



SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE LEORDENI

com.:Leordeni, sat.Carciumaresti nr.106

Jud.:Arges

e-mail:contact@spitalleordeni.ro

www.spitalleordeni.ro

Tel.:0248.653.694, fax:0248.653.690



ROMANIA
JUDEȚUL ARGES
CONSILIUL JUDEȚEAN ARGES

Nr.:

Data :

12. IAN. 2026

Nr.

Către,



CONSILIUL JUDEȚEAN ARGES -SERVICIUL LEGISLATIV ȘI TRANSPARENȚĂ DECIZIONALĂ-

Ca urmare a Adresei dumneavoastră nr. 29783/13.11.2025 (înregistrată în cadrul instituției noastre sub nr. 4960/13.11.2025), prin care ne solicitați „ca, până la data de 16.01.2026”, să vă transmitem Raportul de activitate al instituției noastre, pentru perioada 01.01.2025 – 31.12.2025;

Vă înaintăm, anexat la prezenta, „Raportul de activitate al SPITALULUI DE PNEUMFTIZIOLOGIE LEORDENI pentru perioada 01.01.2025-31.12.2025”, în formatul și condițiile de redactare solicitate.

MANAGER,

consilier juridic Adriana Molfea



SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE LEORDENI

com.:Leordeni, sat.Carciumaresti nr.106

Jud.:Arges

e-mail:contact@spitalleordeni.ro

www.spitalleordeni.ro

Tel.:0248.653.694, fax:0248.653.690



RAPORT DE ACTIVITATE AL SPITALULUI DE PNEUMFTIZIOLOGIE LEORDENI PENTRU PERIOADA 01.01 2025-31.12.2025



A. MISIUNE ȘI VIZIUNE

Misiunea spitalului.

Misiunea Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni este aceea de a oferi servicii medicale de calitate populației, într-un mediu sigur și confortabil, de a identifica și soluționa nevoile pacienților prin furnizarea unor servicii medicale de calitate, bazate pe competență, transparentă, eficiență și eficacitate.

Misiunea Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni este axată pe prestarea unui act medical de calitate astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune îngrijiri.

Angajamentul nostru a fost și va rămâne unul singur: să fim cei mai buni pentru o viață mai bună.

Viziunea spitalului. Viziunea conducerii Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni este de a deveni un spital de prestigiu, dotat cu aparatură și echipamente medicale de ultimă generație, care să contribuie la efectuarea unui act medical de cea mai înaltă calitate, creșterea satisfacției pacienților, siguranța actului medical și a pacienților, precum și a angajaților.

Viziunea conducerii Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni este ca acesta să devină unul dintre cei mai buni furnizori de servicii medicale, etalon al profesionalismului și calității.

Vom trata orice pacient ca fiind cel mai important și ne vom canaliza energia pentru a preveni, a diagnostica, a trata și a oferi îngrijiri medicale la standardele internaționale, îmbunătățind calitatea vieții pacienților nostri.

B. SCURTĂ PREZENTARE A SPITALULUI

Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni este unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, de monospecialitate, aflată în subordinea Consiliului Județean Argeș, fiind clasificată în categoria a III-a de acreditare – Acreditat cu rezerve, conform Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr.287/02.08.2023.

Unitatea noastră funcționează conform structurii organizatorice aprobată prin Dispoziția Președintelui Consiliului Județean Argeș nr.417 / 07.06.2019.

Din punct de vedere al serviciilor medicale, Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni oferă servicii medicale de diagnostic, preventive, curative și de recuperare, funcționând pe principiile prevazute în Legea nr.95/2006 - privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, având un număr de 96 paturi de spitalizare continuă. Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni are în structură două secții de pneumologie pentru tratamentul și îngrijirea bolnavilor diagnosticați cu boli pulmonare și TBC.

C. PRINCIPIILE ȘI VALORILE COMUNE

În activitatea desfășurată ne bazăm pe: respectarea dreptului la ocrotirea sănătății a tuturor categoriilor de populație, de alegere a medicului; garantarea calității și siguranței actului medical; asigurarea unor standarde ridicate a competențelor profesionale, precum și încurajarea dezvoltării lor continue; asigurarea accesibilității la serviciile spitalicești și ambulatorii; creșterea rolului serviciilor preventive; asigurarea accesibilității la servicii medicale; respectarea dreptului la libera alegere și a egalității de șanse; aprecierea competențelor profesionale și încurajarea dezvoltării lor; transparentă decizională.

D. EVALUAREA ACTIVITĂȚII SPITALULUI

În cursul anului 2025, Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni a fost condus de echipa managerială formată din:

- ♦ Manager: consilier juridic Molfea Adriana
- ♦ Director Medical: dr. Stănescu Cristiana-Felicia
- ♦ Director Financiar-Contabil: ec. Voicu Georgeta

Managementul unității sanitare a urmărit, prin măsurile pe care le-a luat, îndeplinirea condițiilor de menținere a unității sanitare în categoria de competență, creșterea calității actului medical, precum și menținerea standardelor de calitate și siguranță a serviciilor medicale oferite în spital pacienților.

În vederea atingerii obiectivelor generale și specifice, stabilite în Planul strategic al spitalului cât și în Planul de management, au fost realizate în anul 2025 următoarele activități:

a) Menținerea climatului de siguranță în acordarea asistenței medicale pacienților și ameliorarea practicilor medicale și de îngrijire a pacientului.

Activitatea spitalicească a fost continuu monitorizată, în sensul urmăririi realizării indicatorilor de performanță și a celor cuprinși în contractele aflate în derulare cu Casa de Asigurări de Sănătate Argeș, atât cantitativ (număr externări spitalizare continuă și de zi), cât și calitativi (ICM). În acest sens, au fost analizate trimestrial și semestrial evoluțiile principalilor indicatori și s-au efectuat periodic analize la nivelul secțiilor.

În cursul anului 2025 activitatea secțiilor a fost următoarea:

Indicatori cantitativi 2025

1	Numărul de cazuri	Contractate cu CASJ	Realizate
	- acuti (pneumologie)	880	758
	- cronici (tbc)	360	256
	- spitalizare de zi	1909	2104
	-COVID-19	-	1
2	Număr de zile de spitalizare		16213
3	Durata medie de spitalizare pe spital		15,54
4	Numar total de paturi aprobate de MS		96
5	Rata de utilizare a paturilor pe spital		46,14
6	Numar total prezentari la camera de gardă		276
7	Numărul pacienților consultați în ambulatoriu		309
8	Procent urgențe din totalul pacienților internați		23,16
9	Indicele de complexitate al cazurilor pe spital	Contractat	Realizat
		Pentru perioada 01.01. – 31.03.2025:	1,3944
		1,1335	
		Pentru perioada 01.04. – 31.12.2025:	1,4034
		1,2096	
10	Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din sectii, compartimente cu profil chirurgical		-
11	Procentul pacienților cu complicații și comorbidități din totalul		96,35%

	pacienților externati	
12	Procent internări prin transfer inter-spitalicesc	0,70
13	Procent internări prin trimitere medic specialist	12,46
14	Procent internări prin trimitere medic de familie	53,66
15	Procent internări la cerere	0
16	Numărul pacienților pe lista de așteptare	0
17	Numărul mediu de consultații /medic în ambulatoriu	51,50
18	Indicele de utilizare al paturilor	168,88

Indicatori calitativi

1	Rata mortalității intraspitalicești	1,18
2	Procent pacienți decedați la 24 de ore de la internare pe total spital	0,20
3	Procent pacienți decedați la 48 de ore de la intervenția chirurgicală pe total spital	-
4	Rata infecțiilor nozocomiale pe total spital	0,88
5	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	75,52
6	Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale raportat la numărul total internări	0,76

În cursul anului 2025, spitalul a asigurat asistența medicală de specialitate (spitalizare continuă, spitalizare de zi, ambulatoriu de specialitate și consulturi indisciplinare) în vederea diagnosticării și tratării diferitelor afecțiuni pulmonare (BPOC, AB, pneumopatii, insuficiențe respiratorii, sindrom de apnee în somn și TB pulmonară), precum și evaluarea și tratarea pacienților confirmați cu infecția SARS-CoV-2 forme medii și ușoare.

În cadrul compartimentului hematologie-biochimie-imunologie-bacteriologie nespecifica, au fost efectuate un număr de 57.697 analize medicale fiind realizate venituri în sumă de 697.701 lei, iar în cadrul compartimentului de bacteriologie tuberculoasă au fost realizate un număr de 5264 examene microscopice și culturi BK, 146 antibiograme BK și 927 teste genetice.

A fost realizat planul anual privind autocontrolul în spital, efectuându-se în acest sens 56 teste de autocontrol (aeromicrofloră și teste de sanitație, exudate faringiene, examene coproparazitologice și coprobacteriologice) în cadrul cărora nu s-au constatat depășiri ale NTG, iar testele de AMF s-au încadrat în normele admise.

În cursul anului laboratorul a primit vizita anuală de evaluare RENAR în cadrul ciclului de acreditare de 4 ani. În cadrul acestei vizite a fost evidențiată buna organizare a activității în laborator, îndeplinirea indicatorilor de calitate și a tuturor cerințelor standardului, vizită care s-a încheiat cu propunerea de menținere a acreditării, nefiind constatate neconformități în ceea ce privește activitatea desfășurată în cadrul laboratorului.

b) Îmbunătățirea și creșterea calității serviciilor de supraveghere și control a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Prevenirea și controlul IAAM reprezintă un obiectiv permanent al activității medico-sanitare și un criteriu de evaluare a calității managementului din fiecare unitate medicală, acestea fiind obligații profesionale și de serviciu prevăzute în fișa postului pentru toate categoriile de personal medico-sanitar și auxiliar sanitar. Activitatea de prevenire a IAAM se organizează și se desfășoară pe baza Planului de supraveghere și control a IAAM revizuit și aprobat anual pe baza legislației, metodologiilor elaborate de INSP și a activității de supraveghere a IAAM.

Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale (CPIAAM) are în componență: 1 medic specialist Epidemiologie cu contract de prestări servicii; 1 asistent principal igienă; 1 medic primar boli infecțioase cu contract de prestări servicii.

Monitorizarea curateniei și a dezinfectiei prin recoltarea probelor de autocontrol:

Autocontrol în intercomparare cu DSP Argeș. În anul 2025 toate probele au avut rezultate în limitele legale. S-au recoltat prin intercompararea cu Laboratorul DSP Argeș: 16 AMF, 14 TS suprafețe, 8 TS mâini și 2 TS lenjerie, toate au fost în limite normale.

Autocontrol propriu. În anul 2025 au fost efectuate cu laboratorul din Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni: 16 AMF, 30 TS suprafețe, 4 TS lenjerie și 12 TS mâini. Toate probele au avut rezultate conform standardelor actuale de dezinfecție.

Teste de sanitație de pe tegumentele palmare ale personalului angajat. În anul 2025, s-au recoltat probe sanitație de pe tegumentele palmare a 12 persoane angajate Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni. Toate probele recoltate s-a aflat în limitele standardelor de igienă a mâinilor. S-au recoltat 80 teste rapide suprafețe și tegumente personal medical și auxiliar. Toate au fost în limite normale.

Portajul coproparazitologic al personalului angajat în blocul alimentar. S-au efectuat testări pentru infecția cu *Shigella* spp., *Salmonella* spp., EPEC pentru personalul blocului alimentar și spalatorie, personal auxiliar. Nu s-au înregistrat culturi pozitive.

Managementul accidentelor de expunere la produse biologice. Nu s-au înregistrat cazurile de accidente la produse biologice în cursul anului.

Infecții asociate asistenței medical. În cursul anului 2025 am înregistrat 9 cazuri IAAM, respectiv *Clostridium Difficile*. Raportarea lunară a IAAM în platforma CAPESARO a ANMCS și DSP

Anchete epidemiologice. Nu s-au înregistrat anchete epidemiologice în rîndul personalului.

Dezinfecția, Deratizarea și Dezinsecția. S-a efectuat dezinsecția trimestrială și deratizarea semestrială. S-au realizat activități de dezinfecție terminală la nivelul încăperilor Spitalului PNF Leordeni, de către personalul auxiliar, în prezența personalului CPIAAM.

c) Achiziționarea de aparatură și echipamente medicale.

În anul 2025 nu au fost alocate fonduri pentru achiziționarea de aparatură medicală de înaltă performanță.

d) Modernizarea structurii Spitalului. Expertizarea tehnică la rezistență mecanică și stabilitate a clădirilor. Expertizarea tehnică la instalația de încălzire.

S-au realizat o serie de expertize tehnice la Pavilionul Central, Pavilionul I și Pavilionul II ale spitalului, după cum urmează: **Expertiză la rezistența mecanică și stabilitate la solicitări statice, dinamice inclusiv la cele seismice; Expertiză la rețeaua de canalizare; Expertiză la instalația termică, precum și Audit energetic.**

Menționăm faptul că Raportul de expertiză la rezistență mecanică și stabilitate la solicitări statice, dinamice inclusiv la cele seismice, precum și Raportul de Audit energetic au fost transmise Consiliului Județean Argeș, în vederea întocmirii Cererii de finanțare către Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației, pentru proiectul „Consolidare și Reabilitare Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni, Pavilion Central, Pavilion I, Pavilion II, comuna Leordeni, sat Cărciumărești, nr. 106, județ Argeș”.

La intrarea în Pavilionul Central s-a montat o ușă nouă de evacuare care îndeplinește toate cerințele IGSU, astfel asigurându-se o evacuare rapidă și sigură a personalului în caz de incendiu.

S-a refăcut împrejmuirea (gardul) pe latura estică a incintei spitalului.

S-au achiziționat, din fonduri de la bugetul local, următoarele echipamente: două centrale termice (necesare funcționării Pavilionului I) și două mașini de spălat profesionale (necesare compartimentului Spălătorie).

S-au obținut sponsorizări constând în lenjerii de pat, televizoare și frigidere necesare pentru dotarea saloanelor pacienților.

e) Îmbunătățirea managementului financiar al spitalului

Pe parcursul anului 2025, activitatea economica-financiara a unității sanitare s-a efectuat în conformitate cu structura organizatorice aprobată.

O analiză a veniturilor și cheltuielilor bugetului spitalului, pe total și pe surse de venituri și categorii de cheltuieli, oferă informații importante referitoare la formarea și utilizarea resurselor bugetelor, utilizarea alocațiilor bugetare pentru investiții, a subvențiilor, a transferurilor și a altor forme de sprijin financiar din partea statului sau a unităților administrativ-teritoriale; situația, evoluția și modul de administrare a patrimoniului public, performanța managementului spitalului.

Din analiza surselor de venit pe anul 2025, se constată:

Denumirea indicatorilor	Cod indicator	Prevederi bugetare aprobate 2025	Încasări realizate	Gradul de incasare al veniturilor previzionate
A	B	1	2	%
TOTAL VENITURI	00.01	17182000	16261281,04	94,64%
Alte venituri din concesiuni și închirieri de către instituțiile publice	30.10.05.30	2000	1818,60	90,93%
Venituri din prestări de servicii	33.10.08	96000	94385,73	98,32%
Venituri din contractele încheiate cu casele de asigurări sociale de sănătate	33.10.21	6998000	6119270,30	87,44%
Venituri din contractele încheiate cu direcțiile de sănătate publică din sume alocate de la bugetul de stat	33.10.30	1075000	1062677,93	98,85%
Subvenții din bugetele locale pentru finanțarea cheltuielilor curente din domeniul sănătății	43.10.10	500000	500000	100%
Subvenții din bugetele locale pentru finanțarea cheltuielilor de capital în domeniul sănătății	43.10.14	262000	249481,48	95,22%
Subvenții din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru acoperirea	43.10.33	8249000	8233647	99,81%

Prevederile bugetare anuale la venituri au însumat **17182000 lei**, iar încasările realizate, la data prezentului raport, au fost de **16261281,04** - reprezentând **94,64%** din prevederi.

Cheltuieli.

Potrivit prevederilor legislative în materie bugetară, unitățile sanitare întocmesc bugete de venituri și cheltuieli și conturi de execuție pe două secțiuni distincte: de funcționare și dezvoltare.

Astfel, în secțiunea de funcționare sunt cuprinse acele cheltuieli care asigură funcționarea unităților sanitare, respectiv: cheltuielile de personal, bunuri și servicii, dobânzi, subvenții, transferuri pentru cheltuieli curente, asistență socială, rambursări de credite, alte cheltuieli, împrumuturi pentru instituții și servicii publice locale sau activități finanțate integral din venituri proprii.

Pentru cheltuieli de funcționare, Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni a avut aprobată suma de 16991 mii lei, din care cheltuieli de personal 13659 mii lei, reprezentând 80,39% din total, 3488 mii lei bunuri și servicii, reprezentând 20,53%.

Pentru cheltuieli de personal au fost realizate plăți în sumă de 13574503 lei, reprezentând 99,38 %, iar pentru cheltuielile cu bunuri și servicii au fost realizate plăți în sumă de 2677014.35 lei, reprezentând 76.75% din suma aprobată la 31.12.2025.

Pentru cheltuielile de capital, Spitalul PNF Leordeni a avut aprobată suma de 277 mii lei, reprezentând 16,43% din bugetul de venituri și cheltuieli pe anul 2025.

Totalul plăților efectuate la 31.12.2025, în sumă de 16344281,04 lei, reprezintă 94,65 % din prevederile bugetului spitalului.

Indicatori economico financiari se prezintă astfel:

Denumire indicator	Valori		
	Indicatori anuali asumați prin contractul de administrare	Gradul de realizare la data de 31.12.2025	Procent %
Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	99	94,64	95,60%
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	80	79,10	98,88%
Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate prin bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație;	89	88,06	98,94%
Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului;	3%	2,83%	94,33%

Costul mediu pe zi de spitalizare pe fiecare secție;	1020	948	93%
Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma „venituri proprii” înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu Casa de Asigurări de Sănătate	12	11,74%	97,83%

f) Îmbunătățirea managementului resurselor umane

Resursele umane ale Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni la finele anului 2025, totalizează 101 posturi, dintre care 87 sunt ocupate la data de 18.11.2025.

Structura de personal pe categorii la data de 18.11.2025, se prezintă după cum urmează:

Nr. Crt.	Categorie personal	Spital		Dispensar		Total	
		A	O	A	O	A	O
1.	Medici	14	10	1	1	15	11
2.	Alt personal	2	2	0	0	2	2
3.	Personal sanitar mediu	34	29	3	3	37	32
4.	Personal sanitar auxiliar	19	15	1	1	20	16
5.	TESA	16	16	0	0	16	16
6.	Muncitori	11	10	0	0	11	10
TOTAL		96	82	5	5	101	87

Notă: A = aprobate; O = ocupate.

În cursul anului 2025, au fost organizate concursuri pentru ocuparea următoarelor posturi vacante: asistent medical principal, specialitatea laborator, angajat pe perioadă nedeterminată, începând cu data de 27.01.2025, conform CIM nr.85/17.01.2025; farmacist șef, angajat pe perioada nedeterminată, începând cu data de 03.10.2025, conform CIM nr.86/02.10.2025; referent de specialitate, angajat pe perioada nedeterminată, începând cu data de 03.10.2025, conform CIM nr.86/02.10.2025.

În ceea ce privește activitatea informatică, spitalul deține o rețea de tip server-client, pentru toate compartimentele unității, inclusiv Dispensarul TBC Topoloveni care are o legătură cu spitalul de tip VPN, fiind implementat pe această structură un sistem informatic integrat care asigură legătura între toate compartimentele. Rețeaua spitalului este dotată cu dispozitivul NAS (Network Attached Storage), respectiv o unitate de stocare conectată la rețeaua locală.

În conformitate cu Planului de Dezvoltare IT pentru anul 2025, au fost avute în vedere înlocuirea serverului existent și extinderea sistemului informatic integrat.

Prin implicarea și susținerea conducerii, a fost obținută finanțarea necesară pentru realizarea obiectivului „Server cu protecție firewall hardware”, în valoare de 117.000 lei, sumă alocată de Consiliul Județean Argeș.

g) Asigurarea unui climat de muncă propice angajaților și creșterea gradului de securitate și sănătate a angajaților spitalului.

În urma controalelor ISU au fost îndeplinite măsurile din Procesul Verbal de control și au fost trimise adrese de răspuns cu stadiul măsurilor menționate.

Au fost verificate stingătoare de incendiu precum și hidranții interiori și exterior, iar în urma neconformităților au fost achiziționate materialele necesare dotării

hidranților pentru a putea interveni corect în cazul apariției unei situații de urgență. A fost instruit tot personalul cu privire la modalitatea de acționare în cazul producerii unei situații de urgență, modalitate de evacuare și folosire a mijloacelor de prima intervenție, stingătoare, hidranți etc. Au fost planificate, efectuate controale interne și exerciții de evacuare conform legislației în vigoare.

Trimestrial a fost efectuat instructajul periodic conform tematicilor de instruire întocmite la începutul anului de către Responsabilul SSM.

A fost încheiat contract cu medicul de medicina muncii. Au fost testate psihologic, oftalmologic și au fost făcute analize speciale pentru anumite categorii de personal, iar la sfârșit au fost încheiate fișele de aptitudini pentru toți salariații. Au fost încheiate fișele de aptitudini pentru personalul din radiologie.

A fost reactualizat Planul de Prevenire și Protecție. Semestrial s-a efectuat raportarea măsurilor tehnice, organizatorice, către Inspectoratul Teritorial de Muncă Argeș, în vederea normalizării condițiilor de muncă, pentru locurile de muncă încadrate în condiții deosebite, în conformitate cu Planul de Prevenire și Protecție privind securitatea și sănătatea în muncă.

Au fost achiziționate echipamente de protecție: costume medicale, măști, mănuși, dezinfectanți pentru protecția salariaților.

h) Menținerea standardelor de calitate și siguranță a serviciilor medicale oferite în spital pacienților.

Asigurarea calității serviciilor medicale la nivelul spitalului se poate realiza doar prin înțelegerea de către conducerea spitalului a importanței și conștientizarea rezultatelor implementării sistemului de management al calității.

Rolul managementului calității este de a aborda metodic implementarea sistemului de management al calității în spital, prin stabilirea unor reguli generale în conducerea spitalului, având drept scop îmbunătățirea performanțelor pe termen lung, creșterea calității actului medical corelativ cu satisfacția pacienților și respectarea nevoilor celorlalți factori implicați în sistemul de sănătate.

1. Activități legate comunicarea cu ANMCS:

- S-au colectat și prelucrat datele necesare înregistrării în aplicația Capesaro care este o platformă informatică a Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate (ANMCS), a următoarelor cerințe: raportarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale (EAAM) apărute pe parcursul anului 2025, inclusiv faptul că nu au apărut în fiecare trimestru astfel de evenimente; raportarea indicatorilor semestriali solicitați de către ANMCS.

- CMCSS a raportat în aplicația Capesaro pentru semestru II 2024 și semestrul I 2025 indicatorii de monitorizare semestrială către ANMCS;

- S-au efectuat analizele lunare ale rezultatelor chestionarelor de satisfacție a pacienților,

- S-au întocmit Rapoarte de analiză trimestriale privind gradul de satisfacție al pacienților și s-au trimis către Comitetul Director.

2. Activități legate de Controlul intern managerial:

- Au fost distribuite / colectate chestionarele de autoevaluare a Controlului intern managerial către / de la toți conducătorii compartimentelor;

- S-a elaborat Programul de dezvoltare a sistemului de control Intern Managerial

- S-au făcut sedințe de instruire cu responsabili cu riscurile;

- S-au ținut sedințe ale comisiei de monitorizare, având în vedere că personalul din cadrul CMCSS a fost desemnat ca președintele comisiei monitorizare / secretar tehnic.

-S-a participat la desfășurarea auditului intern efectuat de catre echipa de audit intern pe control intern managerial de la Consiliului Judetean Argeș.

-S-a transmis în termenul prevăzut de Ordinul 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial: Anexa nr. 3: Situația centralizatoare privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern/managerial - anul 2024; Anexa nr. 4.2: Situația sintetică a rezultatelor autoevaluării - anul 2024; Anexa nr. 4.3 : Raport asupra controlului intern/ managerial la nivelul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni - anul 2024; Programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial la nivelul Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni- anul 2025.

3. Activități desfășurate pentru Consiliul ETIC (CE)

S-au organizat lunar ședințe ale Consiliului Etic; s-au întocmit documentele necesare desfășurării ședințelor CE; s-au extras și prelucrat rezultatele mecanismului de feedback al pacientului de pe site-ul data.gov.ro; s-au prezentat aceste rezultate în cadrul ședințelor CE, în vederea analizării și stabilirea de măsuri de îmbunătățire, după caz.

4. Activități legate de coordonarea elaborării/actualizării procedurilor și protocoalelor

CMCSS a colaborat permanent cu celelalte compartimente din spital. Acest fapt se materializează în avizarea procedurilor și protocoalelor actualizate, în redactarea printarea și difuzarea acestora la toate persoanele implicate.

În calitate de responsabili de instruire, personalul CMCSS a ținut cursuri de instruire interne pe teme de calitate și de protecția datelor personale. S-a colaborat permanent cu toate compartimentele în vederea îndeplinirii indicatorilor stabiliți prin Listele de Verificare ale ANMCS.

Echipa manageriala a Spitalului de Pneumoftiziologie Leordeni va continua derularea proiectelor asumate, preocupându-se în același timp, în mod constant și permanent de următoarele: a) furnizarea de servicii medicale de calitate pacienților; b) identificarea problemelor de sănătate a pacienților, ca punct de plecare al planificării, organizării și dezvoltării viitoare a serviciilor; c) eficientizarea activității în vederea menținerii echilibrului financiar între venituri și cheltuieli, atragerea de resurse noi în vederea îmbunătățirii calității îngrijirilor și implicit a calității serviciilor medicale oferite de către spital pacienților.

De asemenea, se urmărește constant: menținerea nivelului de competență profesională a echipei medicale; creșterea gradului de satisfacere a pacienților cu privire la necesitățile și așteptările lor față de actul medical; siguranța pacienților prin reducerea la minimum a riscului de complicații sau alte pericole legate de furnizarea serviciilor medicale; eficacitatea tratamentului aplicat și îmbunătățirea stării de sănătate a pacienților.

Se dorește ca prin realizarea obiectivelor propuse și asumate, Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni, la nivelul categoriei sale, să fie un etalon privind calitatea serviciilor oferite pacienților și a condițiilor hoteliere, tinzând astfel către standardele europene în materie de sănătate.

MANAGER,
consilier juridic Adriana Molfea

DIRECTOR FINANCIAR-CONTABIL,
ec. Georgeta Voicu

DIRECTOR MEDICAL,
dr. Cristiana Felicia Stănescu