienților la serviciile medicale furnizate de sanatoriu și la metodele specifice de evaluare a gradului de satisfacție, prin digitalizare.

Prin activitatea desfășurată în cadrul Sanatoriului balnear și de recuperare Mangalia ne propunem să răspundem nevoilor și așteptărilor pacienților și aparținătorilor acestora, dar și cerințelor profesionale ale angajaților noștri. În acest scop, se depun toate eforturile pentru a fi la înălțimea așteptărilor pacienților, astfel încât spitalul să contribuie în mod major la creșterea calității vieții pacienților și a familiilor acestora.

Plecând de la înțelegerea conceptului de cultură organizațională ca sistem de valori, credințe, reguli și moduri de relaționare ce creează un mediu psiho-social particular unei instituții, ne preocupăm de dezvoltarea unei culturi organizaționale fundamentată pe integrarea în activitatea spitalului a responsabilităților etice față de pacienți, față de angajați și față de comunitate.

Responsabilitățile etice asumate de spital sunt:

- Respectarea principiilor fundamentale ale serviciilor publice, și anume: eficiența utilizării a resurselor și eficacitatea furnizării serviciilor; conformitate în respectarea legislației; echitate și nediscriminare în accesul la servicii; transparență și fiabilitate a raportărilor externe și interne.
- Gestionarea relațiilor cu pacienții și cu publicul într-un mod etic.
- Respectarea drepturilor pacienților.
 - Orientarea permanentă înspre îmbunătățirea și dezvoltarea serviciilor medicale și acoperirea nevoilor privind îngrijirile medicale ale populației deservite.
 - Orientarea permanentă înspre creșterea calității vieții profesionale a angajaților.
 - **Responsabilitățile etice** asumate de Sanatoriul balnear și de recuperare Mangalia sunt parte integrantă a misiunii și viziunii asumate și împărtășite de angajații spitalului.

Misiunea Sanatoriului balnear și de recuperare Mangalia este aceea de a oferi servicii medicale de o înaltă calitate, de a îmbunătăți starea sănătății populației, precum și de a ne orienta permanent către necesitățile actuale ale pacienților și de a le furniza servicii medicale integrate și aliniate la principiul îmbunătățirii continue.

”Cei mai buni pentru o viață mai bună –aceasta este misiunea noastră, a tuturor angajaților din cadrul Sanatoriului balnear și de recuperare Mangalia”.

Viziunea conducerii Sanatoriul balnear și de recuperare Mangalia este de a construi imaginea unei instituții medicale de prestigiu, reprezentative pentru balneologia din România, de a dobândi și de a menține o bună reputație a sanatoriului prin calitatea serviciilor.

„Ne propunem ca sanatoriu nostru să devină cel mai bun furnizor de servicii medicale din

judet și nu numai, etalon al profesionalismului și al calității.”

În plan strategic, viziunea noastră este urmărită prin următoarele direcții de îmbunătățire a calității:

- Cunoașterea nevoilor medicale ale populației deservite și dezvoltarea permanentă a serviciilor medicale furnizate .
- Urmărirea cu primordialitate a criteriilor de performanță în activitatea unității sanitare, în vederea creșterii calității serviciilor medicale.
 - Creșterea încrederii pacienților în serviciile medicale și îmbunătățirea continuă a condițiilor implicate în asigurarea satisfacției pacienților.
- Creșterea calității vieții profesionale și îmbunătățirea continuă a condițiilor de muncă.
- Optimizarea raportului cost-eficiență în activitatea Sanatoriului balnear și de recuperare Mangalia.
- Asigurarea condițiilor de accesibilitate și echitate în accesul la serviciile medicale a populației deservite.

În plan etic, personalul este ghidat de valorile necesare îndeplinirii misiunii și punerii în aplicare a viziunii Sanatoriului balnear și de recuperare Mangalia:

- Respectul pentru oameni.
- Respectul profesional.
- Onestitatea.
- Transparența și integritatea profesională.

CADRUL NORMATIV ȘI LEGISLAȚIA SPECIFICĂ:

- Legea nr. 95/2006 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății * Republicată.
 - Ordinul Ministerului Sănătății nr. 600 din 20.04.2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.
- Legea nr. 46 din 21 ianuarie 2003 Legea drepturilor pacientului.
 - Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003.
- Legea privind finanțele publice nr. 500/2002 cu modificările și completările ulterioare.
 - Ordinul Ministerului Sănătății nr. 2634/2015 din 5 noiembrie 2015 privind documentele financiar-contabile.
 - Hotărârea 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2020 – 2021.
 - Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1043/2010 privind elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli a spitalului public, cu modificările și completările ulterioare.
 - OMFP nr. 1917/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice, Planul de conturi pentru instituțiile publice și instrucțiuni de aplicare a acestuia, cu modificările și completările ulterioare.
 - Legea nr.153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare.
- Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice.
 - Hotărârea nr.395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice.
 - Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.
 - Ordinul Ministerului Sănătății nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare cu modificările și completările ulterioare.
 - Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1091/2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic.
 - Ordinul Ministerului Sănătății nr. 446/2017 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SANATORIULUI BALNEAR SI DE RECUPERARE MANGALIA

ANALIZA NEVOILOR POPULAȚIEI DESERVITE ȘI STABILIREA DIRECȚIILOR STRATEGICE DE ACȚIUNE

Analiza nevoilor populației deservite are la bază urmărirea mai multor indicatori precum: particularitățile clinic-biologice ale populației deservite, structura socio-demografică, patologia pe grupe de boli.

Aria de acoperire: aria geografică pe care o deservește

Structura socio-demografică: distribuția populației din aria de acoperire pe grupe de vârstă, sex și medii de rezidență.

Speranța de viață sănătoasă: indicatorul care măsoară cați ani este de așteptat să trăiască în medie o persoană la o anumită vârstă în stare buna de sănătate (INSSE)

Patologia pe grupe de boli: Numărul persoanelor care se află în evidența medicilor de familie cu boli/grupe majore de diagnostic (sursa – statistica proprie a SBRM).

Ca unitate sanitară publică, Sanatoriul Balnear și de Recuperare Mangalia are ca arie de adresabilitate populația întregii țări, precum și populația din afara acesteia. În cadrul analizei acestor caracteristici trebuie să ținem seama de diversitatea tipurilor de asistență medicală acordată în spital, în condiții de spitalizare continuă și în condiții de ambulator.

Patologia tratată în cadrul Sanatoriului Balnear și de Recuperare Mangalia este reprezentată de afecțiunile aparatului locomotor de tip reumatismal (inflamator, degenerativ sau abarticlar) sau posttraumatic/postoperator, afecțiuni de neuron motor periferic sau neuron motor central, afecțiuni dermatologice, afecțiuni ginecologice inflamatorii cronice, afecțiuni ale aparatului respirator, afecțiuni O.R.L. cronice. Criteriul fundamental de internare a pacienților în secțiile cu paturi, sau tratarea acestora în sistemul ambulatoriu, este existența unui deficit funcțional al sistemului neuro-mio-artro-kinetic, recuperabil sau care poate fi ameliorat.

TIPUL ȘI PROFILUL SPITALULUI

Sanatoriul Balnear și de Recuperare Mangalia este o unitate sanitară publică de interes național, având personalitate juridică, ce se adresează pacienților adulți cronici, asigurând asistență medicală de specialitate recuperare medicină fizică și balneologie, spitalicească și ambulatorie, profilactică și curativă, prin utilizarea factorilor naturali curativi asociați cu alte procedee tehnico-medicale și proceduri de recuperare terapeutică.

Conform criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, sanatoriul este încadrat în categoria a V-a de competență, fiind o unitate sanitară monospecialitate, pentru tratarea bolnavilor cronici. În baza ordinului 355/01.10.2020, emis de Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (ANMCS), urmare finalizării procesului de validare a conformității caracteristicilor serviciilor de sănătate efectuate de către Sanatoriul Balnear și de Recuperare Mangalia cu standardele de acreditare adoptate de către ANMCS, unitatea a fost încadrată în categoria a-III-a de acreditare.

Unitatea sanitară se află în subordinea Ministerului Sănătății astfel cum prevede Hotărârea Guvernului nr.144/2010, *privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății*, actualizată cu modificările și completările ulterioare.

Sanatoriul Balnear și de Recuperare Mangalia funcționează în sistem pavilionar, în două corpuri de clădire amplasate în locații diferite, astfel:

- pe strada Mircea cel Bătrân nr.2 identificăm **Pavilionul A** – construit în anul 1960, are destinația de unitate de cazare cu alimentație publică în sistem circuit închis și deține o bază de tratament balnear. În imediata apropiere se află sediul administrativ (1998), o centrala termică (1975) cu spații tehnice aferente, iar pe malul mării în zona falezei stația de decantare/pompare a apei de mare ce deservește baza de tratament balnear;

- pe strada Matei Basarab nr.3A identificăm **Pavilionul B** – are destinația de ambulatoriu de specialitate, deține bază de tratament cu un bazin cu apă de mare, bazine cu apă sulfuroasă și săli de tratament pentru recuperare, cabinete medicale, cabinet psiholog și laborator de radiologie și imagistică medicală.

STRUCTURA SANATORIULUI BALNEAR SI DE RECUPERARE MANGALIA

Sanatoriul Balnear si de Recuperare Mangalia, unitate sanitară publică, (categoria a-V-a), este organizată potrivit art. 171 / *Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății* ca unitate sanitară cu profil de recuperare medicală ce asigură asistența medicală utilizând factori curativi naturali asociați cu celelalte procedee, tehnici si mijloace terapeutice.

Activitatea sanatoriului se desfășoară conform Regulamentului propriu de organizare și funcționare, aprobat prin Ordinul MS nr. 1.740/19.2023, în următoarea structură organizatorică, aprobată prin Ordinul 3650R/20.06.2024:

Secțiile cu paturi:

1. Secția sanatorială recuperare medicină fizică și balneologie- 200 paturi
2. Secția spital recuperare medicină fizică și balneologie I- 75 paturi
3. Secția spital recuperare medicină fizică și balneologie II-75 paturi

Total=350 paturi

Sterilizare

Compartiment de primire și internare bolnavi

Compartiment de evaluare și statistică medicală

Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

Cabinet psihologie

Laborator analize cu punct de lucru în ambulatoriul de specialitate al unității

Laborator de radiologie și imagistică medicală

Laborator recuperare medicină fizică și balneologie (baza de tratament):

- electroterapie
- fototerapie
- pneumoterapie
- hidro-termo-terapie
- kinetoterapie
- masoterapie
- balneoterapie

Ambulatoriul de specialitate: capacitate de aproximativ 600 pacienți/zi

Cabinete recuperare medicină fizică și balneologie

Cabinet geriatrie și gerontologie

Laborator recuperare medicină fizică și balneologie (baza de tratament):

- electroterapie
- fototerapie
- pneumoterapie
- hidro-termo-terapie
- kinetoterapie
- masoterapie
- balneoterapie

Aparat funcțional

Laboratoarele de analize medicale, radiologie și imagistică medicală, deserveșc atât secțiile cu paturi, cât și ambulatoriul de specialitate.

Situația resurselor umane în anul 2024 s-a încadrat în limitele normativului de personal, cu realizarea indicatorilor de personal aferenți fiecărui an. La data de 31.12.2024 situația personalului era următoarea:

Categoriile profesionale	Normativ minim	Normativ max	Posturi aprobate în statul de funcții	Posturi ocupate în stat de funcții
Medici	18	23	20.5	12.5
Alt personal medical cu studii superioare	14	26	7	6
Asistenți medicali	76	114	95.5	87
Personal auxiliar sanitar	235	322	94	81
Muncitori și personal deservire	91	96	60	47
Comitet director	3	3	3	3
MCSS	3	5	4	3
Statisticieni și registratori medicali	12	12	12	12
Personal TESA	26	26	27	25
Total	478	627	323	276.5

LUCRĂRI/PROIECTE DE REABILITARE, MODERNIZARE, DOTARE ÎN CURS DE DESFĂȘURARE SAU CARE URMEAZĂ SĂ FIE DEMARATE, ÎN CONFORMITATE CU OBIECTIVELE PLANULUI STRATEGIC

Realizarea proiectului “ Reabilitare, consolidare, modernizare si extindere Sanatoriul Balnear si de Recuperare Mangalia” conform HG 907/2016 s-a concretizat prin semnarea la data de 21.12.2022 a contractului de proiectare și execuție de lucrări, urmând ca în cursul anului 2024 să fie demarate lucrările de execuție. Valoarea totală a proiectului însumează 76.138.310,63 lei, fără TVA, din care suma de 823.026,50 lei, fără TVA, reprezintă finanțarea susținută de sanatoriu.

Termen de finalizare: 31.12.2026

Dotarea cu aparatură medicală modernă s-a desfășurat pe parcursul anilor 2021-2023, etapa I fiind finalizată la 31.12.2023.

DIVERSIFICAREA SERVICIILOR MEDICALE ACORDATE PACIENȚILOR, ÎN CONFORMITATE CU OBIECTIVELE PLANULUI STRATEGIC

Începând cu anul 2022 a fost încheiat contract de prestări servicii medicale clinice conexe cu Casa de asigurări de sănătate publică județeană Constanța, iar în acest sens a fost demarat procesul de înființare și dotare a Cabinetului de explorări funcționale.

SITUAȚIA DOTĂRII SPITALULUI

În cadrul Sanatoriului balnear si de recuperare Mangalia, se pune accent pe dotarea secțiilor și compartimentelor în vederea diversificării și creșterii calității serviciilor medicale oferite, cu aparatură medicală de înaltă performanță, concomitent cu dezvoltarea planului de formare profesională a personalului existent și atragerea de resursă umană cu competențe noi, în conformitate cu nevoile actuale.

Astfel, principalele dotări ale Sanatoriului balnear si de recuperare Mangalia, sunt:

Nr. crt.	Denumire echipament/instalație	U.M.	Cantitate	Forma de deținere	
				Proprietate	În chirie
Echipeamente, aparatura medicala:					
1	Ap. electroterapie 2 canale	buc.	1	x	
2	Ap. electroterapie 2 canale	buc.	1	x	
3	Ap. Diapulse	buc.	1	x	
4	Ap. magnetoterapie BTL 09 – 2 canale + accesorii	buc.	1	x	
5	Ap. aerosoli cu ultrasunete (nebulizator ultrasonic NE – U780-E)	buc.	1	x	
6	Ap. aerosoli cu ultrasunete (nebulizator ultrasonic NE – U780)	buc.	1	x	
7	Ap. aerosoli cu ultrasunete (nebulizator ultrasonic NE – U780)	buc.	1	x	
8	Ap. aerosoli cu ultrasunete (nebulizator ultrasonic NE – U780)	buc.	1	x	
9	Ap. aerosoli individuali nebulizator U17	buc.	1	x	
10	AP. BTL 6000 SWT TOLPINE (cu cuport mobil)	buc.	1	x	
11	Ap. curenți interferențiali și joasă frecvență ES-5200	buc.	1	x	
12	Ap. de electroterapie pt. curenți interferențiali BTL - 4620	buc.	1	x	
13	Ap. de electroterapie pt. curenți interferențiali BTL - 4620	buc.	1	x	
14	Ap. magnetoterapie cu 2 canale BTL - 5920	buc.	1	x	
15	Ap. terapie combinată, 2 canale electroterapie, 1 canal ultrasunete, laser BTL 4825SL PREMIUM	buc.	1	x	
16	Ap. de terapie cu unde scurte emise în mod continuu și pulsat	buc.	1	x	
17	Ap. de ultrasunete 1 canal BRL 4710 PREMIUM	buc.	1	x	

18	Ap. drenaj limfatic model BTL 6000 LYMPHASTIM 12	buc.	1	x	
19	Ap. electroterapie curenți interferențiali BTL – 5620 PLUS	buc.	1	x	
20	Ap. electroterapie curenți interferențiali BTL – 5620 PLUS	buc.	1	x	
21	Ap. electroterapie curenți interferențiali BTL – 5620 PLUS	buc.	1	x	
22	Ap. electroterapie curenți interferențiali BTL – 5620 PLUS	buc.	1	x	
23	Ap. electroterapie curenți interferențiali BTL – 5620 PLUS	buc.	1	x	
24	Ap. electroterapie curenți interferențiali BTL – 5620 PLUS	buc.	1	x	
25	Ap. electroterapie curenți interferențiali BTL – 5620 PLUS	buc.	1	x	
26	Ap. electroterapie curenți interferențiali BTL – 5620 PLUS	buc.	1	x	
27	Ap. electroterapie curenți interferențiali BTL – 5620 PLUS	buc.	1	x	
28	Ap. electroterapie cu 2 canale BTL 4625 PREMIUM	buc.	1	x	
29	Ap. elongații BTL 16 PLUS (cu BTL 1300 TRAC + alte accesorii)	buc.	1	x	
30	Ap. magnetoterapie PhysioMG	buc.	1	x	
31	Ap. magnetoterapie PhysioMG	buc.	1	x	
32	Presă picioare/genuflexiuni	buc.	1	x	
33	Ap. magnetoterapie PhysioMG	buc.	1	x	
34	Ap. terapie laser de mare intensitate putere LAZR 207	buc.	1	x	
35	Ap. ultrasunete BTL 5710 SONO	buc.	1	x	
36	Ap. ultrasunete BTL 5710 SONO	buc.	1	x	
37	Baie galvanică cu 4 celule	buc.	1	x	
38	Baie galvanică patrucelulară ATM 31	buc.	1	x	

39	Baie galvanică patruclulară ATM 31	buc.	1	x	
40	Dispozitiv de terapie joasă și medie frecvență ES-5200	buc.	1	x	
41	Dispozitiv de terapie joasă și medie frecvență ES-5200	buc.	1	x	
42	Dispozitiv de terapie joasă și medie frecvență ES-5200	buc.	1	x	
43	Dispozitiv de terapie joasă și medie frecvență ES-5200	buc.	1	x	
44	Dispozitiv de terapie joasă și medie frecvență ES-5200	buc.	1	x	
45	Dispozitiv de terapie joasă și medie frecvență ES-5200	buc.	1	x	
46	Dispozitiv de terapie joasă și medie frecvență ES-5200	buc.	1	x	
47	Dispozitiv de terapie joasă și medie frecvență ES-5200	buc.	1	x	
48	Dispozitiv de terapie joasă și medie frecvență ES-5200	buc.	1	x	
49	Dispozitiv de terapie joasă și medie frecvență ES-5200	buc.	1	x	
50	Dispozitiv de terapie joasă și medie frecvență ES-5200	buc.	1	x	
51	Dispozitiv de terapie joasă și medie frecvență ES-5200	buc.	1	x	
52	Dispozitiv de terapie joasă și medie frecvență ES-5200	buc.	1	x	
53	Dispozitiv ultrasunete pulsate de joasă frecvență OSTEOTRON IV	buc.	1	x	
54	Dispozitiv unde scurte MEGAPULSE SENIOR 265	buc.	1	x	
55	Ecograf cu sondă liniară pentru părți moi	buc.	1	x	
56	Bandă RUNNER	buc.	1	x	
57	Combină fizioterapie cu modul vacuum (EU-520 cu vacuum)	buc.	1	x	

58	Combină fizioterapie cu modul vacuum (EU-520 cu vacuum)	buc.	1	x	
59	Combină fizioterapie cu modul vacuum (EU-520 cu vacuum)	buc.	1	x	
60	Combină fizioterapie cu modul vacuum (EU-520 cu vacuum)	buc.	1	x	
61	Combină fizioterapie cu modul vacuum (EU-520 cu vacuum)	buc.	1	x	
62	Combină fizioterapie cu modul vacuum (EU-520 cu vacuum)	buc.	1	x	
63	Complex BASIC	buc.	1	x	
64	Complex CLASSIC +accesorii	buc.	1	x	
65	Crioultrasunet UFT2S	buc.	1	x	
66	Dispozitiv crio-ultrasunete EL100	buc.	1	x	
67	Dispozitiv diatermie de contact TKR 800	buc.	1	x	
68	Dispozitiv diatermie de contact TKR 800	buc.	1	x	
69	Dispozitiv drenaj limfatic presiune pozitivă Bio Compression – SC – 2008 - DL	buc.	1	x	
70	Dispozitiv drenaj limfatic presiune pozitivă Bio Compression – SC – 2008 - DL	buc.	1	x	
71	Dispozitiv drenaj limfatic presiune negativă LymphaTouch – LT01	buc.	1	x	
72	Dispozitiv cu unde mecanice concentrate, punctiforme și liniare PiezoWave 2T	buc.	1	x	
73	Ap. Laser PSYSIOGO 4000	buc.	1	x	
74	Spirometru portabil cu software SPO2	buc.	1	x	
75	Sistem stimulare funcții motorii și cognitive Hur SENSO	buc.	1	x	
76	Dispozitiv recuperare pasivă membre superioare și inferioare	buc.	1	x	
77	Roată pentru reabilitarea umărului cu bază	buc.	1	x	

78	Scară cu 2 rampe pentru reeducare mers	buc.	1	x	
79	Stepper POWER	buc.	1	x	
80	Bandă forță multifuncțională	buc.	1	x	
81	Bandă alergare	buc.	1	x	
82	Bicicletă de recuperare orizontală	buc.	1	x	
83	Bicicletă de recuperare orizontală	buc.	1	x	
84	Bicicleta staționară CYCLEM	buc.	1	x	
85	Bicicleta staționară CYCLEM	buc.	1	x	
86	Dispozitiv de exerciții cu pedale MSD standard	buc.	1	x	
87	Placă echilibru 45 cm BALANCE TRAINER	buc.	1	x	
88	Placă echilibru 45 cm BALANCE TRAINER	buc.	1	x	
89	Placă echilibru BALANCE BOARD	buc.	1	x	
90	Placă echilibru BALANCE BOARD	buc.	1	x	
91	Roată reabilitare umăr	buc.	1	x	
92	Roată reabilitare umăr	buc.	1	x	

III. ACTIVITATEA MEDICALĂ. DIRECTOR MEDICAL

Activitatea medicală în cadrul Sanatoriului balnear și de recuperare Mangalia se desfășoară sub coordonarea directorului medical, care are următoarele atribuții:

- Elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona deservită, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, și îl supune aprobării consiliului de administrație al spitalului.
- Aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale.
- Aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical.
 - Aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității sanatoriului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației.
 - Elaborează și pune la dispoziție Consiliului de administrație, rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită.
- Îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor nosocomiale.
 - Dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumați prin prezentul contract.
- Răspunde de asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din sanatoriu.

- Răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul sanatoriului, pe baza recomandărilor consiliului medical.
- Urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical.
- Negociază, în limitele stabilite de managerul unității, în numele și pe seama sanatoriului, protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale.
- Răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condițiilor de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.
- Negociază contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.
- Poate negocia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private.
- Răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului și dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora.
 - Răspunde de asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora.
 - Răspunde de asigurarea acordării primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică, precum și de asigurarea, după caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcțiilor vitale ale acesteia

Activitatea medicală se desfășoară în baza contractelor încheiate cu partenerii beneficiari.

Principalul consumator de servicii medicale este Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Constanța. În secțiile cu paturi se internează pacienți în regim de internare continuă, majoritatea fiind planificați conform specificului și procedurii interne, prin biroul de rezervări, în funcție de complexitatea cazului și de rapiditatea nevoii de îngrijire pe care pacientul o prezintă în cadrul interviului în vederea programării internării.

Alt consumator important de servicii balneare îl reprezintă Casa Națională de Pensii Publice prin asigurarea contractării și decontării serviciilor hoteliere, de masă și tratament pentru beneficiarii de bilete de tratament/ odihnă eliberate anual. În cadrul sistemului turismului balnear, CNPP îndeplinește rolul de a realiza repartiția unitară prin toate casele teritoriale a locurilor alocate proporțional cu numărul de potențiali beneficiari (asigurați și pensionari) din județul respectiv, precum și în funcție de valorificările solicitate anterior de județele respective. Perioadele pentru care se poate opta sunt din ianuarie până în decembrie.

Al treilea grup de beneficiari sunt agențiile de turism și pacienții neasigurați în sistemul de sănătate publică.

Legea privind reforma în domeniul sanatații nr. 95/2006, temeiul legal al organizării și funcționării sanatoriului, statuează principiul autonomiei financiare a spitalelor publice, dar și sursele majore de finanțare sau modalitățile de realizare a bugetului.

Sanatoriul Balnear și de Recuperare Mangalia își asigură funcționalitatea din veniturile proprii, realizate prin prestarea de servicii medicale, contra-cost.

Având în vedere proprietățile de excepție ale factorilor naturali de cură specifici arealului Mangalia

precum și a experienței clinice de 63 ani de balneologie, la Sanatoriul Balnear și de Recuperare Mangalia se pot trata următoarele afecțiuni:

1. boli reumatice degenerative (spondiloze, dureri de spate sau lombare, sciatica, hernia de disc, artroza mâinilor și picioarelor, gonartroza, coxartroza, osteoartrita generalizată etc.);
2. boli reumatice inflamatorii (spondilita ankilozantă, poliartrita reumatoidă, artrita psoriazică etc);
3. sechele posttraumatice (fracturi, entorse, luxații, stări post intervenții chirurgicale ortopedice sau neurochirurgicale etc.);
4. boli ale sistemului nervos central și periferic (nevralgii de orice cauză și cu orice localizare, radiculopatii, polineuropatii, poliradiculonevrite, hemiplegii, hemipareze, parapareze, tetrapareze, scleroza multiplă, boala Parkinson);
5. boli ginecologice (dismenoree, cervicite, anexite, metrite, parametrite, sterilitate etc);
6. boli dermatologice (psoriazis, dermatită seboreică, acneea, alergodermii);
7. boli vasculare periferice (insuficiente circulatorii venoase și arteriale);
8. boli asociate: respiratorii, endocrine, de nutriție și metabolism, profesionale.

Situația valorilor realizate la **principalii indicatori pe secții și spital**, an 2024

Nivel	Număr de paturi	Rata utilizare paturi	Număr de cazuri spitalizare continua	Număr de zile de spitalizare	DMS (zile)	ICM realizat *	Indice de operabilitate**	Nr. cazuri spitalizare de zi
Sectia SPITAL RECUPERARE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE I	75	73,68%	1689	18337	10,86	-	-	-
Sectia SPITAL RECUPERARE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE II	75	69,95%	1620	17408	10,75	-	-	-
Sectia SANATORIULĂ RECUPERARE MED. FIZICĂ ȘI	200	60,42%	3339	40465	12,12	-	-	-

BALNEOL OGIE								
Total	350	65,27%	6648	76210	11,46	-	-	-

* pentru secții acuți.

** pentru secțiile chirurgicale.

Cele mai frecvente tipuri de cazuri (DRG) externate la nivelul spitalului, an 2024

Nr.	Cod DRG	Denumire DRG	Tip DRG (M/C)	Valoare Relativa	Nr. cazuri externate	% cazuri din total	DMS
1	M15.0	(Osteo)artroza primara generalizata	M		1760	26,47%	11,46
2	M51.9	Afectiunea unui disc intervertebral, nespecificat	M		677	10,18%	11,46
3	M17.0	Gonartroza primara, bilaterala	M		572	8,60%	11,46
4	M47.80	Alte spondiloze, localizari multiple in coloana vertebrala	M		465	6,99%	11,46
5	M51.3	Alta deteriorare a unui alt disc intervertebral specificat	M		442	6,65%	11,46
6	M51.8	Alte afectiuni specificate ale unui disc intervertebral	M		389	5,85%	11,46
7	M51.2	Alta deteriorare a unui alt disc intervertebral specificat	M		365	5,49%	11,46
8	M47.82	Alte spondiloze, regiune cervicala	M		295	4,44%	11,46
9	M50.8	Alte afectiuni ale unui disc cervical	M		105	1,58%	11,46
10	M54.87	Alte dorsalgii, regiune lombo-sacrata	M		71	1,08%	11,46
Total SBRM					5141	77,33%	11,46

Indicatori calculabili din baza de date ICD a SBRM în anul 2024

Indicator		Valoare
Indicatori generali de volum și intensitate	Număr de cazuri	6648
	Număr de zile de spitalizare	76210
	Durata medie de spitalizare	11,46
	Număr de cazuri ponderate	-
	Indice de complexitate a cazurilor	-
Indicatori socio-demografici	% Cazuri din acelasi judet	11,07 %

Indicatori ai activității chirurgicale	% Cazuri chirurgicale	-
Indicatori ai circumstanțelor spitalizării - internare	% Internări în urgență	-
Indicatori ai circumstanțelor spitalizării - externare	% decedati	0
	% transferati	0
	% externati la cerere	5,73 %
Indicatori ai varietății activității	Număr grupe de diagnostice (DRG) (ICD-10)	5
	Numar diagnostice principale	186
Indicatori ai tipului de furnizor – tip secții	%Internări în secții chirurgicale	0
	%Internări în secții medicale	0
	%Internări în secții chirurgicale generale	0
	%Internări în secții chirurgicale de specialitate	0
	%Internări în secții medicale generale	0
	%Internări în secții medicale de specialitate	100%
	%Internări în secții de nou-născuți	0
	%Internări în secții de obstetrică-ginecologie	0
	%Internări în secții de ortopedie	0

736 pacienti din Cta = 11,07% din totalul pacientilor tratati si 5912 pacienti din restul judetelor = 88,93 %

Distribuția activității clinice (după tipul secțiilor în care au fost spitalizate cazurile):

Medicală	100%
Chirurgicală	-
Acuți	-
Cronici	100%

Principalii indicatori ai activității pentru anul 2024

	Total	Acuți	Cronici
Nr cazuri:	6648	-	6648
Nr zile spitalizare:	76210	-	76210
DMS:	11,46	-	11,46
ICM:	-	-	-

În anul 2024, activitatea medicală a fost marcată de următoarele aspecte:

În anul 2024, activitatea medicală s-a desfășurat în cele două locații din Mangalia, programul pentru cele două baze de tratament fiind în intervalul orar 7⁰⁰ – 15⁰⁰ pentru asistenții medicali BFT, îngrijitori de curățenie, asistenți medicali generaliști; 7⁰⁰ – 14⁰⁰ pentru kinetoterapeuți, profesori CFM, băieși, nămolari. Nu au fost înregistrate abateri disciplinare, nu s-au aplicat sancțiuni.

Permanența activității medicale a fost asigurată prin Camera de asigurare a continuității, care funcționează în program permanent 24h/zi, 7 zile/săptămână.

Anul 2024, a debutat cu necesitatea amenajării unei săli de kinetoterapie pasiva și pasivo-activa, în Pavilionul A, pentru pacienții cu deficiențe de ambulație. A fost identificat spațiul necesar în cadrul bazei de tratament și amenajată sala. De asemenea a fost reorganizat spațiul destinat sectorului masoterapie. În anul 2024, se menține desfășurarea activității medicale ale secțiilor cu internare prin relocarea în Complexul hotelier Hora, Saturn, baza de tratament a Pavilionului A desfășurând activitate în două ture, cu impact pozitiv asupra gradului de satisfacție a pacientului.

BLOCUL ALIMENTAR

Blocul Alimentar deservește toate structurile medicale cu paturi funcționale din cadrul Sanatoriului balnear și de recuperare Mangalia

În anul 2024, în Blocul Alimentar activitatea s-a desfășurat în condiții corespunzătoare fără evenimente deosebite.

Blocul Alimentar a fost coordonat de către Veru Constantin până în luna noiembrie 2024 iar din luna noiembrie coordonarea acestui compartiment a fost preluată de către Molaomer Mariana și a funcționat cu cinci bucătari, unsprezece ospătari, cinci muncitori necalificați și un asistent dietetică.

Zilnic, la începerea activității au fost completate documentele : condica de prezență, avizul epidemiologic, s-a efectuat dezinsecția câmpurilor de lucru, s-au preluat alimentele din magazia de alimente în baza bonului de consum, s-a pregătit micul dejun, prânzul și cina în funcție de dietele specifice.

În Blocul Alimentar, înainte de începerea activităților dar și la încetarea acestora (precum ori de câte ori este nevoie) s-a făcut spălarea, curățarea, dezinsecția și clătirea zonei de lucru. Sala de mese a fost igienizată după fiecare servire a mesei și ori de câte ori a fost nevoie.

Meniurile au fost gândite pe diete (prescrise de către medicul curant), acestea fiind întocmite de către as. dietetică.

Mentionăm că în perioada anului 2024, au fost făcute propuneri de îmbunătățire a meniurilor, acestea fiind îmbunătățite și cât mai diversificate ținându-se cont de sugestiile pacienților noștri.

În baza meniului, bucătarii au pregătit hrana pacienților pentru ziua în curs.

Masa pacienților a fost servită după un program de masă afișat la avizier:
dimineața-ora 7³⁰; prânz-ora 12⁰⁰; cină-ora 17⁰⁰.

Au fost făcute verificări privind modalitatea de servire a mesei, calitatea hranei și respectarea regulilor de igienă, verificări făcute de către SPIAAM, responsabilul bl. alimentară cât și de către șefii ierarhici.

Comenzile de alimente au fost făcute de două ori pe săptămână, conform graficului de livrare al alimentelor; recepția cantitativă și calitativă a acestora s-a făcut de către Comisia de recepție .

Comisia a monitorizat permanent calitatea alimentelor livrate de către furnizori , nu au fost nereguli în această perioadă.

Zilnic au fost completate : graficele de temperatură ale frigiderelor și lăzilor frigorifice, fișa pentru igiena Bl. Alimentară, fișe pentru igienizarea depozitelor, fișa pentru igienizarea depozitului colonial, fișa pentru sterilizarea cutitelor, fișă pentru igienizarea cărucioarelor, vesele, etc. Aceste fișe sunt verificate de către responsabilul blocului alimentară.

S-au întocmit lunar grafice de lucru, pontaje, referate pentru materiale de curățenie și dezinsecțanți.

Au fost achiziționate materiale de curățenie, dezinsecțanți , echipamente de lucru specifice acestui sector de activitate, asigurându-se astfel un mediu de lucru corespunzător normelor legale.

Conform Graficului Plan Autocontrol 2024, întocmit de către SPIAAM, au fost recoltate probe de încărcături microbiene de pe suprafețe, probe mâncare gătită , control bacteriologic al probelor de pe tegumente, exudate nazofaringian, coproparazitologic- coprocultura .

Au fost efectuate operațiunile de dezinsecție și deratizare conform graficului –Plan Anual prestări servicii D.D.D. 2024 și ori de câte ori a fost nevoie.

Pe tot parcursul anului 2024 s-a urmărit realizarea obiectivelor pe care ni le-am propus în acest compartiment; solicitările pacienților au fost rezolvate cu promptitudine, astfel am dorit să oferim servicii de calitate pacienților noștri și totodată să putem crește gradul de satisfacție al acestora.

ACTIVITATEA SERVICIULUI DE PREVENIRE A INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE reprezintă o componentă semnificativă a actului medical asigurând premisele calității serviciilor medicale, în condiții de siguranță a pacienților și personalului.

Personalul cunoaște, respectă și aplică OUG 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, moașei și asistentului medical, Codul de etică aprobat la nivelul unității, Codul de etică și deontologie al asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali din România, Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare, legea 53/2003 – codul muncii republicat, Ordinul nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare; Ordin Nr. 1761/2021 modificat și completat prin Ord. MS nr. 854 martie 2022 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinsecția și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private; Ordinul nr. 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de

culegere a datelor pentru baza națională de date privind deseurile rezultate din activități medicale rezultate din activități medical; ORDIN nr. 119 din 4 februarie 2014 pentru aprobarea [Normelor](#) de igienă și sănătate publică privind mediul de viață al populației

1. Supravegherea infecțiilor asociate asistenței medicale

Conform O.M.S.Ordinul nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare diagnosticul de infectiile asociate actului medical se va mentiona in actele medicale cu care lucreaza medicul (ex: FOCG , fisa de consultatie, registrul de consultatie), pe baza diagnosticelor clinice de caz prevazute in anexa III din ordin.

SPIAAM tine evidenta infectiilor asociate actului medical pe care le transmite saptamanal catre compartimentul epidemiologic, din cadrul DSP Constanta

2024	- au fost declarate către Compartimentul Epidemiologie din cadrul DSPJ Constanța, un număr de <u>5 cazuri</u> de infecții asociate asistenței medicale (IAAM) cu SARS COV 2, toate efectuate cu testele rapide Covid - dintre pacienții confirmați 3 aveau antecedente vaccinale complete, 2 antecedente vaccinale incomplete.
------	---

Măsurile luate pentru cazurile confirmate au fost: izolarea, oprirea de la tratamentul balnear, externarea.

Spatiile si camerele pacientilor confirmati au fost prelucrate prin igienizare si dezinfectie terminala.

Măsurile luate pentru contacti au fost: testarea, izolarea si supravegherea.

Au fost intocmite anchete epidemiologice pentru fiecare caz in parte, in urma efectuării anchetelor, nu au fost identificate cazuri de infectie cu SARS COV 2 in randul personalului medico sanitar.

2. Autocontrolul Microbiologic

Testele bacteriologice bazate pe cultivare se preleveaza din blocul alimentar (suprafete, maini bucatari, apă potabila) si baza de tratament (ape piscina), conform Planului anual de autocontrol. Acestea se fac in cadrul investigatiilor epidemiologice, in cazul aparitiei IAAM, și în evaluarea punctuală a impactului măsurilor de control al infecțiilor sau al modificărilor protocoalelor de lucru, fiind recomandate de către serviciul SPIAAM sau medicul responsabil pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale.

Aceste teste se lucreaza de catre laboratorul de microbiologie, din cadrul DSPJ Constanta.

Testele se efectueaza in vederea cunoasterii circulatiei germenilor din mediul spitalicesc si a evaluarii eficientei procedurilor de curatenie si dezinfectie, cu scopul prevenirii aparitiei infectiilor asociate actului medical.

Tip proba	Nr. Total teste microbiologie 2024	Sectie/compartiment
Salubritati alimentare (farfurii, tacamuri, masina de tocat, cratite, fund tocat carne, feliator)	15	Bloc alimentar
Mani bucatar	6	Bloc Alimentar
Maini ospatar	0	Bloc Alimentar
Apa potabila bacteriologie	6	Bloc Alimentar
Apa potabila chimie	3	Bloc Alimentar
Bazin sulf	2	Pavilion B

Coproculturi/ copro parazitologic	80	Bloc Alimentar
Faringian	0	Bloc Alimentar
Nazal	40	Bloc Alimentar
MAF	1	CACAM

În anul 2024 Serviciul de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale a recoltat din cadrul secțiilor și compartimentelor aferente SBRM, conform Planului de autocontrol bacteriologic, un număr de 466 probe bacteriologice pentru verificarea condițiilor igienico-sanitare, dezinfectia aeromicroflorei, igiena tegumentelor, apa bazin sulf, determinarea incarcaturi microbiene din sectorul alimentar.

Au fost recoltate probe de apă potabilă de către asistentii din cadrul SPIAAM, conform Planului de monitorizare a calității apei potabile 2024.

- În anii 2022-2023-2024, s-au recoltat 390 probe de teste rapide de autocontrol efectuate de către personalul SPIAAM în prezența asistentului șef/ coordonator de la nivelul secției/compartimentului.

Anul	Nr. Teste autocontrol efectuate
2024	195

Zone de prelevare	Valori referinta
Maini personal auxiliar	200-500 RLU
Maini personal medical	200-500 RLU
Pentru suprafețe plane și netede (Sticlă, metal, mese, birouri, carucioare, balustrade etc.)	500-1000 RLU
În cazul suprafețelor neregulate (Produse din plastic, care prezintă zgârieturi, grupuri sanitare, noptiere, etc.)	500-1000 RLU

Dacă testele depășesc aceste valori, recomandăm noi măsuri de curățenie și dezinfectie după care repetăm probele.

După repetare, dacă valorile nu sunt conforme, Serviciul înaintează o Notă de informare către Comitetul de Prevenire și Limitarea a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale care va întocmi un raport către Manager.

3. Verificarea stării de curățenie și dezinfectie

În anul 2024 au fost efectuate săptămânal controale igienico-sanitare inopinate de către SPIAAM în secțiile/compartimentele spitalului, blocul alimentar, spalatorie, Laborator RMFB în care au fost verificate condițiile de curățenie și dezinfectie. Acestea constă în:

- verificarea modului și ritmicității de efectuare a curățeniei și dezinfectiei a tuturor suprafețelor, spațiilor, obiectelor, etc.
- cunoașterea substanțelor și timpilor de acțiune a biocidelor utilizate,
- respectarea Precauțiilor universale (purtarea echipamentului de protecție corespunzător și adecvat situației, igiena mâinilor, etc.),
- respectarea dezinfectiei de nivel înalt, aerosoli (Pav.B).
- verificarea periodică a consemnării graficelor de curățenie și dezinfectie.

Toate verificările au fost efectuate în prezența asistentului șef unitate și asistentului șef de secție.

Deficiențele constatate au fost aduse la cunoștința asistentului șef unitate și compartimente de către SPIAAM, prin intermediul procesului verbal de constatare a condițiilor igienico-sanitare. Prin acestea se stabilește termenul de remediere, persoanele responsabile și recomandările/ măsurile, pentru îndreptarea lor.

În anul 2024 a fost finalizată Procedura operațională 208, privind Curățenia și dezinfectia în SBRM.

4. Activitatea de protecție specifică a personalului și de supraveghere a accidentelor profesionale:

- prin responsabilizarea și instruirea periodică a personalului medical în sensul cunoașterii riscului expunerii la sânge și produse biologice
- prin instruirea personalului în sensul autodeclarării accidentelor post expunere la factorii de risc biologic și aplicarea măsurilor care se impun (trimiterea la Spitalul de Boli Infecțioase pentru asigurarea terapiei antiretrovirale profilactice și a vaccinoprofilaxiei în caz de accident post-expunere)
- prin verificarea utilizării echipamentului de protecție adecvat, complet și corect.

Datorită măsurilor luate în 2022-2023-2024 nu au fost declarate accidente prin expunere la sânge în rândul personalului medico- sanitar și auxiliar.

5. Supravegherea activității DDD

În cadrul secțiilor și compartimentelor SBRM s-au efectuat pe parcursul anului 2024, dezinsecția, deratizarea, conform Planului DDD actualizat anual și a sesizărilor asistentilor Sefi și sefi compartimente (Bloc Alimentar), s-au efectuat:

2024	<ul style="list-style-type: none">- 6 dezinsecții generale, 1 dezinsecție la solicitare- 4 deratizări generale și 1 deratizare la solicitare,
------	--

6. Evaluarea gestionării deșeurilor rezultate din activitatea medicală SPIAAM:

- a supravegheat activitatea personalului implicat în gestionarea deșeurilor medicale periculoase,
- a verificat portul echipamentului de protecție
- a verificat respectarea circuitului transportului deșeurilor infecțioase
- a verificat respectarea dezinfectiei traseului după transportul deșeurilor
- a verificat starea de curățenie și dezinfectie a depozitului de deșuri infecțioase, dotarea cu substanțe dezinfectante, graficul de temperatură.
- a participat săptămânal la acțiunile de cântărire a deșeurilor rezultate din activitatea SBRM
- a efectuat transmiterea cantităților de deșuri către DSP Constanța, Compartiment deșuri medicale, prin machete lunare
- a întocmit analizele semestriale privind cantitățile de deșuri generate, conform legislației în vigoare și a procedurii, înaintate către Directorul Medical.

Verificarea respectării Ordinului nr. 1226 din 3 decembrie 2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale cu modificările și completările ulterioare și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale

Deseuri medicale Anul 2024
Deseuri infecțioase medicale (184.673 kg/an): 180101-180103*= 153.533 (intepatoare) 180104= 1.44 (recipiente de plastic, cutii carton cu sac) 180106= 24.9 (laborator, recipiente de plastic, cutii carton cu sac) 180109= 4.8 (medicamente expirate)

7. Instructaje privind PO și PM din cadrul SBRM, elaborate de SPIAAM

- s-au făcut instructaje lunare sefilor de secții și compartimente, conform Planului de instructaje anual aprobat de Directorul Medical;

- s-au intocmit procese verbal de instruire.

8. Supravegherea si controlul conditiilor igienico-sanitare in SBRM.

- Verificarea respectarii procedurii privind curatenia si dezinfectia
- utilizarea corecta a produselor biocide si verificarea cunostintelor personalului privind utilizarea corecta a dezinfectantilor
- recoltarea de teste rapide de pe suprafete
- recoltarea de teste bacteriologice trimestriala
- supravegherea activa a FOCG prin verificarea acestora, prin esantion randomizat pe sectiile de spital.

9. Efectuarea Studiului de prevalenta de moment in 2024

Studiul a fost realizat pentru a evalua incidenta IAAM in cadrul Sanatoriului Banlnear si de Recuperare Mangalia.

Acesta este reprezentat de toti pacientii unitatii care in momentul studiului sunt internati si care nu au fost externati.

Finalizarea acestuia a fost adusa la cunostinta prin Nota de informare catre Manager, Director medical si MCSS.

Anul	Data	Sectia	Nr pacienti	Total
2024	23.10.2024	Spital I	82	262
	23.10.2024	Spital II	74	
	23.10.2024	Sanatoriala	106	

10. Efectuarea referatelor de necesitate pentru lavete si mopuri, materiale de curatenie si dezinfectie

Referatele de necesitate au fost intocmite de catre asistentii sefi si sefi de compartimente in functie de gradul de ocupare si aprobate de către SPIAAM.

În anul 2024 s-a realizat contract de prestari servicii cu o spalatorie autorizata, pentru furnizare de mopuri si lavete preimpregnate. Acestea fiind distribuite pe fiecare sectie in functie de necesitate si gradul de ocupare.

Biocide utilizate in anul 2024

Zona si suprafata de utilizare	BIOCIDE		
- suprafete	Oxivir	Oxivir	Maxil Sept Ultrarapid
- Sifoane de pardoseala, chiuvele, BA, Sectii cu paturi, Laborator RMFB	Biclosol	Biclosol	Biclosol
- Suprafete, pardoseala, Laborator RMFB, Sectii cu paturi	Betaguard New	Betaguard New	Bionet A15
- Spalatorie- detergent dezinfectant	Zemax	Zemax	Zemax-Eltra
- suprafete BA	-	-	Bardival
- suprafete	Lavete preimpregnate cu Betaguar new	Lavete preimpregnate cu Betaguard	-

Toate aceste dezinfectante au fost verificate si se regăesc in Registrul National de Biocide, aprobat de MS.

ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI AUDIT

ACTIVITATEA BIROULUI MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

Sanatoriului Balnear si de Recuperare Mangalia, prin intermediul Biroului Managementul Calitatii Serviciilor de Sanatate a intocmit Planul de Management a Calitatii Serviciilor de Sanatate in perioada 2022-2024, ce are anexa 3, Planificarea principalelor activități ale BMCSS.

Planul anual de management a calitatii serviciilor este un mod semnificativ prin care Sanatoriul Balnear si de Recuperare Mangalia isi asuma responsabilitatea fata de :

- comunitate
- pacienti
- angajati

Succesul implementarii Planului de management a calitatii serviciilor depinde de urmatoorii factori:

1. Definirea clara a Politicii calitatii de catre top managementul Sanatoriului Balnear si de Recuperare Mangalia;
2. Implicarea intregului personal in procesul continuitatii tuturor activitatilor ce au ca scop mentinerea calitatii serviciilor;
3. Comunicare eficienta atat cu pacientii cat si intre salariatii Sanatoriului Balnear si de Recuperare Mangalia

I. **OBIECTIVELE GENERALE SI SPECIFICE PE CARE BIROUL MANAGEMENTUL CALITATII SERVICIILOR DE SANATATE SI LE-A PROPUS PENTRU ANUL 2024**

Obiectivul 1- Gestionarea riscurilor aferente activitatilor desfasurate in cadrul unitatii

Obiectivul 2- Monitorizarea activitatii de actualizare/revizuire a procedurilor si protocoalelor pentru evaluarea internă a calității

Obiectivul 3- Monitorizarea activitatii de elaborare si indeplinire a planului de obiective specifice pentru fiecare serviciu/birou/compartiment/sectie

Obiectivul 4- Efectuarea audiului intern al calitatii

Obiectivul 5-Coordonarea procesului de autoevaluare in vederea conformarii la standardele de acreditare

Obiectivul 6- Urmarirea gradului de satisfactie al pacientilor conform chestionarelor de satisfactie, prin raportarile lunare.

Obiectivul 7- Urmarirea gradului de satisfactie al angajatilor conform chestionarelor de satisfactie, prin raportarile anuale

Obiectivul 8-Coordonarea Auditului clinic/medical la nivel de unitate

Pentru atingerea obiectivelor, Compartimentul MCSM si-a propus urmatoarele activități de management a calității 2024:

Activități impuse în baza diferitelor acte normative, ordine, dispoziții, 2022-2024.

Nr. crt.	Descrierea activității/Date intrare	Temeiul legal	Observații/Date iesire
	Intocmire „Planificare activitati de instruire a responsabililor cu asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului”	LV 06- „01.07.01.03.01” La nivelul SMC există planificarea activităților de instruire a responsabililor cu asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului	REALIZAT Document elaborat de BMCSM, avizat de Comitet director si aprobat de manager,
	Monitorizarea activitatii de autoevaluare a calitatii serviciilor	LV 06 - 01.07.01.03.02 La nivelul spitalului există procedură cu privire la autoevaluarea calității serviciilor - 01.07.01.03.03 Există autoevaluări realizate pentru monitorizarea implementării managementului calității.	REALIZAT Conform: 1.Autoevaluare trimestriala sefi sectii 2. Raport privind gradul de implementare al managementului calitatii
	Actualizare registru PO si PS – conform cerintelor	01.07.01.03.05 La nivelul structurii de management al calității serviciilor există registrul procedurilor și protocoalelor 01.07.01.03.06 Procedurile și protocoalele utilizate în spital sunt codificate unitar	REALIZAT Conform Registru proceduri operationale, protocoale, modele de practica
	Raportarea modificărilor de structură prin înființarea sau desființarea de secții/compartimente de sine stătătoare	Art. 9 din <i>Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 639/2016 pentru aprobarea Metodologiei de monitorizare a unitatilor sanitare acreditate</i>	REALIZAT Raportare in CaPeSaRo in urma modificarilor
	Elaborare Plan de management a calitatii	LV 06-01.07.01.03.07 În planul de management al calității se regăsesc obiectivele specifice îmbunătățirii calității din planul de management al spitalului.	REALIZAT Document elaborat de BMCSS, avizat de Comitet director si aprobat de manager
	Elaborare Raport anual care sa cuprinda date privind respectarea procedurilor și protocoalelor de la nivelul tuturor sectoarelor de activitate.	01.07.01.03.08 La nivelul SMC există analize periodice ale respectării procedurilor și protocoalelor de la nivelul tuturor sectoarelor de activitate. 01.07.01.03.09 Structura de management al calității serviciilor întocmește și difuzează rapoarte anuale cu privire la nivelul de conformitate a reglementărilor/procedurilor/protocoalelor	REALIZAT Document elaborat de BMCSS, pe baza rapoartelor elaborate anual de responsabilii de sectii/birouri privind nivelul de conformitate a procedurilor, conform cerintelor

			din listele de verificare
	Responsabilii monitorizeaza conditiile de obtinere a certificatelor conform deciziilor	01.07.01.04.02 Spitalul monitorizează condițiile de menținere a certificatelor de calitate specifice activităților desfășurate	REALIZAT
	BCSM elaboreaza „Planificarea activitatilor de autoevaluare”	01.07.03.01.01 La nivelul SMC există planificarea activităților de autoevaluare a conformării la cerințele standardelor de acreditate.	REALIZAT Document elaborat de BCSM avizat de Comitet director si aprobat de manager
	Raportarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale.	01.07.03.03.01 La nivelul spitalului este reglementată modalitatea de identificare și raportare a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale. 01.07.03.03.03 Evenimentele adverse produse în spital sunt raportate către A.N.M.C.S. în termenul prevăzut.	NU A FOST CAZUL
	Elaborare Plan de îmbunătățire a calității	01.07.03.04.02 Planurilor de măsuri pentru îmbunătățirea calității conțin și indicatori de monitorizare a îndeplinirii acestora	REALIZAT Document elaborat de BCSM si de Consiliul medical, conform cerintei
	Monitorizare chestionare de satisfactie pacienti	01.07.04.01.01 Spitalul utilizează chestionare de satisfacție a pacienților. I 01.07.04.01.02 Modalitatea de aplicare a chestionarului de satisfacție a pacienților asigură anonimatul pacientului. I 01.07.04.01.03 Chestionarul de satisfacție al pacientului cuprinde informații cu privire la modalitatea de completare și depunere a acestuia. I 01.07.04.01.04 Chestionarul de satisfacție al pacientului cuprinde întrebări cu privire la calitatea comunicării. I 01.07.04.01.05 Chestionarul de evaluare a satisfacției pacienților conține întrebări privind aspectul lenjeriei și al efectelor de spital pentru pacienți. I 01.07.04.01.06 Chestionarul de evaluare a satisfacției pacienților conține întrebări privind calitatea hranei și a serviciului de distribuire. I 01.07.04.01.07 Chestionarul de evaluare a satisfacției pacienților conține întrebări referitoare la ambientul spitalului.	REALIZAT Conform Rapoarte lunare/ anual privind satisfactia pacientilor.

	Plan de masuri elaborat in urma rapoartelor lunare ale analizei chestionarelor de satisfactie a pacientilor.	01.07.04.02.01 La nivelul structurii de management al calitatii exista analize lunare ale chestionarelor de satisfactie a pacientilor. 01.07.04.02.02 Recomandarile consecutive analizelor lunare ale chestionarelor de satisfactie a pacientilor se regasesc ca masuri in planul de imbunatatire a calitatii	NU A FOST CAZUL Grad de satisfactie mare >90%
	Monitorizare procedura de gestionare a reclamatiilor.	01.07.04.03.01 Modul de gestionare a reclamatiilor este reglementat la nivelul spitalului.	REALIZAT Analiza semestriala si raport anual al secretarului comisiei de tratare si gestionare a reclamatiilor
	Plan de imbunatatire elaborat de BCSS	01.07.05.01.01 La nivelul SMC sunt stabiliti indicatorii pe baza carora se efectueaza analiza anuală a eficientei masurilor propuse in planul de imbunatatire a calitatii.	REALIZAT Conform Raport de indeplinire Plan de management al calitatii
	Efectuarea prin sondaj a controlului activitatilor desfășurate in cadrul structurilor spitalului din punct de vedere al asigurării unor servicii de calitate.	Audit intern al calitatii efectuat anual	REALIZAT Conform Plan de audit elaborat de BCSS/Raport de audit
	Elaborarea, impreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, a planului de management al calitatii serviciilor de sanatate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia;	Art. 5 lit. a) <i>OMS 1312/2020 privind organizarea structurii de management al calitatii serviciilor medicale in cadrul unitatilor sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății și a autoritaților administrației publice locale</i>	REALIZAT Conform Plan de management a calitatii elaborat de BMCSSM in colaborare cu celelalte structuri, aprobat de manager.
	Evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calitatii serviciilor de sanatate și a nivelului de conformitate cu standardele și cu cerințele de monitorizare postacreditare, adoptate de către ANMCS;	Art. 5 lit. b) <i>OMS OMS 1312/2020 privind organizarea structurii de management al calitatii serviciilor medicale in cadrul unitatilor sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății și a autoritaților administrației publice locale</i>	REALIZAT Conform Document elaborat de BMCSS-Planificare activitati autoevaluare pe baza procedurilor operaționale și a standardelor de calitate specifice fiecărei secții.
	Informarea periodică a conducerii și a personalului din cadrul unității sanitare cu	Art. 5 lit. c) <i>OMS 1312/2020 privind organizarea structurii de management al calitatii serviciilor medicale in cadrul</i>	REALIZAT Raport de implementare a

	privire la nivelul de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și, după caz, actualizarea acestuia;	<i>unităților sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății și a autorităților administrației publice locale</i>	managementului calitatii, elaborat de BMCSS, aprobat de manager.
	Coordonarea și monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul unității sanitare a documentelor calității;	<i>Art. 5 lit. d) OMS 1312/2020 privind organizarea structurii de management al calității serviciilor medicale în cadrul unităților sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății și a autorităților administrației publice locale</i>	REALIZAT Raport privind conformitatea procedurilor si protocoalelor, elaborat de BMCSS/Rapoarte privind indeplinirea obiectivelor calitatii
	Măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;	<i>Art. 5 lit. e) OMS 1312/2020 privind organizarea structurii de management al calității serviciilor medicale în cadrul unităților sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății și a autorităților administrației publice locale</i>	REALIZAT 1. Monitorizarea nivelului de satisfacție a pacienților, pe baza rapoartelor privind gradul de satisfacție. 2. Raport audit intern si extern.
	Coordonarea și controlul activității de colectare și de raportare, conform legislației în vigoare, a datelor și documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;	<i>Art. 5 lit. f) OMS 1312/2020 privind organizarea structurii de management al calității serviciilor medicale în cadrul unităților sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății și a autorităților administrației publice locale</i>	REALIZAT Coordonarea activitatii de raportare a indicatorilor de monitorizare si autoevaluare pe baza FAE., Monitorizare tematica
	Coordonarea și controlul activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor ANMCS;	<i>Art. 5 lit. g) OMS 1312/2020 privind organizarea structurii de management al calității serviciilor medicale în cadrul unităților sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății și a autorităților administrației publice locale</i>	REALIZAT Coordonarea activitatii de raportare a indicatorilor de monitorizare CaPeSaRo.
	Monitorizarea, centralizarea, analiza și raportarea către ANMCS a situațiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și a altor informații necesare pregătirii evaluării unității sanitare sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;	<i>Art. 5 lit. h) OMS 1312/2020 privind organizarea structurii de management al calității serviciilor medicale în cadrul unităților sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății și a autorităților administrației publice locale</i>	NU A FOST CAZUL de raportari in CaPeSaRo a aparitiei EAAM.
	Coordonarea și participarea, alături de alte structuri din unitatea sanitară, la	<i>Art. 5 lit. j) OMS 1312/2020 privind organizarea structurii de management al calității serviciilor medicale în cadrul</i>	REALIZAT Conform Raport de audit clinic/medical

	desfășurarea activităților de audit clinic;	<i>unităților sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății și a autorităților administrației publice locale</i>	
	Indrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitară în activitatea de identificare și de management al riscurilor;	<i>Art. 5 lit. k) OMS 1312/2020 privind organizarea structurii de management al calității serviciilor medicale în cadrul unităților sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății și a autorităților administrației publice locale</i>	REALIZAT Registru de riscuri actualizat/Proces verbal de instruire privind gestionarea riscurilor.
	Asigurarea consilierii conducerii în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și participarea la elaborarea și implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul unității sanitare;	<i>Art. 5 lit. l) OMS 1312/2020 privind organizarea structurii de management al calității serviciilor medicale în cadrul unităților sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății și a autorităților administrației publice locale</i>	REALIZAT La solicitare
	Elaborarea și înaintarea către conducerea unității sanitare a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute;	<i>Art. 5 lit. m) OMS 1312/2020 privind organizarea structurii de management al calității serviciilor medicale în cadrul unităților sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății și a autorităților administrației publice locale</i>	REALIZAT Rapoart de implementare a managementului calitatii la nivelul SBRM
	Monitorizarea elaborării, implementării și evaluării eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale.	<i>Art. 5 lit. n) OMS 1312/2020 privind organizarea structurii de management al calității serviciilor medicale în cadrul unităților sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății și a autorităților administrației publice locale</i>	REALIZAT Raport privind eficienta si eficacitatea procedurilor si protocoalelor
	Asigurarea permanentă a fluenței comunicării interinstituționale, în scopul urmăririi de către A.N.M.C.S. a conformității spitalului cu cerințele standardelor de acreditare.	<i>Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 298/2020 privind monitorizarea procesului de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului</i>	REALIZAT Raportari conform cerintelor CaPeSaRo
	In componența echipelor desemnate pentru realizarea misiunilor de audit clinic planificate fac parte un reprezentant al structurii de management al calității	01.07.05.01.02 La nivelul SMC este reglementată modalitatea de monitorizare a realizării auditului clinic al procedurilor și protocoalelor la nivelul sectoarelor de activitate 02.14.01.01.01 Planul anual de audit clinic are ca obiective evaluarea eficacității și eficienței protocoalelor diagnostice și terapeutice. I 02.14.01.01.02 Solicitarea de misiuni suplimentare de audit clinic extern este reglementată.	REALIZAT Decizie comisie audit clinic/medical/Plan de audit,Rapoarte de audit

	Referat de constituire a comisiei de audit	02.14.01.02.01 În atribuțiile structurii de management al calității este prevăzută coordonarea activității de audit clinic.	REALIZAT Decizie constituire comisie de audit, ROF audit medical/clinic
	Referat de constituire a comisiei de audit	02.14.01.02.02 În componența echipelor desemnate pentru realizarea misiunilor de audit clinic planificate fac parte un reprezentant al structurii de management al calității și câte un specialist, din fiecare specialitate supusă auditării	REALIZAT Decizie constituire comisie de audit, ROF audit medical/clinic
	Referat participare curs audit clinic pentru membrii comisiei de audit	02.14.01.02.03 Membrii echipei de audit clinic au urmat un curs de formare în domeniul auditului clinic.	REALIZAT diploma participare curs de auditor clinic Dr. Dumitrescu Magdalena
	Raport privind nivelul de îndeplinire a planului de măsuri de îmbunătățire a calității	01.07.05.02.01 SMC prezintă la ședințele Comitetului director nivelul de îndeplinire al planului de măsuri de îmbunătățire a calității rezultat în urma evaluării periodice a procedurilor	REALIZAT Pv al sedintelor Comitetului director
	Raport anual privind nivelul de îndeplinire al planului de măsuri de îmbunătățire a calității rezultat în urma evaluării periodice a protocoalelor	01.07.05.02.02 SMC prezintă la ședințele Consiliului medical nivelul de îndeplinire al planului de măsuri de îmbunătățire a calității rezultat în urma evaluării periodice a protocoalelor	REALIZAT Document elaborat de BMCSS si prezentat la sedinta Consiliului medical decembrie 2022
	Registrul de riscuri/ sectie, birou	01.08.01.02.01 Identificarea și înregistrarea riscurilor este reglementată la nivelul spitalului 01.08.01.03.01 Riscurile din registrul unic al riscurilor au gradul de risc estimat. I 01.08.01.03.02 Pentru fiecare risc din registrul riscurilor este prevăzută modalitatea de tratare a acestuia (procedură, protocol etc)	REALIZAT Registrul de riscuri/birou/unitate Elaborat de responsabil riscuri/Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare
	Registrul de riscuri/ sectie, birou	01.08.01.02.02 Comisia/Echipa de gestionare a riscurilor analizează anual modul de respectare a măsurilor de prevenire a riscurilor 01.08.01.03.03 La nivelul sectoarelor de activitate se calculează riscul rezidual după aplicarea modalităților de tratare.	REALIZAT Registrul de riscuri/birou/unitate Elaborat de responsabil riscuri/Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare
	Elaborarea Planului de masuri si tratare a riscurilor	01.08.01.03.05 Spitalul monitorizează implementarea măsurilor de diminuare a riscurilor	REALIZAT Conform Plan de masuri si tratare a riscurilor
	Registrul de riscuri clinice revizuit	02.12.01.01.01 La nivelul Comisiei/Echipei de gestionare a riscurilor (CGR) sunt identificate situațiile cu risc clinic și sunt	NU A FOST CAZUL

		propuse pentru înregistrate în Registrul riscurilor	Registrul de riscuri clinice/unitate Elaborat de Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare
	Actualizarea Registrelor de evidență a procedurilor și protocoalelor, pentru a putea fi încărcate în CaPeSaRo	<i>Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 298/2020</i> privind monitorizarea procesului de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului ;	REALIZAT Registre de evidență a procedurilor și protocoalelor
	Raportarea setului de indicatori de monitorizare anuală a unităților sanitare solicitați de către A.N.M.C.S. – pt. anul anterior (Registrul riscurilor; Lista proceduri; Lista protocoale; S.M.C.)	<i>Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 298/2020</i> privind monitorizarea procesului de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului	REALIZAT Raportari conform cerințelor, în CaPeSaRo
	PO de gestionarea și raportarea evenimentelor adverse și a celor cu potențial de afectare a pacientului ("near miss")	02.12.01.03.02 La nivelul spitalului există evidența evenimentelor adverse și a celor cu potențial de afectare a pacientului ("near miss")	REALIZAT Lista cu posibile evenimente completată cu „never events”-anexa PS 07
	Analiza evenimente adverse	02.12.01.03.04 SMC prezintă la ședințele Consiliului medical/Comitetului director analiza anuală a evenimentelor adverse proprii și a celor identificate de alte entități, cu potențial de afectare a pacientului ("near miss").	NU A FOST CAZUL
	Registru de evidența evenimente indezirabile, existent	02.14.01.03.03 La nivelul SMC există registrul de evidență a identificării și raportării evenimentelor indezirabile.	REALIZAT registru de evidența evenimente indezirabile
	Analiza protocoale	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. 02.14.02.01.02 Concluziile misiunilor de auditare a protocoalelor motivează dacă este necesară, sau nu, revizuirea acestora. 02.14.02.01.03 Număr măsuri adoptate per număr recomandări rezultate în urma auditului clinic, în ultimul an calendaristic	REALIZAT Raport audit clinic/medical intern / raport autoevaluare

CONCLUZII 2024

Obiectivele si activitatile stabilite prin **PLANUL DE ACTIVITATI INTOCMIT DE COMPARTIMENTUL MCSS PENTRU ANUL 2024** au fost stabilite in conformitate cu politica si obiectivele generale si au fost indeplinite la termenele stabilite . Mentionez ca pentru fiecare activitate realizata exista documente ce pot sustine acest lucru. Din punctul de vedere al indicatorilor de calitate monitorizati, si anume:

- 1.Rata mortalității intraspitalicești pe total spital (datorită complicațiilor survenite în timpul spitalizării)
 - 2.Rata infecțiilor asociate asistenței medicale pe total spital (la 100 de pacienți externati)
 - 3.Sanțiuni/Măsuri de remediere dispuse de către Inspekția Sanitară de Stat în urma acțiunilor de inspekție a măsurilor igienico-sanitare, activităților de sterilizare și dezinsekție în spital
 - 4.Numărul mediu de consultații/medic în ambulatoriu
 - 1.5. Realizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice pe baza metodologiei elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică
 6. Sistem de comunicare cu aparținătorii/reprezentanții legali ai pacienților, procedurat și implementat
 - 7.Sistem de evaluare a gradului de satisfacție a pacienților, procedurat și implementat,
- aceștia respecta tendința ultimilor ani (sistemul de referință) și se încadrează în valorile asumate la nivelul unității.

ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI DE STATISTICĂ MEDICALĂ

Pe parcursul anilor 2024 în cadrul compartimentului statistică au fost colectate lunar datele la nivel de pacient și întocmit fișierul de export intern, corespunzător activității Sanatoriului Balnear și de Recuperare Mangalia.

Au fost transmise (lunar) către Institutul National de Management al Serviciilor de Sănătate București a fișierele export SMDPC, criptate.

S-a realizat calculul indicatorilor de performanță ai activității managerului unității – realizați în anul 2023 și înainte conducerii Sanatoriului Balnear și de Recuperare Mangalia, completarea documentelor statistice necesare raportării activității Sanatoriului Balnear și de Recuperare Mangalia pentru anul precedent, respectiv:

- Cercetarea statistică **SAN**;
- Darea de seamă MS 60.4.2 Cap.1 – **Principalii indicatori ai cunoașterii sănătății**;
- Pctul 10 - **Infecții asociate asistenței medicale în unitățile sanitare cu paturi**;
- Darea de seamă MS 60.4.4A Cap.2 – **Activitatea spitalului, a ambulatoriului integrat și a cabinetelor medicale de specialitate**;
- Darea de seamă MS 60.4.4A Cap.11 – **Activitatea unităților sanitare balneare**;
- Darea de seamă MS 60.4.4.A Cap.14 – **Cheltuielile bugetare în unitățile sanitare**;

De asemenea au fost transmise către DSP Constanța (anual, trimestrial și semestrial) fișiere export SMDPC, criptat, cu datele activității Sanatoriului Balnear și de Recuperare Mangalia, colectate date (lunar) în vederea întocmirii raportului ANMCS pentru intervalul 01 – 07 ale lunii și transmiterea acestuia compartimentului MCSS din cadrul unității.

Colectarea (lunar) informațiilor necesare în vederea întocmirii situațiilor statistice lunare privind activitatea medicală din cadrul unității.

Centralizarea (lunar) informațiilor privind activitatea medicală a Sanatoriului Balnear și de Recuperare Mangalia și menținerea unei baze de date (numar bolnavi/sectii, numar proceduri BFKT efectuate, grupe de boli, numar consultatii, diagnostice etc).

Întocmirea situației lunare privind mișcarea bolnavilor (intrări, iesiri) pe fiecare sectie.

Întocmirea rapoartelor ANMCS pentru semestrul I și semestrul II/2023.

Întocmirea (trimestrial și semestrial) Rapoartelor pentru autoevaluarea activității medicale și nemedicale și înaintarea acestora către medicii șefi/sectii și asistentele șefe/sectii.

Completarea (trimestrial și semestrial) documentelor statistice necesare raportării activității Sanatoriului Balnear și de Recuperare Mangalia, respectiv:

- Darea de seamă MS 60.4.2 Cap.1 – **Principalii indicatori ai cunoașterii sănătății;**

- Darea de seamă MS 60.4.4A Cap.2 – **Activitatea spitalului, a ambulatoriului integrat și a cabinetelor medicale de specialitate;**

- Darea de seamă MS 60.4.4.A Cap.14 – **Cheltuielile bugetare în unitățile sanitare;**

ACTIVITATEA BIROULUI RESURSE UMANE-SALARIZARE ÎN ANUL 2024

Biroul de Resurse Umane-Salarizare funcționează direct în subordinea managerului. Resursele umane, în ansamblul lor tind să reprezinte un subsistem managerial care constă în ansamblul proceselor previzionare, formare, selecție, încadrare, comunicare, evaluare, motivare, perfecționare și protecție a personalului. În sectorul medical public, gestiunea resurselor umane reprezintă o condiție esențială pentru creșterea performanțelor din organizație. Îmbunătățirea managementului resurselor umane la nivelul unei unități medicale impune dezvoltarea unor strategii eficiente, de la alegerea metodelor de recrutare și selecție a personalului, până la menținerea personalului existent și perfecționarea continuă a acestuia.

Biroul resurse umane salarizare se ocupă cu desfășurarea efectivă a activităților legate de gestionarea resurselor umane. Scopul este creșterea performanței organizaționale prin îmbunătățirea performanțelor individuale ale salariaților.

Serviciul resurse umane și salarizare include activități ca: recrutare, selectare, dezvoltare, evaluarea performanței, remunerare și distribuire a recompenselor. De asemenea, include și activități privitoare la personal care include: planificarea personalului, îmbunătățirea pregătirii profesionale, atragerea și reținerea personalului valoros, siguranța și securitatea în muncă și relațiile de muncă.

Activitățile principale desfășurate pe parcursul fiecărui an sunt următoarele:

- Întocmirea documentației pentru Plata drepturilor salariale lunar pentru personalul unității (centralizare pontaje, cereri concedii odihnă, libere, fără plată, concedii medicale, calcul concediu compensator la lichidare, diferențe sporuri/salarii în urma modificărilor/poprii, avansare vechime/ calcul diferențe;
- Urmărirea modificărilor legislative din aria de competență în iLegis;
- Analiza proceduri operaționale pentru anul precedent, vizând activități de RU-S;
- Întocmirea documentelor necesare pentru angajare, avansare în gradație, promovare, lichidare, transfer, suspendări, detasari, avansări în gradație (decizii, acte adiționale, contracte individuale de muncă, adrese corespondență, fișe de lichidare, fișe de post, adeverințe vechime);
- Întocmire și actualizare evidență personal delegat/suspendat/detașat/transferat/cfp/concedii medicale/alte concedii;
- Evidență ore suplimentare/libere;
- Completare/ transmitere modificări salariați CIM- REVISAL;
- Pensionări (adeverințe de vechime în muncă) ;
- Întocmire machete solicitate de MS/alte instituții/ raportări lunare trimestriale, anuale;
- Întocmire normare anuală conform Ordin 1224/2010 și procedură operațională+situație machete MS normare semestrială;
- centralizarea evaluărilor anuale ale personalului/ raport evaluări

- majorarea salariilor cu 10% dar nu mai mult decât salariile prevăzute pentru în Legea cadru 153/2017 pentru personalul auxiliar si registratori prevăzuți în anexa II menținerea în plată a celorlalte salarii (tesa, muncitori) conform prevederilor legale
- Acordare luna iunie salarii prevăzute de Legea 153/2017 cf OUG 45/2023 si 54/2023
- Informare persoana responsabilă cu declarațiile de avere si interese a fluctuațiilor personalului cu funcții de conducere de la nivelul SBRM - listă cu personalul de conducere care depune declarații de avere și interese din SBRM pentru afișare pe site- informatica-Partene Cosmin Denis-informatică;
- Actualizare organigramă SBRM conform aprobare comitet director SBRM și MS
- Stat functii la 01.03.2024-transmis spre aprobare MS
- structura transmisa la MS pentru aprobare
- Actualizat Regulamentul Intern SBRM conform propunerilor si aprobării comitetului director
- Promovări personal
-

Aferent acestui an numărul de angajați a fost următorul:

la 31.12.2024 – 287 ocupate din totalul de 323 posturi

Au fost organizate concursurile de ocupare a unui număr de aproximativ 70 posturi/an.

De asemenea au fost realizate activități corelative:

Instruiri proceduri operaționale resurse umane-salarizare la niv. biroului +studiu legislativ 2024 (3 persoane)

Întocmire plan formare profesională- realizat 2023-31.12.2023

informare personal cu functii de conducere – evaluari pentru 2023

Întocmire planuri pentru anul 2024 (plan formare profesională, plan ocupare posturi, plan previzional necesar calificări, planificarea concediilor de odihnă 2024)

Întocmit obiective specifice conform Ordin 600/2018 pentru 2023+realizat indicatori 2024;

Întocmit raport privind îndeplinire obiective specifice 2023;

Întocmit propuneri calitate obiective 2024 birou RU-S-MCSSS introduce in obiective SCIM ;

Întocmit propuneri îmbunătățire a calității 2024 RU-S-MCSSS;

Transmis MS documentatie aprobare organigrama si stat functii in baza Legii nr. 296/2023

Întocmit decizie majorari salarii ian 5 %

ACTIVITATEA SERVICIULUI FINANCIAR CONTABIL

Compartimentul financiar contabilitate este organizat în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 1740/2023 pentru aprobarea [Normelor metodologice](#) privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice, Planul de conturi pentru instituțiile publice și instrucțiunile de aplicare a acestuia. Compartimentul financiar-contabilitate se află în subordinea directorului financiar-contabil. În cadrul compartimentului își desfășoară activitatea 5 persoane cu studii superioare economice. Compartimentul dispune de dotarea necesară desfășurării activității în bune condiții, și anume calculatoare, multifuncționale, mobilier, sistem informatic integrat „, Extranet”.

Evidența economică este esențială pentru **buna gestionare a instituției**, iar contabilitatea îndeplinește **rolul de a furniza toate informațiile financiare importante**. Evidența contabilă reflectă situația patrimoniului aflat în administrare, execuția bugetelor de venituri și cheltuieli rezultatul patrimonial (economic) într-o perioadă de timp, dar și relația cu părți terțe. Analiza rezultatelor este utilă pentru a stabili starea de fapt a instituției precum și soluțiile necesare pentru a remedia unele aspecte sau pentru a îmbunătăți funcționarea per ansamblu. **Un rol important al serviciului financiar contabilitate este acela de a furniza rapoarte financiare corecte și transparente ce permit managerului să ia decizii profitabile pentru instituție.**

OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU PERIOADA 2024

- Întocmirea bugetului de venituri și cheltuieli în conformitate cu nevoile și capacitatea de

asigurare a fondurilor

- Asigurarea execuției bugetare conform bugetului aprobat
 - Imbunătățirea activității economice a sanatoriului prin obținerea de venituri proprii, eficientizarea costurilor și menținerea echilibrului financiar.
 - Măsurarea, evaluarea, gestiunea și controlul activelor, datoriilor și capitalurilor
 - Asigurarea evidențelor contabile conform prevederilor legale și înregistrarea unui număr de 0 neconformități în organizarea evidențelor contabile .

ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ ÎN PERIOADA 2024

De activitatea financiară a Sanatoriului Balnear și Recuperare Mangalia răspunde Directorul financiar contabil, care are următoarele atribuții specifice:

1. asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a unității, în conformitate cu dispozițiile legale;
2. organizează contabilitatea în cadrul unității, în conformitate cu dispozițiile legale, și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;
3. asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțelor de verificare și a bilanțurilor anuale și trimestriale;
4. propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli;
5. asigură executarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare;
6. participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
7. angajează unitatea prin semnătură alături de manager în toate operațiunile patrimoniale, având obligația, în condițiile legii, de a refuza pe acelea care contravin dispozițiilor legale;
8. analizează, din punct de vedere financiar, planul de acțiune pentru situații speciale prevăzute de lege, precum și pentru situații de criză;
9. participă la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;
10. evaluează, prin bilanțul contabil, eficiența indicatorilor specifici;
 11. asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor unității către bugetul statului, trezorerie și terți;
12. asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești cuvenite personalului încadrat în spital;
 13. asigură întocmirea, circuitul și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
 14. organizează evidența tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și urmărește realizarea la timp a acestora;
15. ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;
 16. asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestionării;
17. răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate cu privire la

exercitarea controlului financiar preventiv și al asigurării integrității patrimoniului;

18. îndeplinește formele de scădere din evidența a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale; împreună cu serviciul administrativ întocmește și prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și bănești, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului unității și a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;

19. organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a cadrelor

financiar-contabile din subordine;

20. organizează la termenele stabilite și cu respectarea dispozițiilor legale inventarierea mijloacelor materiale.

Descrierea principalelor activități desfășurate în perioada 2024

1. Elaborarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli.

Bugetul de venituri și cheltuieli al SBRM în perioada 2024 a fost întocmit potrivit prevederilor Legii nr.273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare. Fundamentarea veniturilor s-a realizat pe execuția bugetară a anilor anteriori, iar fundamentarea cheltuielilor s-a realizat pe baza propunerilor secțiilor și compartimentelor din structura sanatoriului, în raport cu obiectivele programate. În fiecare an au fost realizate 12 rectificări bugetare pentru asigurarea resurselor financiare și cheltuielilor necesare desfășurării în condiții optime a activității sanatoriului

Bugetul final fost aprobat :

- 2024 prin PV nr. 36/13.12.2024

2. Contabilitatea veniturilor și cheltuielilor .

Veniturile cuprinse în bugetul de venituri și cheltuieli al sanatoriului provin din următoarele surse: venituri din contracte încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate (servicii medicale contractate, Subvenții primite de la FNUASS pentru acoperirea creșterilor salariale, venituri proprii din diverse surse (servicii medicale efectuate la cerere).

Structura veniturilor (încasări)

Nr.crt.	Denumire indicator	2024
1	Venituri din prestări servicii	19,109,882
2	Venituri din contractele cu casele de asigurări sociale de sănătate	15,302,609
3	Subvenții de la bugetul de stat pentru spitale - Aparatură medicală de înaltă performanță	0
4	Subvenții din bugetul Fondului național unicde asigurări de sănătate pentru acoperirea creșteriloel salariale	9,001,810
	TOTAL	43,414,301

Structura cheltuielilor (plăți)

Nr.crt.	Denumire indicator	2024
1	Cheltuieli de personal	25,187,995
2	Bunuri și servicii	16,038,035
3	Sume aferente persoanelor cu handicap neîncadrate	234,357
4	Active nefinanciare	803,613
	TOTAL	42,264,000

3. Contabilitatea imobilizărilor și investițiilor

Sanatoriul Balnear și Recuperare Mangalia se află într-un plin proces de modernizare, dotare și reabilitare, având un plan strategic de dezvoltare bine definit în timp, astfel în perioada 2022-2024 au fost realizate investiții după cum urmează

Nr.crt.	Investitii	2024
1	Construcții (reabilitare și modernizare clădiri)	199,915
2	Dotări independente	603,698
	TOTAL	803,613

Modificarea listei de inventar cu privire la bunurile aparținând domeniului public.

În anul 2024 lista de inventar cuprinzând bunurile care aparțin domeniului public al Ministerului Sănătății, date în administrare Sanatoriului Balnear și Recuperare Mangalia, **s-a majorat** cu suma 199.915 lei.

Inventarierea patrimoniului

Scopul principal al inventarierii este stabilirea situației reale a tuturor elementelor de natura activelor, datoriilor și capitalurilor proprii ale fiecărei entități, precum și a bunurilor și valorilor deținute cu orice titlu, aparținând altor persoane juridice sau fizice, în vederea întocmirii situațiilor financiare anuale, care trebuie să ofere o imagine fidelă a poziției financiare și a performanței entității pentru respectivul exercițiu financiar.

În anul **2024** inventarierea patrimoniului Sanatoriului Balnear și Recuperare Mangalia s-a efectuat în perioada 04.12.2024-18.12.2024 prin decizia nr. 350 din data de 12.11.2024 a fost numită comisia centrală de inventariere care a coordonat activitatea comisiilor de inventariere și comisiile de inventariere cu rol în efectuarea propriu zisă a inventarierii. La efectuarea inventarierii au fost constatate diferențe între situația faptică și cea scriptică, și anume

: plus de inventar în valoare de **0** lei și minus la inventar în valoare **0** lei . Rezultatul inventarierii a fost consemnat în Procesul verbal nr. 6188 /19.12.2024 întocmit de comisia centrală de inventariere , iar în conformitate cu prevederile Ordinului 2861/2009 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și efectuarea inventarierii elementelor de natura activelor,datoriilor și capitalurilor proprii

Elaborarea și verificarea bilanțului contabil

În procesul de conducere al Sanatoriului Balnear și Recuperare Mangalia, **un mijloc esential de cunoastere** a modului cum sunt gospodărite fondurile, capitalurile și bunurile îl are **bilanțul contabil**. Conceput sub acest aspect, bilanțul reprezintă o sinteză de informații contabile finale pe baza cărora se analizează **situația financiară a unității**. Informațiile prezentate în bilanț cu privire la situația financiară a unității constituie în același timp un mijloc important de cunoastere a activității financiare. Situația financiară este o expresie a situației economice.

În perioada 2024 Sanatoriul Balnear a întocmit și transmis pentru verificare și centralizare ordonatorului principal de credite, Ministerul Sănătății, situațiile financiare aferente fiecărui trimestru în conformitate cu prevederile Normelor metodologice privind întocmirea și depunerea situațiilor financiare ale instituțiilor publice .

Rezultatul financiar contabil al Sanatoriului Balnear și Recuperare Mangalia

Denumire indicator	2024
Rezultat patrimonial - excedent	1,164,737

Rezultatele obținute. Indicatori economico financiari

Nr.crt.	INDICATORI ECONOMICO FINANCIARI	2024
1	Execuția bugetară față de bugetul aprobat (%)	79,57%
2	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului (%)	53,22%
3	Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului (%)	0,06%
4	Costul mediu pe zi de spitalizare	443,59
5	Procentul veniturilor proprii din total venituri (%)	44,02%

CONCLUZII :

s-a asigurat executarea bugetului de venituri și cheltuieli al sanatoriului, s-a urmărit realizarea indicatorilor financiari aprobați și s-a respectat disciplina contractuală și financiară;

- s-a asigurat plata integrală și la timp a drepturilor bănești convenite personalului încadrat în sanatoriu;
 - s-au alocat în buget sume pentru finanțarea cheltuielilor cu pregătirea profesională a angajaților;
- s-a îmbunătățit finanțarea prin creșterea veniturilor proprii
- s-a realizat menținerea echilibrului financiar .
 - s-a organizat evidența tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin sanatoriului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și s-a urmărit realizarea la timp a acestora;
 - au fost îndeplinite toate celelalte atribuții prevazute în Regulamentul de Organizare și Functionare al Sanatoriului Balnear și Recuperare Mangalia în domeniul financiar-contabil.

ACTIVITATEA SERVICIULUI ACHIZIȚII PUBLICE, CONTRACTE, APROVIZIONARE ȘI TRANSPORT

Rolul serviciului Achiziții publice, Contracte, Aprovizionare și Transport este de a asigura Sanatoriul cu produse, servicii și lucrări necesare desfășurării activității medicale în condiții optime.

Serviciul a fost compus până la 01.03.2024 din : Birou Achiziții Publice, Contracte, Birou Aprovizionare, Gestionari, 1 manipulant care deservește magazia centrală a Sanatoriului .

Principalele activități derulate de Serviciul Achiziții Publice, Contracte Aprovizionare și Transport pe parcursul anilor 2022,2023, 2024 pentru realizarea acestui obiectiv au fost:

-elaborarea Programului anual al achizițiilor publice pe anul 2024 întocmit pe baza necesităților și priorităților comunicate de celelalte structuri din cadrul autorității contractante în funcție de necesitățile obiective de produse, de servicii și de lucrări, gradul de prioritate al necesităților, anticipările cu privire la fondurile ce urmează a fi alocate prin bugetul anual, prin luarea în considerare inclusiv a posibilității de a obține fonduri suplimentare în urma unei eventuale rectificări a bugetului;

- actualizarea Programului anual al achizițiilor publice în funcție de bugetul aprobat și cuprinderea în acesta a procedurilor de achiziție noi, în funcție de necesități ;

- organizarea și desfășurarea procedurilor de achiziții publice;

- efectuarea publicității achizițiilor publice (anunțuri de intenție, de participare, de atribuire, de publicitate);

- întocmirea documentațiilor de atribuire și lămurirea prin clarificări a eventualelor neclarități legate de acestea;

- întocmirea deciziilor pentru constituirea comisiilor de evaluare în vederea atribuirii contractelor de achiziție publică;

- întocmirea declarațiilor de confidențialitate și imparțialitate ale membrilor comisiei;

- participare în comisiile de evaluare a ofertelor ca membri sau președinte cu/fără drept de vot;

întocmirea proceselor-verbale la vizualizarea ofertelor;

- verificarea garanțiilor de participare, bună execuție și restituirea acestora;

- analizarea ofertelor;

- întocmirea proceselor-verbale de sedință și a raportului procedurii de atribuire;

- elaborarea și transmiterea comunicărilor privind rezultatul procedurii;

- primirea și rezolvarea contestațiilor, inclusiv întocmirea punctelor de vedere la contestațiile depuse;

- întocmirea contractelor de achiziție publică;

- întocmirea Actelor adiționale la contractele de achiziție publică;

- întocmirea Anexelor la contractele de achiziție publică în programul Budget;

- întocmirea Anexelor la contractele de furnizare medicamente în programul Farmacie

Principalele activități derulate de COPARTIMENTUL APROVIZIONARE, TRANSPORT din cadrul Serviciului Achiziții Publice Aprovizionare și Transport

- întocmirea, valorificarea și centralizarea comenzilor

- transmiterea comenzilor către furnizori

- asigurarea condițiilor pentru depozitarea bunurilor materiale

- recepționarea calitativă și cantitativă a materialelor primite de la furnizori

- verificarea facturilor pe poziții în ceea ce privește prețurile și compararea cu cele existente în anexă

- urmărirea onorariilor comenzilor de către furnizori

- urmărirea graficului de aprovizionare și stocul minim și luarea măsurilor necesare pentru aprovizionarea continuă a sanatoriului.

- aprovizionarea continuă a spitalului

- Pe parcursul întregului proces de achiziție publică, la adoptarea oricărei decizii,

Serviciul Achiziții Publice Aprovizionare și Transport a avut în vedere respectarea următoarelor principii:

-nediscriminarea;

-tratamentul egal;

-recunoașterea reciprocă;

-transparența;

-proportionalitatea;
-asumarea răspunderii.

- Obiectivele urmărite prin aplicarea celor 6 principii:
Deschiderea și dezvoltarea pieței de achiziții publice;
Instituirea unui cadru bazat pe încredere, corectitudine și imparțialitate;
- Eliminarea elementelor de natură subiectivă, care ar putea influența deciziile în procesul de achiziție publică;
Eliminarea tratamentului preferențial acordat operatorilor economici locali;
Asigurarea "transparenței" regulilor, oportunităților, procedurilor și a rezultatelor;
Eliminarea cerințelor restrictive;

Începând cu anul 2024 în cadrul Serviciului Achiziții Publice, Contracte, Aprovizionare și Transport a fost înglobat și Biroul Administrativ, desființat potrivit legii, conform organigramei aprobate de Ministerul Sănătății prin Ordinul nr. 11/05.01.2024.

ACTIVITATEA SERVICIULUI INFORMATICĂ, TEHNIC, ADMINISTRATIV ȘI PSM

Rolul serviciului Tehnic, Administrativ este de a coordona activitatea de gestionare a patrimoniului unității, realizarea reparațiilor și întreținerea spațiilor aflate în administrarea sanatoriului.

Serviciul a fost compus până la data de 01.03.2024 din: Birou Tehnic, Administrativ Arhiva, Atelier mecanic, Atelier electric, fochiști, liftieri, îngrijitori curte.

Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anilor 2024.

Principalele activități derulate pe parcursul anilor menționați pentru realizarea obiectivelor au fost:

1. Lucrări de reparații și investiții:

Cu personalul spitalului s-au executat lucrări de întreținere și funcționare a instalațiilor, utilajelor, aparatelor, echipamentelor și spațiilor

UPU – igienizat secția și executat lucrări de întreținere și intervenții la solicitanți;

Revizuit instalația de încălzire pe spital

Reparat și vopsit gard împrejmuire spital

Igienizat spațiile de la deșeurile menajere și deșeurile anatomo-patologice

Toaletat și vopsit pomi și întreținut zona verde – 23000 mp

Executat lucrări de întreținere la parcare

Inlocuit aparataje defecte în toate secțiile

Curățat bazinele de la ape reziduale

Igienizat depozit de alimente.

2. Activități IT

Verificarea efectuării săptămânale a backup-urilor la bazele de date ale sistemului integrat, copierea lor într-o altă locație offline

- Validarea zilnică a serviciilor medicale

- Verificarea și corectarea zilnică a erorilor de semnare și prevalidare în CEAS în termen util (în cel mult 3 zile lucrătoare de la efectuarea serviciului raportat)

- Raportări lunare, trimestriale și anuale către CNAS

- Preluarea feedback-ului, verificarea și corectarea erorilor de raportare lunare, trimestriale și anuale

- Intocmirea și transmiterea facturilor aferente serviciilor raportate la CNAS

- Intocmirea, calcularea și transmiterea sumelor pentru alocația de hrană

- Intocmirea și transmiterea facturilor pentru alocațiile de hrană

- Asistența telefonică pentru utilizatorii sistemului informatic

- Asistența software remote (de la distanță) pentru utilizatorii sistemului informatic

- Asistență software și hardware la fața locului când situația o impune

- Verificarea la fața locului și contactarea firmei contractate în cazul problemelor la rețeaua de calculatoare existente în cadrul SBRM

- Verificarea la fața locului și contactarea firmei contractate în cazul problemelor la calculatoarele existente în cadrul SBRM

În activitatea IT, biroul informatică conlucrează cu următorii parteneri externi:

- SC Extramed pentru mentenanța sistemului integrat al SBRM, care oferă și acces la serviciul Helpdesk 24h/7zile
- SC Binario pentru mentenanța și reparații hardware, mentenanța rețelei interne și găzduirea, administrarea și actualizarea site-ului SBRM www.balneare.net și a adreselor de email din domeniu balneare.net

OBIECTIVELE principale ale managerului și echipei manageriale pe parcursul anilor 2024 au fost:

- 1) Creșterea calității serviciilor prin realizarea de investiții conform proiectului de "Reabilitare, Consolidare, Modernizare și Extinderea Sanatoriului Balnear și de Recuperare Mangalia", prin accesarea finanțării de la Compania Națională de Investiții.
- 2) Menținerea calității serviciilor prin menținerea sistemului integrat de management conform standardelor 9001/2015, 15224/2016, 14001/2015, 22000/2005, 18001/2008;
- 3) Creșterea veniturilor în vederea maximizării rezultatului financiar;
- 4) Creșterea gradului de ocupare a paturilor în extrasezon;
- 5) Menținerea implementării la nivelul tuturor structurilor medicale și nemedicale a Sistemului de Control Intern Managerial.

În **SCOPUL** creșterii calității activității medicale și a eficienței acestora, s-a urmărit acordarea îngrijirilor medicale necesare, corespunzătoare, la costurile cele mai mici, în toată perioada, prin:

- 1) Îmbunătățirea permanentă a ratei de utilizare a paturilor pe unitate și pe fiecare secție;
- 2) Creșterea numărului de pacienți;
- 3) creșterea veniturilor proprii;

Astfel au fost elaborate, implementate și respectate **PROCEDURI OPERAȚIONALE, PROTOCOALE MEDICALE ȘI TERAPEUTICE MODELE DE PRACTICĂ ȘI DOCUMENTE DE PLANIFICARE** care organizează activitatea medicală de specialitate, în circuite funcționale distincte și au fost revizuite cele existente:

- serviciul de primire - internare pacienți;
- secția spital I, secția spital II și secția sanatorială;
- ambulatoriul de specialitate cu baza proprie de tratament (Pav.B);
- laboratorul de analize medicale;
- laboratorul de radiologie și imagistică, explorări;
- cabinet de asigurare a continuității asistentei medicale.
- cabinet de geriatrie.

De asemenea, au fost revizuite:

- procedurile, protocoalele de lucru (terapeutice) pe fiecare tip de terapie în parte (ultrasunete, electroterapie de joasă și medie frecvență, de înaltă frecvență, diapulse, unde scurte, piscină - kinetoterapie, magnetodiaflux, aerosoli, băi galvanice, dus subacval, hidroterapie, masaj uscat, masaj

recuperator, împachetare cu namol, cataplasma cu namol, împachetari cu parafina)

- procedurile operaționale medicale, care reglementează activitățile medicale

- modele de practica

-documentele aferente sistemului de management integrat al calitatii mediului si sanatatii si securitatii ocupationale (manualul calitatii, PS, PP).

Prin introducerea procedurilor interne de evaluare si control a activitatii medicale s-a urmărit folosirea proceselor de monitorizare, măsurare si analiza serviciilor prestate prin:

- comunicare directa;

- instruirea si evaluarea personalului pentru fiecare procedura in parte si s-au completat procesele verbale de instruire si evaluare;

- folosirea de chestionare : Chestionar de sondare a gradului de satisfactie pacienti, care a fost distribuit fiecarui pacient incepand cu luna octombrie 2011 si ulterior s-au introdus si Chestionarele privind satisfactia angajatilor.

-rapoarte de evaluare/autoevaluare și monitorizare.

S-a desemnat responsabilul pe unitate cu implementarea Strategiei Naționale Anticorupție și a fost elaborată Agenda de integritate pentru implementarea Strategiei Naționale anticorupție, Declarația managerului privind implementarea Strategiei Naționale anticorupție, precum și Planul anual de integritate pentru implementarea strategiei naționale anticorupție. S-a înființat prin decizie managerială grupul de lucru responsabil de evaluarea și monitorizarea riscurilor de corupție.

Totodată, potrivit Ordinului 1502/2016, în cadrul SBRM funcționează **Consiliul de Etica**.

Pe parcursul anului de referință solicitați, indicatorii de performanță ai managerului au fost următorii:

INDICATORI DE PERFORMANȚĂ AI ACTIVITĂȚII MANAGERULUI SPITALULUI CONFORM ANEXEI 2 DIN OMS 1743/2023 – anul 2024

Categoria de indicatori	Denumire indicator	Valori realizate in anul 2024
A. Indicatori de management al resurselor umane	1. Proporția medicilor din totalul personalului;	4,88%
	2. Proporția personalului de specilitate medico-sanitar din totalul personalului angajat al spitalului;	43,55%
	3. Gradul de ocupare cu personal specializat a serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;	75%
B. Indicatori de utilizare a serviciilor	1. Durata medie de spitalizare pe spital;	11,46

	2. Rata de utilizare a paturilor pe spital;	65,27%
	3. Indicele de complexitate a cazurilor pe spital;	N/A
	4. Numărul spitalizarilor de zi raportat la numărul total de spitalizări;	N/A
C. Indicatori economico-financiari	1. Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;	79,57%
	2. Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma <i>venituri proprii</i> înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile proprii ale spitalului public, mai puțin sumele încasate în baza contractelor încheiate cu casa de asigurări de sănătate;	44,02%
	3. Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;	53,22%
	4. Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului;	0,06%
	5. Costul mediu/zi de spitalizare pe spital;	443,59
D. Indicatori de calitate	1. Rata mortalității intraspitalicești pe total spital (datorită complicațiilor survenite în timpul spitalizării);	0%
	2. Rata infecțiilor asociate asistenței medicale pe total spital (la 100 de pacienți externți)	0,08%
	3. Sancțiuni/Măsuri de remediere dispuse de către Inspekția Sanitară de Stat în urma acțiunilor de inspekție a măsurilor igienico-sanitare, activităților de sterilizare și dezinsekție în spital	Nu au fost dispuse
	4. Numărul mediu de consultații/medic în ambulatoriu	3663
	5. Rata de screening pentru germeni cu risc epidemic (enterobacterii rezistente la carbapenem, enterococi rezistenți la vancomicină, enterobacterii producătoare de betalactamaze cu spectru extins) la pacienții internați în secțiile ATI, oncologie, hematologie	N/A
	6. Realizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice pe baza metodologiei elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică	Realizat
	7. Rata de conformitate cu administrarea unei doze unice de antibiotic în profilaxia antibiotică perioperatorie constatată la studiul de prevalență de moment	N/A
	8. Sistem de comunicare cu aparținătorii/reprezentanții legali ai pacienților, procedurat și implementat	Procedurat și implementat

	9. Sistem de evaluare a gradului de satisfacție a pacienților, procedurat și implementat	Procedurat si implementat
E. Indicatori de integritate	1. Proporția angajaților unității sanitare care au fost instruiți prin intermediul programelor de formare profesională pe tema conflictelor de interese și a incompatibilităților	2,09%
	2. Gradul de realizare a măsurilor preventive pentru limitarea conflictelor de interese și a incompatibilităților: <ul style="list-style-type: none"> a) Respectarea standardului general de publicare a informațiilor de interes public conform anexei nr.4 la Hotărârea Guvernului nr.1269/2021 privind aprobarea Strategiei naționale anticorupție 2021-2025 și a documentelor aferente acesteia; b) Existența unui Ghid privind conflictele de interese și incompatibilitățile, precum și documentarea faptului că a fost adus la cunoștință angajaților; c) Existența unei proceduri în conformitate cu prevederile Legii nr. 571/2004 privind protecția personalului din autoritățile publice, instituțiile publice și din alte unități care semnalează încălcări ale legii, precum și aducerea acesteia la cunoștința angajaților; d) Funcționarea Consiliului etic. 	100 % a) 100% b) 100% c) 100% d) 100%

Considerăm astfel că activitatea managerială pe anii 2022-2024 a fost foarte bună, obiectivul principal, creșterea gradului de satisfacție a pacienților fiind atins. Multiplele controale din partea autorităților, au dovedit funcționarea în condiții bune a Sanatoriului, existența unui management de personal eficient, care stimulează creșterea performanțelor profesionale individuale ale angajaților și contribuie la o creștere a performanțelor operationale, inclusiv a calitatii serviciilor prestate, și care determina creșterea performanței comerciale, pacienți mai mulți și un grad mai mare de satisfacere a nevoilor acestora .

MANAGER,
EC. MAGANU BOGDAN