

**MINISTERUL SĂNĂTĂŢII**

**DIRECŢIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEŢULUI ARAD**

310036-Arad, str. Andrei Şaguna, nr. 1-3

##### Tel. 0257. 254. 438 ; Fax: 0257. 230. 010

web: [www.dsparad.ro](http://www.dsparad.ro), e-mail: [secretariat@dsparad.ro](mailto:secretariat@dsparad.ro)

Operator date cu caracter personal nr.34651

Nr. înregistrare: 3221 din 12.03.2021

**RAPORT DE ACTIVITATE PE ANUL 2020**

**Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului Arad** reprezintă autoritatea de sănătate publică la nivel local care realizează politicile şi programele naţionale de sănătate, elaborează programe locale, organizează structuri medicale, evidenţe statistice pe probleme de sănătate, planifică şi derulează investiţiile finanţate de la bugetul de stat pentru sectorul sanitar. Organizează, coordonează, îndrumă activităţile pentru asigurarea sănătăţii populaţiei, acţionează pentru prevenirea şi combaterea practicilor care dăunează sănătăţii.

În vederea realizării misiunii sale Direcţia de Sănătate Publică urmăreşte îmbunătăţirea stării de sănătate a populaţiei şi realizarea unui sistem de sănătate modern şi eficient, compatibil cu sistemele de sănătate din celelalte ţări ale Uniunii Europene, pus permanent în slujba pacientului în vederea realizării următoarelor deziderate:

* respectarea dreptului la ocrotirea sănătăţii populaţiei;
* garantarea calităţii şi siguranţei actului medical;
* creşterea rolului serviciilor preventive;
* asigurarea accesibilităţii la servicii medicale;
* respectarea dreptului la libera alegere şi a egalităţii de şanse;
* aprecierea competenţelor profesionale şi încurajarea dezvoltării lor;
* transparenţa decizională.

Principalele priorităţi de acţiune în perioada imediat următoare sunt:

* realizarea efectivă a accesului egal al cetăţenilor la îngrijirile medicale de bază;
* creşterea calităţii vieţii, prin îmbunătăţirea calităţii şi siguranţei actului medical;
* apropierea de indicatorii de sănătate şi demografici ai ţărilor civilizate, în acelaşi timp cu scăderea patologiei specifice ţărilor subdezvoltate.

**Situaţia actuală**:

Starea de sănătate a populaţiei este determinată de accesul la sănătate, pe de o parte, şi de accesul la servicii de sănătate, pe de altă parte.

Accesul la sănătate depinde într-o mare măsură de factori externi sistemului de sănătate: factori genetici, factori de mediu, factori de dezvoltare economică, factori socio-culturali.

Accesul la îngrijiri de sănătate este influenţat aproape în totalitate de organizarea sistemului sanitar.

Accesibilitatea la servicii de îngrijire medicală este determinată de convergenţa dintre ofertă şi cererea de astfel de servicii, sau altfel spus, disponibilitatea reală a facilităţilor de îngrijiri comparativ cu cererea bazată pe nevoia reală pentru sănătate. Disparităţile în accesul la îngrijiri apar din cel puţin patru motive: etnice sau rasiale; economice, aici incluzând costurile directe suportate de populaţie (coplăţi, costuri legate de tratamente şi spitalizare) precum şi cele indirecte (cost transport, timpi de aşteptare); aşezare geografică inadecvată a facilităţilor de îngrijiri; calitatea inegală a serviciilor de acelaşi tip.

În judeţul Arad sunt evidenţiabile toate cele patru tipuri de inechităţi în accesul la serviciile de îngrijiri, ceea ce determină inechităţi în starea de sănătate a diferitelor grupuri de populaţie, a unor comunităţi din diferite zone geografice şi a grupurilor defavorizate economic. Aceste disparităţi se manifestă prin indicatori de bază ai stării de sănătate modeşti (speranţa de viaţă la naştere, mortalitatea infantilă, mortalitatea generală pe cauze de deces evitabile, grad de morbiditate, ani de viaţă în stare de sănătate) dar şi prin nivelul scăzut de informare privind factorii de risc şi de protecţie pentru sănătate sau sistemul de îngrijiri de sănătate şi pachetul de servicii de bază din România.

Sistemul de sănătate din România este de tip asigurări sociale şi are ca scop asigurarea accesului echitabil şi nediscriminatoriu la un pachet de servicii de bază pentru asiguraţi. În consecinţă, accesibilitatea la serviciile medicale constituie o preocupare continuă a decidenţilor din sănătate.

Factorii determinanţi care influenţează gradul de accesibilitate a populaţiei la serviciile de sănătate sunt în general reprezentaţi de: nivelul sărăciei, şomajul, ocupaţia, mediul de rezidenţă, statutul de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate, gradul de acoperire cu personal medical.

Prezentăm în cele ce urmează principalii furnizori de servicii medicale din judeţul Arad:

1. **Spitale**:
   * 17 spitale din care 7 publice şi 10 private cu un total de 2.413 paturi.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Spitale | Număr paturi | Tip spital | Clasificare |
|  | **TOTAL JUDEŢ** (spitale publice + spitale private) | **2.413** |  |  |
|  | **Total spitale publice** | **1.935** |  |  |
|  | **Spitale din subordinea Administraţiilor Locale** | **1.860** |  |  |
| 1 | Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Arad | 1.329 | - Spital de acuţi | - Categoria a II-a |
| 2 | Spitalul Orăşenesc Ineu | 110 | - Spital de acuţi | - Categoria a IV-a |
| 3 | Spitalul Orăşenesc Lipova | 110 | - Spital de acuţi | - Categoria a IV-a |
| 4 | Spitalul de Boli Cronice Sebiş | 86 | - Spital de cronici | - Categoria a V-a |
| 5 | Spitalul de Psihiatrie Mocrea | 150 | - Spital de cronici | - Categoria a V-a |
| 6 | Spitalul de Psihiatrie Căpâlnaş | 75 | - Spital de cronici | - Categoria a V-a |
|  | **Spital din subordinea Ministerului Sănătăţii** | **75** |  |  |
| 7 | Spitalul de Recuperare Neuropsihomotorie "Dr. Corneliu Bârsan" Dezna | 75 | - Spital de cronici | - Categoria a V-a |
|  | **Spitale private** | **478** |  |  |
| 8 | S.C Genesys Medical Clinic S.R.L. | 70 | - Spital de acuţi | - Categoria a IV-a |
| 9 | S.C. Laser System S.R.L. Arad | 140 | - Spital de acuţi | - Categoria a IV-a |
| 10 | S.C. Terapeutica S.A. Chişineu-Criş | 161 | - Spital de acuţi | - Categoria a IV-a |
| 11 | S.C. Centrul Medical Speranţa pentru Viaţă S.R.L. Ineu | 25 | - Îngrijiri palliative | - Categoria a V-a |
| 12 | S.C. Avitum S.R.L. | 38 | - Centru de dializa |  |
| 13 | S.C. Affidea România S.R.L. | 9 | - Spitalizare de zi |  |
| 14 | S.C. Infomedica S.R.L. | 21 | - Spitalizare de zi |  |
| 15 | S.C. Clinica Deryy S.R.L. | 3 | - Spitalizare de zi |  |
| 16 | S.C. Optica Cristi S.R.L. | 2 | - Spitalizare de zi |  |
| 17 | S.C. Medical Business Management S.R.L. | 7 | - Spitalizare continuă |  |
| 2 | - Spitalizare de zi |  |

b) Serviciul de Ambulanţă Judeţean Arad:

* + 1 staţie centrală plus 9 substaţii

c) Cabinete medicale de familie:

* + 291

d) Cabinete medicale de specialitate:

* + 275

e) Cabinete de stomatologie:

* + 380

f) Laboratoare medicale private:

* + 25

g) Farmacii private:

* + 101 în urban şi 99 în rural.

**Evaluarea stării de sănătate a populaţiei judeţului Arad**

Aşa cum rezultă din datele colectate de la furnizorii de servicii medicale (spitale, cabinete medicale de specialitate, etc.), prelucrate şi centralizate de către compartimentul Statistică şi Informatică în Sănătate Publică, indicatorii statistici ai stării de sănătate arată necesitatea implicării tuturor factorilor decizionali în optimizarea acestora.

**Natalitatea**

Rata brută de natalitate se situează în limita valorilor ultimilor ani, în 2020 înregistrându-se un indice de 7,6 la 1.000 locuitori.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anul | Natalitate | |
| Cifre absolute | Indici / 1.000 loc. |
| 2011 | 3.724 | 8,1 |
| 2012 | 3.984 | 8,7 |
| 2013 | 3.027 | 6,6 |
| 2014 | 3.480 | 7,6 |
| 2015 | 3.843 | 8,4 |
| 2016 | 4.036 | 8,8 |
| 2017 | 4.127 | 9,0 |
| 2018 | 3.977 | 8,7 |
| 2019 | 3.818 | 8,3 |
| 2020 | 3.497 | 7,6 |

**Sporul natural**

Sporul natural al populaţiei rămâne negativ fiind de -7,2 în 2020.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anul | Sporul Natural | |
| Cifre absolute | Indici / 1.000 loc. |
| 2011 | –1.978 | –4,3 |
| 2012 | –1.845 | –4,0 |
| 2013 | –1.702 | –3,7 |
| 2014 | –1.729 | –3,7 |
| 2015 | –2.155 | –4.7 |
| 2016 | –1.663 | –3,6 |
| 2017 | –2.030 | –4,4 |
| 2018 | –1.828 | –3,9 |
| 2019 | –1.954 | –4,3 |
| 2020 | –3.296 | –7,2 |

**Mortalitatea generală**

Menţinerea indicelui de mortalitate generală ridicat se corelează cu populaţia îmbătrânită a judeţului şi profilul de morbiditate marcată de dominanta bolilor cardiovasculare, al tumorilor maligne şi nu în ultimul rând al bolilor aparatului respirator.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anul | Mortalitatea Generală | |
| Cifre absolute | Indici / 1.000 loc. |
| 2011 | 5.702 | 12,4 |
| 2012 | 5.829 | 12,7 |
| 2013 | 4.729 | 10,3 |
| 2014 | 5.209 | 13,1 |
| 2015 | 5.998 | 12,4 |
| 2016 | 5.699 | 12,6 |
| 2017 | 6.157 | 13,4 |
| 2018 | 5.805 | 12,6 |
| 2019 | 5.772 | 12,6 |
| 2020 | 6.793 | 14,8 |

**Mortalitatea infantilă**

Mortalitatea infantilă în 2020 a fost de 2,8 la 1.000 născuţi vii.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anul | Mortalitatea Infantilă | |
| Cifre absolute | Indici / 1.000 n.v. |
| 2011 | 20 | 5,4 |
| 2012 | 25 | 6,3 |
| 2013 | 14 | 4,6 |
| 2014 | 14 | 4,0 |
| 2015 | 11 | 2,9 |
| 2016 | 10 | 2,5 |
| 2017 | 10 | 2,4 |
| 2018 | 9 | 2,3 |
| 2019 | 10 | 2,6 |
| 2020 | 10 | 2,8 |

**COVID-19**

**A. Incidenţa cumulată la 1.000 de locuitori: COVID-19**

Populatia Judetului Arad la data de: 31.12.2020, conf. CJCCI: **476.283**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Perioada | Incidenţa la 1.000 de locuitori | |
| Cifre absolute | Indici / 1.000 loc. |
| **VALUL I:** 01 Martie – 30 Iunie 2020 | 704 | 1,47 |
| **VALUL II:** 01 Iulie – 31 Decembrie 2020 | 13.300 | 27,92 |
| **TOTAL 2020** | **14.004** | **29,40** |

**B. Decese: COVID-19**

**MORTALITATE LA 1.000 DE LOCUITORI PERSOANE INFECTATE: COVID-19**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Perioada | Mortaliatea la 1.000 de locuitori pers. ifectate | |
| Cifre absolute | Indici / 1.000 loc. |
| **VALUL I:** 01 Martie – 30 Iunie 2020 | 79 | 112,21 |
| **VALUL II:** 01 Iulie – 31 Decembrie 2020 | 498 | 37,44 |
| **TOTAL 2020** | **577** | **41,20** |

**C. Persoane Vindecate: COVID-19**

**PERSOANE VINDECATE LA 1.000 DE LOCUITORI (PERSOANE INFECTATE): COVID-19**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Perioada | Persoane vindecate la 1.000 de locuitori persoane ifectate | |
| Cifre absolute | Indici / 1.000 loc.pers.inf. |
| **VALUL I:** 01 Martie – 30 Iunie 2020 | 625 | 887,78 |
| **VALUL II:** 01 Iulie – 31 Decembrie 2020 | 12.137 | 912,55 |
| **TOTAL 2020** | **12.762** | **911,31** |

**Concluzii şi măsuri**:

* valorile crescute ale cancerului bronho-pulmonar, cel de sân şi de col uterin impun intensificarea acţiunilor de educaţie sanitară şi a celor de screening, în vederea conştientizării populaţiei privind riscurile şi metodele de prevenire pe de o parte şi depistarea acestor afecţiuni în stadii incipiente pe de altă parte;
* creşterea semnificativă a numărului pacienţilor diagnosticaţi cu afecţiuni cronice, cu evoluţie de lungă durată, care implică cheltuieli crescute, subliniază necesitatea asigurării asistenţei medicale, profilactice şi curative cu implicarea atât a pacienţilor cât şi a întregului corp medical;
* implementarea Programelor Naţionale de Sănătate, în special a celor profilactice şi responsabilizarea specialiştilor coordonatori în ceea ce priveşte o analiză riguroasă a rezultatelor, în vederea corectării eventualelor disfuncţionalităţi care pot împiedica atingerea obiectivelor;
* atragerea specialiştilor în genetică medicală, dotarea cu aparatură performantă a secţiilor de obstetrică şi pregătirea suplimentară – dacă este cazul – a personalului, pentru a putea fi evidenţiate la timp eventualele malformaţii congenitale şi anomalii cromozomiale depistabile;
* luarea măsurilor necesare pentru păstrarea în ţară a medicilor, atât absolvenţi cât şi specialişti;
* creşterea numărului de boli infecţioase cu cale de transmitere digestivă, subliniază importanţa şi necesitatea cunoaşterii şi respectării condiţiilor igienico-sanitare atât în mediul familial cât şi în colectivităţi.

**Compartiment de supraveghere epidemiologică şi control boli transmisibile**

**PN I.1**  **Programul naţional de vaccinare**

1. **Vaccinarea populaţiei la vârstele prevăzute în Calendarul naţional de vaccinare**

**Activităţi implementate de DSP şi realizarea lor în 2020**

1. asigurarea preluării şi, după caz, a transportării vaccinurilor de la nivelul depozitului central,- realizat în funcţie de repartiţiile aprobate pentru judeţ prin Ordin al Ministerului Sănătăţii;
2. depozitarea şi distribuirea vaccinurilor către furnizorii de servicii medicale – realizat;
3. supervizarea realizării catagrafiilor, estimarea cantităţilor de vaccinuri necesare şi utilizarea eficientă a vaccinurilor solicitate şi repartizate – realizat;
4. centralizarea necesarului de vaccinuri pe vârste pentru fiecare tip de vaccin la nivel judeţean, respectiv al municipiului București şi transmiterea acestuia la CNSCBT; - realizat.Realizat. A fost întocmit necesarul de vaccinuri din cadrul PNV și transmis la CNSCBT conform adresei MS-CNSCBT nr. 15408/16.10.2020.
5. instruirea personalului medical vaccinator şi a mediatorilor sanitari, trimestrial şi ori de câte ori este nevoie, cu privire la modul de realizare şi raportare a vaccinărilor – realizat.
6. verificarea condiţiilor de păstrare a vaccinurilor, modul de administrare a acestora în condiţii de siguranţă maximă la nivelul furnizorilor de servicii medicale, înregistrarea şi raportarea vaccinărilor – realizat în colaborare cu serviciul SCSP al Direcţiei de Sănătate Publică Arad,
7. identificarea comunităţilor cu acoperire vaccinală suboptimală, dispunerea şi organizarea de campanii suplimentare de vaccinare pentru recuperarea restanţierilor, atât prin intermediul medicilor de familie şi de medicină şcolară, cât şi cu sprijinul asistenţilor comunitari şi al mediatorilor sanitari – realizat, până în luna august când s-a renunţat la doza suplimentară de ROR administrată la vârsta de 9-11 luni urmare a adresei Ministerului Sănătăţii – Centrul Naţional de Supraveghere şi Control Boli Transmisibile nr. 9276/03.07.2020.

h) asigurarea funcţionării sistemului de supraveghere a reacţiilor adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) în teritoriul de responsabilitate – realizat, permanent (nu au fost înregistrate cazuri de RAPI pe parcursul anului 2020);

i) verificarea şi validarea înregistrării corectă şi completă a vaccinărilor în RENV – realizat permanent;

j) realizează acţiunile de estimare a acoperirii vaccinale, conform metodologiei unice – realizat, în lunile februarie şi august;

k) raportarea datelor privind acoperirile vaccinale conform metodologiei – realizat.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formular de raportare a rezultatelor activității de estimare a** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **acoperirii vaccinale la vârsta de 18 luni - FEBRUARIE , an 2020** | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
| **(**copii născuti în luna **iulie 2018)** | | | | | | | | | | |  | |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  | |  | |
| **Estimarea acoperirii vaccinale(1)** |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  | |  | |
| Tip vaccin |  | Nr. copii cu numarul indicat de doze de vaccin în | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | antecedentele vaccinale | | | | | | | | |  |  | |  | |  |
|  |  |  | **Urban** | | | |  |  |  |  | | **Rural** | | |  | |  |
|  | 4 | 3 | 2 | | 1 | | 0 | **AV**(%) | 4 | 3 | | 2 | 1 | | 0 | | **AV**(%) |
| Vaccin BCG |  |  |  | | 150 | | 10 | 93,75 |  |  | |  | 145 | | 9 | | 94,16 |
| Vaccin hepatic B (Hep B) | 120 | 21 | 14 | | 5 | | 0 | 75 | 116 | 22 | | 15 | 1 | | 0 | | 75,32 |
| Vaccin DTPa |  | 127 | 18 | | 12 | | 3 | 79,38 |  | 119 | | 20 | 14 | | 1 | | 77,27 |
| Vaccin Hib |  | 127 | 18 | | 12 | | 3 | 79,38 |  | 119 | | 20 | 14 | | 1 | | 77,27 |
| Vaccin poliomielitic (VPI) |  | 127 | 18 | | 12 | | 3 | 79,38 |  | 119 | | 20 | 14 | | 1 | | 77,27 |
| Vaccin pneumococic |  | 117 | 20 | | 10 | | 13 | 73,13 |  | 106 | | 26 | 10 | | 12 | | 68,83 |
| Vaccin ROR |  |  |  | | 132 | | 28 | 82,50 |  |  | |  | 126 | | 28 | | 81,82 |
| **Nr. total copii investigați pentru** |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |
| **antecedente vaccinale** |  |  | **Urban= 160** | | | | |  |  |  | | **Rural= 154** | | | | |  |
| **Evaluarea motivelor nevaccinării corespunzătoare vârstei (2)** | | | | | | | | |  |  | |  |  |  | | |  |
| Motivele nevaccinării |  | Numar copii nevaccinați corespunzator vârstei (3) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | din cauza motivelor menționate mai jos | | | | | | | | | | | | |  | |
| Contraindicație medicala © |  |  |  | 21 | |  | |  |  |  |  | | 24 |  | |  | |
| Refuz părinte /aparţinător (R) |  |  |  | 15 | |  | |  |  |  |  | | 14 |  | |  | |
| Neprezentare (N) |  |  |  | 18 | |  | |  |  |  |  | | 15 |  | |  | |
| Născut în străinătate (S) |  |  |  | 6 | |  | |  |  |  |  | | 3 |  | |  | |
| Omisiune (O) |  |  |  | 5 | |  | |  |  |  |  | | 10 |  | |  | |
| Lipsă vaccin (L) |  |  |  | 0 | |  | |  |  |  |  | | 0 |  | |  | |
| **Nr. total copii nevaccinați** |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  | |  | |
| **corespuzător vârstei** |  |  | **Urban= 65** | | | | |  |  |  | **Rural= 66** | | | | |  | |

În luna februarie a fost evaluat lotul născuţilor din luna iulie 2018, respectiv 314 copii, dintre care au fost găsiţi ca nevaccinaţi corespunzător vârstei 131 de copii, principalele motive ale nevaccinării fiind neprezentarea, contraindicatiile temporare.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formular de raportare a rezultatelor activităţii de estimare a** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **acoperirii vaccinale la vârsta de 24 luni,** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |
| **desfăşurate în luna august, anul 2020** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |
| **(copii născuţi în luna iulie, anul 2018)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **Estimarea acoperirii vaccinale(1)** |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Tip vaccin |  | | Nr. copii cu numarul indicat de doze de vaccin în | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | antecedentele vaccinale | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | | **Urban** | | | |  | |  | |  | | |  | | **Rural** | | | |  | |  | |
|  | 4 | | 3 | | 2 | | 1 | | 0 | | **AV**(%) | | 4 | | | 3 | | 2 | | 1 | | 0 | | **AV**(%) | |
| Vaccin BCG | 0 | | 0 | | 0 | | 150 | | 10 | | 93,75 | | 0 | | | 0 | | 0 | | 145 | | 9 | | 94,15 | |
| Vaccin hepatic B (Hep B) | 125 | | 16 | | 14 | | 5 | | 0 | | 93,28 | | 122 | | | 16 | | 15 | | 1 | | 0 | | 79,22 | |
| Vaccin DTPa | 0 | | 133 | | 12 | | 12 | | 3 | | 83,12 | | 0 | | | 125 | | 14 | | 14 | | 1 | | 81,16 | |
| Vaccin Hib | 0 | | 133 | | 12 | | 12 | | 3 | | 83,12 | | 0 | | | 125 | | 14 | | 14 | | 1 | | 81,16 | |
| Vaccin poliomielitic (VPI) | 0 | | 133 | | 12 | | 12 | | 3 | | 83,12 | | 0 | | | 125 | | 14 | | 14 | | 1 | | 81,16 | |
| Vaccin pneumococic | 0 | | 122 | | 16 | | 9 | | 13 | | 76,25 | | 0 | | | 112 | | 20 | | 10 | | 12 | | 72,72 | |
| Vaccin ROR | 0 | | 0 | | 0 | | 134 | | 26 | | 83,75 | | 0 | | | 0 | | 0 | | 131 | | 23 | | 85,06 | |
| **Nr. total copii investigați pentru** |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **antecedente vaccinale** |  | |  | | **Urban= 160** | | | | | |  | |  | | |  | | **Rural= 154** | | | | | |  | |
| **Evaluarea motivelor nevaccinării corespunzătoare vârstei (2)** | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Motivele nevaccinarii |  | | Numar copii nevaccinați corespunzător vârstei (3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | din cauza motivelor menționate mai jos | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Contraindicație medicală © |  | |  | | 16 | |  | |  | |  | |  | | |  | | 18 | |  | |  | |  | |
| Refuz părinte /aparținător (R) |  | |  | | 15 | |  | |  | |  | |  | | |  | | 14 | |  | |  | |  | |
| Neprezentare (N) |  | |  | | 13 | |  | |  | |  | |  | | |  | | 9 | |  | |  | |  | |
| Născut în străinătate (S) |  | |  | | 6 | |  | |  | |  | |  | | |  | | 3 | |  | |  | |  | |
| Omisiune (O) |  | |  | | 5 | |  | |  | |  | |  | | |  | | 5 | |  | |  | |  | |
| Lipsă vaccin (L) |  | |  | | 0 | |  | |  | |  | |  | | |  | | 0 | |  | |  | |  | |
| **Nr. total copii nevaccinați** |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **corespuzător vârstei** |  | |  | | **Urban= 55** | | | | | |  | |  | | |  | | **Rural= 49** | | | | | |  | |
| **Formular de raportare a rezultatelor activităţii de estimare a** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **acoperirii vaccinale la vârsta de 12 luni,** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |
| **desfăşurate în luna august, anul 2020** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
| **(copii născuţi în luna iulie anul 2019)** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| **Estimarea acoperirii vaccinale(1)** | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| Tip vaccin | |  | | Nr. copii cu numarul indicat de doze de vaccin în | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | antecedentele vaccinale | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | | **Urban** | | | |  | |  | |  |  | | **Rural** | | | |  | |  | |
|  | | 4 | | 3 | | 2 | | 1 | | 0 | | **AV**(%) | | 4 | 3 | | 2 | | 1 | | 0 | | **AV**(%) | |
| Vaccin BCG | | 0 | | 0 | | 0 | | 153 | | 2 | | 98,7 | | 0 | 0 | | 0 | | 167 | | 8 | | 95,42 | |
| Vaccin hepatic B (Hep B) | | 93 | | 49 | | 10 | | 3 | | 0 | | 60 | | 81 | 70 | | 22 | | 2 | | 0 | | 46,28 | |
| Vaccin DTPa | | 0 | | 93 | | 49 | | 10 | | 3 | | 60 | | 0 | 81 | | 70 | | 22 | | 2 | | 46,28 | |
| vaccin Hib | | 0 | | 93 | | 49 | | 10 | | 3 | | 60 | | 0 | 81 | | 70 | | 22 | | 2 | | 46,28 | |
| Vaccin poliomielitic (VPI) | | 0 | | 93 | | 49 | | 10 | | 3 | | 60 | | 0 | 81 | | 70 | | 22 | | 2 | | 46,28 | |
| Vaccin pneumococic | | 0 | | 87 | | 53 | | 12 | | 3 | | 56,12 | | 0 | 73 | | 73 | | 23 | | 6 | | 41,71 | |
| Vaccin ROR | | 0 | | 0 | | 0 | | 74 | | 81 | | 47,74 | | 0 | 0 | | 0 | | 103 | | 72 | | 58,85 | |
| **Nr. total copii investigați pentru** | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| **antecedente vaccinale** | |  | |  | | **Urban= 155** | | | | | |  | |  |  | | **Rural= 175** | | | | | |  | |
| **Evaluarea motivelor nevaccinarii corespunzătoare vârstei (2)** | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| Motivele nevaccinarii | |  | | Numar copii nevaccinați corespunzător vârstei (3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | din cauza motivelor menționate mai jos | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Contraindicație medicală © | |  | |  | | 24 | |  | |  | |  | |  |  | | 18 | |  | |  | |  | |
| Refuz părinte /aparținător (R) | |  | |  | | 19 | |  | |  | |  | |  |  | | 49 | |  | |  | |  | |
| Neprezentare (N) | |  | |  | | 27 | |  | |  | |  | |  |  | | 7 | |  | |  | |  | |
| Născut în străinătate (S) | |  | |  | | 8 | |  | |  | |  | |  |  | | 20 | |  | |  | |  | |
| Omisiune (O) | |  | |  | | 5 | |  | |  | |  | |  |  | | 8 | |  | |  | |  | |
| Lipsă vaccin (L) | |  | |  | | 0 | |  | |  | |  | |  |  | | 0 | |  | |  | |  | |
| **Nr. total copii nevaccinați** | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| **corespuzător vârstei** | |  | |  | | **Urban= 83** | | | | | |  | |  |  | | **Rural= 102** | | | | | |  | |

În luna august a fost verificat în paralel cu lotul născuţilor din luna iulie 2019 şi lotul născuţilor din luna iulie 2018 (330 copii). Dintre aceştia din urmă, 83 dintre copii au fost găsiţi nevaccinaţi corespunzător vârstei, motivul fiind neprezentarea şi contraindicatiile temporare.

l) participarea la sesiuni de instruire organizate de CNSCBT şi/sau structurile de specialitate de la nivel regional-realizat conform convocărilor primite de la forurile ierarhice superioare .

Nu a fost cazul pe parcursul anului 2020 datorită pandemiei de coronavirus

m) asigurarea mentenanţei şi metrologizării spaţiilor frigorifice de păstrare a vaccinurilor la nivel judeţean - realizat în colaborare cu serviciul administrativ din cadrul DSP;

n) participarea la studiul de evaluare a lantului frig pe baza metodologiei OMS - nu a fost cazul, judeţul Arad nu a fost selectat să participe la studiul de evaluare a lanţului frig;

o) încheierea actelor adiţionale la contractele cu medicii de familie pentru administrarea vaccinurilor obligatorii pentru grupele de risc şi asigurarea decontării acestor servicii medicale la un tarif de 27 lei /serviciu de vaccinare pe baza raportului generat de RENV pentru intervalul 01.01.2019-31.03.2021 – realizat

p) raportarea lunar a stocurilor de vaccinuri la Institutul Naţional de Sănătate Publică- realizat lunar

**2. Subprogramul de vaccinări opţionale pentru grupele de risc**

1. încheierea contractelor cu medicii de familie pentru administrarea vaccinurilor opţionale pentru grupele de risc şi asigurarea decontarii acestor servicii medicale la un tarif de 27 lei / serviciu de vaccinare pe baza formularului standard de raportare lunară a vaccinărilor opţionale pentru intervalul 01.01.2020-31.03.2021– realizat
2. asigurarea preluării şi, după caz, transportul vaccinurilor de la nivelul depozitului central, depozitarea şi distribuţia vaccinurilor către furnizorii de servicii medicale – realizat conform ordinelor de repartiție primite de la Ministrul Sănătăţii
3. supervizarea realizării catagrafiilor, estimarea cantităţilor de vaccinuri necesare şi utilizarea eficientă a vaccinurilor solicitate şi repartizate – realizat;

d) centralizarea la nivel judeţean a necesarului de vaccinuri pe grupe la risc şi pe tip de vaccin şi transmiterea la INSP-CNSCBT – realizat. A fost solicitată catagrafia pentru vaccinarea antigripala aferentă sezonului 2020-2021 de la medicii de familie în vederea centralizării.

S-a efectuat centralizarea necesarului de HPV solicitat de medicii de familie pentru anii 2017-2018-2019 conform adresei Ministerului Sănătăţii-Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile nr. 7483/23.05.2019, precum și necesarul trimestrial conform adresei Ministerului Sănătăţii-Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile nr. 5308/25.04.2017.

e) asigurarea instruirii personalului medical vaccinator si a mediatorilor sanitari, trimestrial şi ori de câte ori este nevoie, cu privire la modul de realizare şi raportare a vaccinărilor – realizat;

f) identificarea grupelor populaţionale la risc, în situaţii epidemiologice deosebite şi/sau în urgenţe de sănătate publică de importanţă internaţională şi organizarea de campanii suplimentare de vaccinare prin intermediul medicilor de familie şi cu sprijinul asistenţilor comunitari şi ai mediatorilor sanitari – realizat,până în luna august când s-a renunţat la doza suplimentară de ROR administrată la vârsta de 9-11 luni urmare a adresei Ministerului Sănătăţii – Centrul Naţional de Supraveghere şi Control Boli Transmisibile nr. 9276/03.07.2020.

g) verificarea şi validarea înregistrării corecte și complete a vaccinărilor pe baza formularelor standard de raportare – realizat permanent;

h) verificarea condiţiilor de păstrare a vaccinurilor, modul de administrare a acestora în condiţii de siguranţă maximă la nivelul furnizorilor de servicii medicale, înregistrarea şi raportarea vaccinărilor – realizat;

1. asigurarea funcţionării sistemului de supraveghere a reacţiilor adverse postvaccinare indezirabile (RAPI) în teritoriul de responsabilitate – realizat. Nu a fost inregistrat nici un caz de RAPI
2. asigurarea mentenanţei şi metrologizării spaţiilor frigorifice de păstrare a vaccinurilor la nivel judeţean – realizat;
3. raportarea lunară a stocurilor de vaccinuri la Institutul Naţional de Sănătate Publică – realizat.

**PN I. 5 Programul naţional de supraveghere şi control al infecţiilor nosocomiale şi monitorizare a utilizării antibioticelor şi a antibiotico-rezistenţei**

Începând din trimestrul III al anului 2016 Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Arad a intrat în sistemul de raportare de tip sentinelă a infecţiilor nosocomiale.

Atribuţiile Direcţiei de Sănătate Publică Judeţene în cadrul ***Programului naţional supraveghere şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi a rezistenţei microbiene, precum şi de monitorizare a utilizării antibioticelor:***

1. realizarea *evaluării activităţilor specifice* Programului naţional de supraveghere şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi a rezistenţei microbiene, precum şi de monitorizare a utilizării antibioticelor, în conformitate cu metodologiile specific - **realizat**
2. asigură *centralizarea datelor epidemiologice* referitoare la supravegherea în sistem sentinelă a infecţiilor asociate asistenţei medicale de la nivelul unităţilor sanitare care derulează programul în conformitate cu metodologia specifică- **realizat**
3. asigură *instruirea metodologică a spitalelor* care derulează programul, în conformitate cu metodologia transmisă- **realizat**
4. asigură *participarea personalului medical la cursurile de formare profesională* organizate pentru supravegherea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale şi a rezistenţei microbiene, precum şi monitorizarea utilizării antibioticelor- **realizat**
5. asigură *participarea la studiul de prevalență de moment* a infecţiilor asociate asistenţei medicale, în conformitate cu metodologia- **nerealizat** din cauză că la nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgență Arad nu s-a derulat această activitate neexistând solicitare în acest sens;

În cursul anului 2020, în judeţul Arad s-au înregistrat:

TOTAL 205 IAAM, din care:

* 197 IAAM la Spitalul Clinic Judetean de Urgență Arad,
* 4 IAAM la Spitalul Orăşenesc Ineu
* 4 IAAM la Spitalul de Psihiatrie Mocrea

**Numar IAAM/ pe cauze**

1. Infectii respiratorii= 83 ;
2. Infecţii de plaga = 30;
3. Bacteriemii = 1
4. Alte infecții = 20
5. Infectii urinare = 36;
6. Infectii de tegumente si tesuturi moi = 3
7. Infectii ale tractului gastro-intestinal = 31 (din care 28 au fost infectii cu Clostridium Difficile)
8. Infectii ale sistemului reproducător = 1

**Numar IAAM/ pe sectii**

1. Nr. IAAM pe sectii Pediatrie = 0
2. Nr. IAAM pe sectii Neonatologie = 7
3. Nr. IAAM pe sectii Obstetrica **-** Ginecologie = 3
4. Nr. IAAM pe sectii Chirurgicale = 18
5. Nr. IAAM pe sectii ATI = 107
6. Nr. IAAM secții Medicale = 70

Au fost raportate lunar către CRSP Timişoara în sistem de rutina conform Ordinului MS 1101/2016 .

Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad a fost inclus în *Programul naţional supraveghere şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi a rezistenţei microbiene, precum şi de monitorizare a utilizării antibioticelor* ca unitate sentinelă, iar în anul 2020 au fost raportate 82 IAAM în sistem sentinelă.

Au fost înregistrate 27 accidente postexpunere profesională din unităţile sanitare cu paturi şi ambulatorii ale judeţului, cu completarea fişelor tip, raportarea lunară la DSP Arad şi raportarea trimestrială a acestora la CRSP Timişoara.

TOTAL 27 accidente postexpunere profesională, din care:

* 25 accidente postexpunere profesională la Spitalul Clinic Judetean de Urgență Arad,
* 2 accidente postexpunere profesională la Spitalul Orășenesc Ineu,

**PN IV .3 Programul naţional de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană**

La nivelul judeţului Arad activitatea de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană se realizează prin intermediul secţiei de ATI din cadrul Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă.

Atribuţii ale Direcţiei de Sănătate Publică Judeţene în cadrul programului:

1. centralizează trimestrial, cumulat de la începutul anului şi anual indicatorii specifici raportaţi de către unitatea de specialitate ( Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă) – realizat trimestrial, centralizarea anuală este în lucru;
2. transmite Agenţiei Naţionale de Transplant trimestrial, cumulat de la începutul anului şi anual indicatorii specifici – realizat;
3. monitorizează consumul de materiale sanitare, medicamente precum şi stocurile raportate de unitatea de specialitate – realizat;
4. transmite Agenţiei Naţionale de Transplant lunar, cumulat de la începutul anului, situaţia centralizată a stocurilor – realizat;
5. transmite trimestrial situaţia centralizată a stocurilor însoţită de balanţa de stocuri cantitativ-valorică raportată de unitatea care implementeză programul – realizat;
6. întocmeşte un raport de activitate centralizat trimestrial respectiv anual, pe baza rapoartelor de activitate transmise de coordonatorul din unitatea de specialitate care derulează programul, pe care îl trimite ulterior Agenţiei Naţionale de Transplant – realizat.În decursul anului 2020 la Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă au fost identificaţi mai mulți pacienți cu scor Glasgow< 7 care au fost monitorizați și urmăriți ca și potențiali donatori. La trei dintre cazuri s-a stabilit diagnosticul de moarte cerebrală.La unul din cazuri s-a efectuat prelevare multiorgan (ficat, rinichi) în urma obţinerii consimţământului familie.

**Alte activităţi:**

În anul 2020 au fost întocmite 156 referate de evaluare, din care 99 în vederea eliberării autorizaţiei sanitare de funcţionare, 57 referate pentru vizare anuală/certificarea conformităţii pentru unităţi sanitare cu paturi şi ambulatorii.

Au fost eliberate 17 notificări pentru avize de construcţie (extindere şi modernizare unităţi sanitare cu paturi, reabilitare şi modernizare dispensare etc.).

În judeţul Arad funcţionează 13 unităţi sanitare cu paturi (spitale) autorizate (7 unităţi sanitare de stat, 6 unităţi sanitare private), toate cu autorizaţie sanitară de funcţionare/viza anuală în termen.

1. **2 Programul naţional de supraveghere şi control al bolilor transmisibile prioritare**

Activităţi implementate la nivelul compartimentului de epidemiologie din DSP:

  1. Supravegherea bolilor transmisibile prevăzute în reglementările legale în vigoare prin culegerea, validarea, analiza, interpretarea şi raportarea datelor epidemiologice în conformitate cu prevederile Hotărârii nr. 589/2007 privind stabilirea metodologiei de raportare şi de colectare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile, ale Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1466/2008 pentru aprobarea circuitului informaţional al fişei unice de raportare a bolilor transmisibile şi metodologiile specifice de supraveghere elaborate de CNSCBT;

În Registrul Unic electronic au fost validate şi introduse în anul 2020 un număr de 87 fişe de boală transmisibilă prioritară, din care au fost validate 87, care au fost clasificate final conform tabelelor:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CLASIFICARE** | | | |  |
| **Diagnostic suspectat** | **CONFIRMAT** | **INFIRMAT** | **POSIBIL** | **PROBABIL** | **Total** |
| **Alte hepatite virale acute** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| **Botulism** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| **HVA** | 12 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| **HVB** | 2 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| **HVE** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| **Leptospiroza** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **PAF** | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| **Infecţia cu Hanta virus** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Meningita virală** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Infecţia cu chlamidia spp** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| **Infecţia gonococică** | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| **Infecţia urliană** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Pertusis** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **RAPI** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Rubeola** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Rujeola** | 15 | 1 | 0 | 0 | 16 |
| **Salmoneloza** | 15 | 0 | 0 | 0 | 15 |
| **Scarlatina** | 0 | 0 | 8 | 0 | 8 |
| **Sifilis recent** | 23 | 0 | 0 | 0 | 23 |
| **Trichinoza** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Boala Lyme** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Tetanos** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Meningoencefalita bacteriană** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Campylobacterioza** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Meningita bacilară TBC** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **TOTAL** | 74 | 2 | 9 | 2 | 87 |

2. Supravegherea bolilor transmisibile considerate probleme de sănătate publică locală, sub coordonarea structurilor de specialitate din centrele regionale de sănătate publică – Nu au fost înregistrate astfel de situații pe parcursul anului 2020.

1. Instituirea şi aplicarea măsurilor de prevenire şi control a focarului de boală transmisibilă, inclusiv focare de tuberculoză cu mai mult de 3 cazuri: efectuarea anchetei epidemiologice, depistarea contacţilor / populaţiei la risc, recoltarea probelor biologice, efectuarea tratamentului profilactic, conform metodologiilor specifice de supraveghere, notificarea şi raportarea, efectuarea dezinfecţiei în colaborare cu reţeaua de asistenţă primară:

În anul 2020 în judeţul Arad au evoluat mai multe focare de boli transmisibile astfel: 52 focare de coronavirus, 1 focar de tuberculoză.

În toate focarele s-a intervenit cu o echipă a Direcţiei de Sănătate Publică Arad, s-a demarat ancheta epidemiologică pentru depistarea cazurilor index şi a contacţilor şi s-au luat măsurile corespunzătoare în funcţie de boala transmisibila.

În cadrul focarului de Tbc toţi pacienţii confirmaţi au fost izolaţi pe secţia de Pneumologie a Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Arad. S-a demarat ancheta epidemiologică pentru depistarea contacţilor. Contacţii adulţi au fost îndrumaţi către Dispensarul Tbc arondat pentru efectuarea radiografiilor, iar în cazul contacţilor copii aceştia au beneficiat de testare PPD.

În cazul focarelor determinate de infecţia cu coronavirus s-a intervenit cu o echipă a fost demarată ancheta epidemiologică pentru depistarea contacţilor direcţi. Au fost întreprinse mai mulre măsuri printre care:

* Au fost sistate toate vizitele aparținătorilor în centrul de îngrijire.
* Toate persoanele confirmate pozitiv cu infecție COVID – 19 sunt în curs de internare în Spitalul destinat bolnavilor COVID.
* Contacții direcți ai cazurilor confirmate au fost izolați pentru o perioadă de 14 zile, în camere separate cu grup sanitar propriu.
* Contacții direcți ai cazurilor confirmate vor fi monitorizați clinic de către medicul de unitate, iar la apariția simptomatologiei specifice vor fi transferați intr-o unitate sanitară pentru a beneficia de consult și tratament de specialitate.
* Personalul medical al centrului va efectua zilnic triajul epidemiologic atât al personalului de îngrijire cât și al beneficiarilor.
* Personalul de îngrijire va purta, obligatoriu, echipament standard de protecție, va respecta măsurile de distanțare socială impuse de legislația în vigoare și va respecta precauțiunile standard de igienă individuală și colectivă.
* Efectuarea procedurilor de dezinfecție atât în camerele unde au fost depistați pozitivii, cât și în spațiile comune.
* La reîntoarcerea în cămin a pacienților externați din spital, aceștia vor fi cazați în camere separate, păstrându-se regulile de izolare.
* Servirea mesei se va face doar în cameră.
* Mobilizarea în aer liber a beneficiarilor se va face gradual, câte 20 de minute, evitându-se contactul direct.

4. Realizarea activităţilor epidemiologice în situaţii de urgenţă provocate de calamităţi naturale, precum inundaţii, cutremure şi altele asemenea, în colaborare cu reţeaua de asistenţă medicală primară şi de specialitate şi cu administraţia publică locală, conform practicilor epidemiologice curente– nu a fost cazul în anul 2020;

5. Desfăşurarea acţiunilor speciale de depistare activă şi prevenire a bolilor transmisibile în comunităţi la risc, cu colaborarea Centrului Regional de Sănătate Publică, după caz - nu a fost cazul în anul 2020;

6. Încheierea de contracte de prestări servicii medicale cu medicii de familie şi asigurarea decontării serviciilor medicale de inoculare vaccin: vaccin hepatitic A pediatric, tifoidic, tetanic, hepatitic B tip adult pentru contacţii cazurilor, în caz de focar sau în situaţii de urgenţă provocate de calamităţi naturale, precum inundaţii, cutremure şi altele asemenea – realizat. A fost încheiat contract de prestări servicii cu Laboratorul Institututlui Cantacuzino pentru asigurarea diagnosticului etiologic pentru bolile transmisibile prioritare pentru care DSP Arad prin laboratorul propriu nu poate asigura testarea.

7. Organizarea de instruiri ale personalului medico-sanitar şi ale mediatorilor sanitari cu privire la prevenirea, depistarea, raportarea şi controlul bolilor transmisibile, precum şi cu privire la vaccinarea populaţiei din grupele expuse la risc : - realizat.

În luna ianuarie cu sprijinul Compartimentului de Promovare a Sănătății al DSP Arad a fost organizată o campanie locală de informare a populației cu privire la evoluția gripei din județul Arad, campanie căreia i s-au alăturat medicii de familie, asistenții comunitari și mediatorii sanitari. Cu acest prilej a fost reamintită cadrelor medicale și „Metodologia de supraveghere a gripei infecțiilor respiratorii acute și SARI” precum si aplicarea măsurilor de protecție care se impun.

În lunile august şi octombrie a fost organizat un instructaj la care au participat cadrele medicale cu privire la implementarea şi aplicarea „Metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus”precum si aplicarea măsurilor de protecție care se impun.

8. Achiziţionarea testelor şi reactivilor necesari pentru diagnosticul bolilor transmisibile prioritare - realizat permanent pe parcursul anului 2020, la solicitarea medicului coordonator al Laboratorului DSP Arad;

9. Depistarea, verificarea şi raportarea alertelor naţionale, participarea la verificarea alertelor internaţionale şi asigurarea răspunsului rapid –nu a fost cazul în 2020;

10. Asigurarea/continuarea activităţilor în vederea acreditării/menţinerii acreditării laboratoarelor de microbiologie şi participarea la realizarea indicatorilor de evaluare a performanţelor de laborator în materie de supraveghere a bolilor transmisibile-au fost realizate controale externe ale laboratorului de microbiologie;

11. Asigurarea schimbului de informaţii specific şi colaborarea interjudeţeană în probleme epidemiologie-a fost realizat în mod permanent schimbul de informaţii epidemiologice privind cazuri sporadice sau aparţinând unui focar de boală transmisibilă (cu judeţul Timis, Hunedoara, Cluj, Brașov, etc.);

12. Organizarea şi participarea la derularea unor activităţi antiepidemice solicitate de CNSCBT sau dispuse de către DGAMSP– nu au fost solicitări în acest sens în anul în anul 2020;

13. Participarea la realizarea de studii organizate de INSP prin CNSCBT şi/sau CRSP conform metodologiilor de derulare a studiilor-realizat. În perioada iunie-septembrie Ministerul Sănătăţii – Institutul Naţional de Sănătate Publică au derulat un studiu de seroprevalenţă pentru estimarea gradului de răspândire a infecţiei SARS CoV-2 în rândul populaţiei.

14. Achiziţionarea medicamentelor, vaccinurilor, dezinfectanţilor, materialelor sanitare, echipamentelor de protecţie necesare pentru intervenţie în caz de focar /epidemie de boală transmisibilă sau situaţii de risc epidemiologic în scopul constituirii şi întreţinerii rezervei antiepidemice - a fost reconstituită rezerva antiepidemică (articolele prevăzute în Ordinul MS 1254 din 2005), în limita fondurilor disponibile ale programului PN I. 2 şi a ofertei furnizorilor.

|  |  |
| --- | --- |
| **PATOLOGIA INFECŢIOASĂ TOTAL AN 2020 –JUDEŢ ARAD** |  |
| **Boala infectioasa sau sindromul infectios raportat** | **TOTAL** |
| **Boli** |  |
| Boli prevenibile prin vaccinare: |  |
| Poliomielita | 0 |
| Tetanos | 0 |
| Tetanos neonatal | 0 |
| Difteria | 0 |
| Pertussis | 2 |
| Rujeola | 15 |
| Rubeola | 0 |
| Infectia rubeolica congenitala NN | 0 |
| Gripa | 12 |
| Infectia cu Haemophylus influenzae B. | 0 |
| **Maladii transmise sexual:** |  |
| Sifilisul congenital | 0 |
| Sifilis recent (primar, secundar) | 23 |
| Sifilis tardiv | 0 |
| Infectii gonococice | 2 |
| Infectia HIV | 6 |
| Infectii cu Chlamydia tr. | 1 |
| **Hepatite virale :** |  |
| Hepatita virala A | 12 |
| Hepatita virala acuta B | 2 |
| Hepatita virala acuta C | 0 |
| Alte hepatite virale acute (hepatita virala E) | 1 |
| Hepatita virala cronică | 0 |
| Hepatita virala fara precizare | 1 |
| Persoana purtatoare de hepatita virala B (purtatori cronici de antigen HBs) | 8 |
| **Boli transmise prin aliment, apa sau mediu:** |  |
| Diareea si gastroenterita probabil infectioasă (BDA fără etiologie determinată) | 1083 |
| Infecţia enterică cu E. coli | 0 |
| Infecţia enterohemoragică cu E. coli | 0 |
| Campylobacterioze | 0 |
| Enterocolita prin Clostridium difficile | 36 |
| Yersiniozele | 0 |
| Cryptosporidiaza | 0 |
| Enterita prin Rotavirus | 2 |
| Alte enterite (Norovirus) | 0 |
| Salmonelozele | 15 |
| TIA (alte etiologii) | 0 |
| Botulism | 1 |
| Shigeloza cu Shigella dysenteriae (grupa A) | 0 |
| Shigeloza cu Shigella fexneri (grupa B) | 0 |
| Shigeloza cu Shigella boydii (grupa C) | 0 |
| Shigeloza cu Shigella sonnei (grupa D) | 0 |
| Dizenterie amoebiană | 0 |
| Febra tifoidă | 0 |
| Febra paratifoidă | 0 |
| Listerioza | 0 |
| Giardioza | 176 |
| Trichineloza | 0 |
| Leptospiroza | 1 |
| Toxoplasmoza | 0 |
| Toxoplasmoza congenitală | 0 |
| **Alte boli:** |  |
| **Boli transmise prin agenti neconventionali:** |  |
| Varianta transmisibila a encefalopatiei CJ | 0 |
| Citomegalia acută | 0 |
| **Boli transmise aerian:** |  |
| Infecţii acute căi respiratorii superioare | 35713 |
| Pneumonia virală, neclasată la alte locuri | 4573 |
| Infecţii acute căi respiratorii inferioare | 4573 |
| Infecţiile pneumococice | 0 |
| Boala meningococică (MCSE) | 0 |
| Meningite bacteriene | 2 |
| Meningite virale | 1 |
| Meningita bacilară TBC | 0 |
| Tuberculoza cu confirmare bacteriologică si histologică | 99 |
| Tuberculoza fără confirmare bacteriologică si histologică | 76 |
| Legioneloze | 0 |
| Psitacoza / Ornitoza | 0 |
| Angina streptococică | 32 |
| Scarlatina | 8 |
| Infecţia urliană (parotidita epidemică) | 0 |
| Varicela | 229 |
| Mononucleoza infecţioasă | 0 |
| Conjunctivita virală | 26 |
| **Zoonoze (altele decat cele mentionate):** |  |
| Antrax | 0 |
| Bruceloza acută | 0 |
| Echinococoza | 0 |
| Ankilostomiaza | 0 |
| Tularemia | 0 |
| Morva / Meloidoza | 0 |
| Leishmanioza | 0 |
| Dracunculoza | 0 |
| Onchocerciaza | 0 |
| Filariaze | 0 |
| Rabia | 0 |
| Boala Lyme acută sau recentă | 0 |
| Encefalite inf. primare | 0 |
| Encefalita cu virus transmis de capuşe - Tick Borne Encephalitis | 0 |
| Febra de Chikcungunya | 0 |
| Febra cu virus West Nile | 0 |
| Alte febre cu virus transmis de tantari | 0 |
| Alte febre cu virus transmis de artropode | 0 |
| Febra Q | 0 |
| Febra butonoasa | 0 |
| Alte rickettsioze | 0 |
| Febra hemoragica cu sindrom renal (hantaviroza) | 0 |
| **Boli severe de import:** |  |
| Holera | 0 |
| Malarie | 0 |
| Pesta | 0 |
| Lepra | 0 |
| Tifosul exantematic / si Brill | 0 |
| Febra galbena | 0 |
| Denga | 0 |
| Febra hemoragică datorită virusului Denga | 0 |
| Variola / varioloidul | 0 |
| **Probleme medicale speciale:** |  |
| Sindrom respirator acut sever (SARS) | 0 |
| Gripa umana cauzata de un nou tip de virus gripal | 0 |
| Inf. nosocomiala (toate manifestarile) | 205 |
| Reactii adverse / complicatii postvacc. | 0 |
| PAF (protocol supraveghere) | 2 |
| Erizipel | 14 |
| Scabia | 4 |

**I.3**. **Programul naţional de prevenire, supraveghere şi control al infecţiei hiv/sida**

**Activităţi implementate la nivelul DSP şi stadiul realizării lor în 2020:**

   Efectuarea screening-ului infecţiei HIV/SIDA la femeile gravide şi persoanele din grupele de risc pentru infecţia HIV/SIDA, cu utilizarea testelor de screening rapide şi tip ELISA HIV(1+2) – **realizat parțial** din cauza lipsei de adresabilitate a gravidelor către Laboratorul DSP Arad;

  2. Asigurarea confirmării infecţiei HIV/SIDA pentru gravidele şi persoanele din grupele de risc cu rezultat pozitiv la screening-ul infecţiei HIV/SIDA prin testare Western Blot- **realizat, permanent**;

  3. Îndrumarea gravidelor şi persoanelor din grupele de risc cu rezultat pozitiv la testare către specialistul infecţionist din teritoriu în vederea evaluării clinico-imunologice – **realizat, permanent;**

  4. Realizarea distribuirii testelor de screening rapide sau de tip ELISA HIV(1+2), după caz, către unităţile sanitare implicate în testarea infecţiei HIV/SIDA - **realizat**, în limita aprovizionării prin achiziţie centralizată a testelor;

  5. Colectarea din teritoriu a raportărilor privind screeningul infecţiei HIV/SIDA, analizarea rezultatelor şi transmiterea indicatorilor, precum şi a rezultatelor analizei efectuate către Unitatea de asistenţă tehnică şi management - **realizat**;

  6. Colectarea fişelor de raportare a cazurilor noi de HIV şi transmiterea acestora Compartimentului de monitorizare şi raportare a infecţiei HIV din cadrul Institutului Naţional de Boli Infecţioase *Prof. dr. Matei Balş* - **realizat**;

  7. Organizarea la nivel teritorial a campaniilor de informare – educare – comunicare -**realizat**;

  8. Asigurarea distribuirii seringilor de unică folosinţă şi acelor necesare activităţilor de schimb de seringi în scopul prevenirii transmiterii infecţiei HIV/SIDA la utilizatorii de droguri injectabile către unităţi sanitare care derulează programul – **nerealizat** din cauză că la nivelul judeţului Arad nu există un centru care să deruleze această activitate;

  9. Estimarea anuală a necesarului de teste de screening rapide şi ELISA HIV(1+2) pentru diagnosticul infecţiei HIV/SIDA pentru activitatea proprie şi a unităţilor sanitare implicate în screening-ul infecţiei HIV/SIDA şi transmiterea acestuia către Unitatea de asistenţă tehnică şi management - **realizat**.

   În anul 2020, la nivelul județului Arad, avem următorii indicatori:

***Indicatori fizici:***

* număr de teste HIV efectuate (pe tipuri de teste):

 1. teste rapide HIV: 4377 teste (la gravide);

 2. teste ELISA HIV(1+2): 312 teste;

* număr de persoane la care s-a realizat profilaxia postexpunere la produse biologice: 12 persoane (din SCJU Arad și din afara acestei unități sanitare);
* număr de bolnavi HIV/SIDA în evidență: 216 bolnavi;
* număr de bolnavi HIV/SIDA nou diagnosticați: 6 bolnavi;
* număr de bolnavi HIV/SIDA beneficiari de tratamentul cu ARV: 216 bolnavi;
* număr de bolnavi HIV/SIDA beneficiari de profilaxie cu non-ARV-uri 0; cumulat 0.
* număr de bolnavi HIV/SIDA în eşec terapeutic beneficiari de efectuarea testului rezistenţă genotipică la ARV: 0 bolnavi; cumulat 0.

***Indicatori de rezultat****:*

* *în domeniul prevenirii şi supravegherii infecţiei HIV*:

1. efectuarea testării HIV la 74,38% gravide din totalul gravidelor din an,

2. procentul de persoane testate din total populaţia generală = 0,26%;

3. efectuarea profilaxiei pentru reducerea transmiterii verticale a infecţiei HIV/SIDA - **realizat** – 3 cazuri

4. procent profilaxie pentru reducerea transmiterii verticale a infecţiei HIV= 100%

5. efectuarea profilaxiei postexpunere la persoanele expuse accidental care au indicaţie de tratament ARV – 12 cazuri ( 100%).

* *în domeniul tratamentului şi monitorizării persoanelor cu infecţie HIV/SIDA*:

1. procent persoane aflate in evidenţă care beneficiază de tratament= 86,65%;

2. procent bolnavi aflati in tratament care care au beneficiat de profilaxia infecţiilor oportuniste = 0.

3. efectuarea testării de rezistenţă genotipică la ARV la bolnavii HIV/SIDA aflaţi în eşec terapeutic = nu s-a efectuat testarea rezistenţei genotipică.

**I.4. Programul naţional de prevenire, supraveghere şi control al tuberculozei**

Activităţi derulate la nivelul DSP şi realizarea lor în anul 2020:

  1. Efectuarea, în cadrul programului de prevenire şi control al infecţiei cu HIV, a testării HIV pentru pacienţii suspecţi/confirmaţi cu tuberculoză, pentru unităţi medicale care nu au posibilitatea de testare HIV - realizat, prin teste tip ELISA HIV 1 şi 2;

2. Coordonarea investigaţiei epidemiologice şi aplicarea măsurilor în focarele cu minimum 3 cazuri, depistate în colectivităţi, precum şi măsurile de control în focar în conformitate cu prevederile titlului C punctul 2, subpunctul 2.3. din Programul naţional de supraveghere şi control al bolilor transmisibile prioritare – realizat. În anul 2020 în judeţul Arad a evoluat un focar de TBC. Toate cazurile confirmate au fost izolate pe secția de Pneumologie a Spitalului Clinic Judeșean de Urgență Arad, pentru a beneficia de tratament de specialitate. S-a efectuat ancheta epidemiologică , au fost depistați contacții care au fost îndrumați către Dispensarul TBC pentru efectuarea de radiografii, s-a dispus efectuarea unor proceduri de dezinfecție cu substanțe biocide cu acțiune pe mycoplasme, educație sanitară.

  3. Raportarea la INSP - CNSCBT a focarelor cu minim 3 cazuri, depistate în colectivităţi, pe formularul furnizat de CNSCBT- Realizat

  4. Colaborarea cu reţeaua de pneumoftiziologie la instruirea personalului medical pentru aplicarea prevederilor programului – nu au fost organizate instruiri cu participarea reprezentantului DSP;

  5. Monitorizarea la nivel judeţean a derulării activităţilor acestui domeniu, în colaborare cu medicul coordonator judeţean TB - realizat, permanent;

  6. Asigurarea împreună cu coordonatorul tehnic judeţean a repartiţiei fondurilor alocate programului, pentru unităţile sanitare de pneumoftiziologie din judeţ - realizat;

  7. Asigurarea, împreună cu coordonatorul tehnic judeţean, a corectitudinii în înregistrarea şi raportarea datelor epidemiologice privind infecţia TB, precum şi a indicatorilor specifici programului - realizat, permanent.

**Compartimentul de evaluare a factorilor de risc din mediul de viaţă şi de muncă**

Activitatea Colectivului de Igiena Mediului

* Activități desfășurate în cadrul Programului Național de Sănătate II - PN II

Toate activitățile s-au desfășurat în baza metodologiilor transmise INSPB- CNMRCM, cu încadrarea în bugetul aprobat pentru anul 2020.

Domeniul 1: 1. Protejarea sănătăţii şi prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viaţă

**1.1.Protejarea sănătăţii publice în relaţie cu igiena apei**

Aceste activități cuprind:

- supravegherea calităţii apei potabile distribuite în sistem centralizat în zonele de aprovizionare mari

( ZAP mari);

- supravegherea calităţii apei potabile distribuite în sistem centralizat în zonele de aprovizionare mici (ZAP mici);

- supravegherea calităţii apei de fântână şi a apei din arteziene de utilizare publică;

- monitorizarea apelor potabile îmbuteliate, altele decât apele minerale naturale sau decât apele de izvor

-supravegherea calitatii apei de îmbăiere

A)Supravegherea calitatii apei potabile furnizate în sistem centralizat se realizează prin efectuarea monitorizării de audit, efectuată de către Direcţiile de Sănătate Publică teritoriale și a monitorizării operaţionale de către producătorul/distribuitorul de apă potabilă, în conformitate cu legislaţia din domeniu.

În anul 2020 au fost monitorizate 29 zone de aprovizionare cu apă potabilă în sistem centralizat , dintre care 12 sisteme care aprovizionează peste 5000 de locuitori( ZAP mari) și 17 sub acest barem (ZAP mici).

Pentru monitorizarea de audit a calității apei potabile distribuite prin sisteme publice, s-au prelevat și efectuat determinări în Laboratorul DSP Arad după cum urmează:

- 943 probe cu 2201 determinări microbiologice, cu 0 probe neconforme;

- 936 probe cu 1323 pentru determinări fizico- chimice, cu 23 de probe neconforme ;

**De asemenea au fost efectuate 73 de prelevări** pentru determinări ale parametrilor care nu pot fi examinați în laboratorul DSP ( Benzen, Bromați, Hidrocarburi aromatice policiclice, Compuși organici volatili, Trihalometani, metale grele, Dicloretan, Tetracloretan, Tricloretena, Tetracloetena,Pesticide, Radioactivitate). Pentru acești parametri toate probele au fost conforme.

**Pentru neconformitățile depistate**, au fost notificați ( informați imediat telefonic și apoi în scris) operatorii ZAP respective și Serviciul de Control în Sănătate Publică al DSP Arad. Operatorii au acționat imediat, conform planului/procedurii de intervenție și au corectat neconformitățile, informând DSP Arad despre cauzele neconformării și măsurile întreprinse, inclusiv prin buletine de analiză.

În conformitate cu metodologia INSPB privind ZAP mici/2020, pe lângă monitorizarea de audit curentă, au fost prelevate 5 probe din 5 ZAP pentru determinarea **Pesticidelor** și 10 probe din 10 ZAP pentru determinarea **metalelor grele**. Din totalul de 50 de analize pentru metale, 12 analize au fost neconforme. Pentru aceste neconformități s-au efectuat noi recoltări atat de către DSP Arad cât si de către furnizorii de apă potabilă. Toate probele au fost conforme.

Facem mențiunea că nu am înregistrat nici un episod epidemiologic cu afecțiuni legate de consumul de apă.

 B) Supravegherea calităţii apei de fântână şi a apei arteziene de utilizare publică:

Au fost catagrafiate fântânile publice/artezienele/izvoarele de la nivelul celor 79 UAT din județ și s-au prelevat probe de apă din 9 fântâni/arteziene/izvoare pentru analize. Determinările au fost efectuate cu laboratorul propriu. Rezultatele au fost centralizate și transmise , coordonatorului sintezei - CRSP Iași.

* Număr de fântâni publice/surse arteziene identificate/raportate : 325
* Număr de fântâni publice/surse arteziene identificate evaluate dpdv a calităţii apei: 9
* Număr de probe de apă : 18 (chimic și microbiologic)
* Parametri analizaţi pentru fiecare sursă : 17 din care 5 microbiologici 12 fizico-chimici;
* Număr de fântâni publice/surse arteziene, pentru care calitatea apei este conformă: 5
* Număr de fântâni publice/surse arteziene, pentru care calitatea apei este neconformă : 4
* Număr analize cu rezultate conforme (parametri): 85
* Număr analize cu rezultate neconforme ( parametri) : 68
* Numărul activităților de educație pentru promovarea stării de sănătate privind riscul de îmbolnăvire datorat folosirii pentru consum a apei cu calitate neconformă microbiologic și chimic, în localitățile unde s-au înregistrat neconformități: 2.
* Parametrii neconformi, în ordine descrescătoare, au fost: Bcterii coliforme, Enterococ, E. Coli . Număr de notificări în ceea ce privește nonconformitatea calității apei potabile din sursele investigate: 6 (2 adrese –medici de familie, 4 adrese- UAT-uri)

În conformitate cu Legea nr. 458/2002, republicată și actualizată, privind calitatea apei potabile și a H.G nr. 974/2004 ,actualizată, pentru aprobarea Normelor de supraveghere, inspecţie sanitară şi monitorizare a calităţii apei potabile şi a Procedurii de autorizare sanitară a producţiei şi distribuţiei apei potabile, DSP a notificat în scris astfel:

1. UAT, pentru:

- a asigura avertizarea populaţiei prin afişarea, la loc vizibil şi protejat, a înscrierilor «apa este bună de băut» sau «apa nu este bună de băut» sau «apa nu este bună de folosit pentru sugari şi copiii mici», după caz, și să asigure apă potabilă fără plată pentru sugari şi copiii mici până la 3 ani care folosesc apă din aceste fântâni, în cazul în care apa din fântânile şi izvoarele publice are concentraţia de nitraţi mai mare decât valoarea prevăzută în lege;

- să procedeze la curățarea și dezinfecția imediată a fântânilor care prezintă doar parametrii microbiologici neconformi, cu substanțe dezinfectante care au aviz/autorizație emisă de Comisia Națională pentru Produse Biocide, după care să revină cu o solicitare pentru reanalizarea apei în Laboratorul DSP Arad.

- să procedeze la curăţarea, dezinfecţia şi verificarea periodică a potabilităţii apei din toate fântânile/artezienele aflate pe domeniul public al UAT, cu respectarea prevederilor Ordinului Ministerului Sănătăţii nr. 119/2014 pentru aprobarea Normelor de igienă şi sănătate publică privind mediul de viaţă al populaţiei, art. 27.

2. **Medicii de familie**, din localităţile în care apa din fântânile şi izvoarele publice este necorespunzătoare, au fost notificați în scris că au obligația să informeze pacienţii asupra riscurilor pentru sănătate ale folosirii unei ape de băut de calitate necorespunzătoare şi asupra măsurilor pe care aceştia trebuie să le ia pentru a-şi proteja sănătatea.

Facem mențiunea că în județ nu s-a înregistrat niciun caz de methemoglobinemie acută la sugari/copil mic.

C) Monitorizarea apelor potabile îmbuteliate altele decât apele minerale naturale sau decât apele de izvor.

În județ funcționează o singură unitate care îmbuteliază apă de masă, autorizată sanitar și cu produsele notificate.

S-au prelevat probe de apă pentru determinări microbiologice şi fizico-chimice, efectuate de laboratorul DSP Arad și CRSP Cluj. Nu au fost identificați parametri neconformi. Rezultatele au fost trimise la CRSP Târgu Mureș, conform metodologiei.

1.2. Monitorizarea intoxicaţiilor acute cu monoxid de carbon, băuturi alcoolice, ciuperci, plante, sau alte produse toxicecare nu se încadreaza în categoria produselor chimice:

S-au centralizat și raportat către CRSP Iași un număr de 105 de fișe intoxicații acute. Nu a fost raportat niciun deces legat de intoxicații involuntare

1.3. Monitorizarea sistemului de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală:

Trimestrial au fost colectate datele de la unități , s-a completat macheta conform metodologiei şi a fost trimisă la CRSP Timişoara. Totodată a fost efectuată instruirea anuală a responsabililor de mediu și cu gestiunea deșeurilor din activitatea medicală (spitale)

* 1. Supravegherea produselor cosmetice :

Au fost prelevate și trimise spre analiză un număr de 5 probe în vederea supravegherii pe piață a produselor cosmetice în relație cu riscul pentru sănătate. Proba de șampon Kalos a fost necorespunzătoare pentru parametrii metilizotiazolinonă metilchlorothiazolinonă.

* 1. Raportare RETOX: În vederea monitorizării intoxicațiilor acute neprofesionale la populația generală, generate de utilizarea produselor chimice, pentru județul Arad

- Au fost introduse 2 fișe de raportare, conform metodologiei.

* 1. Raportare Re-San-Med :

Au fost introduse on line, conform metodologiei, în Registrul de Sănătate în releție cu Mediul :

- 2 fișe de schimbări climatice (hipotermii)

**Alte activităţi desfăşurate de personalul colectivului Igiena Mediului**

Facem mențiunea că la aceste activități precum și la prelevarea de probe de apă, a participat și personalul din colectivele Igiena Alimentului și Igiena colectivităților de copii/tineret

1. Actvități desfășurate în baza OMS nr. 1030/2009 privind aprobarea procedurilor de reglementare sanitară pentru proiectele de amplasare, amenajare, construire şi pentru funcţionarea obiectivelor ce desfăşoară activităţi cu risc pentru starea de sănătate a populaţiei, actualizat, care presupun: verificarea documentației sau/și obiectivului, redactarea referatelor de evaluare, redactarea notificărilor/autorizațiilor sanitare de funcționare (ASF), inclusiv a notificărilor de respingere a eliberării lor. Concret:

Notificări de asistență de specialitate de sănătate publică (evaluare și redactare ): **528**

 Notificări de asistență de specialitate de sănătate publică (evaluare și redactare ) pe proiecte cu accesare de fonduri europene: **102**

 Notificări de asistență de specialitate de sănătate publică eliberate pe domeniul igiena colectivităților de copii : **5**

 Notificări de certificare a conformității pentru obiective aflate în funcțiune ( cabinete de înfrumusețare corporală: coafuri,manichiur-pedichiură,cosmetică etc): au fost depuse 565 solicitări pentu certificare a conformității din care au fost rezolvate favorabil 563, iar pentru 2 solicitări s-a solicitat completarea documentației cu studiu de impact asupra sănătății.

 Autorizații Sanitare de Funcționare (ASF) eliberate în baza referatului de evaluare :

- 11 servicii de pompe funebre;

- 2 sisteme de aprovizionare cu apă potabilă : ZAP Vărădia de Mureș, ZAP Șagu, care au avut apa restricționată pentru băut și preparat hrana din martie 2019.

- 1 cămin pentru persoane vârstnice;

- 2 pentru alte activități

- ASF (evaluare documentație și redactare) în baza declarației pe proprie răspundere (DPR):

- unități de învățământ: 14

- unități pentru asistență socială fără cazare : 13

- Viza anuală sisteme de aprovizionare cu apă potabilă: 29

⚫ Participarea unei persoane, timp de 2 zile, la verificarea condiţiilor igienico-sanitare a unităţilor de învăţământ **în comisia mixtă,**împreună cu reprezentanţi ai Inspectoratului Şcolar Judeţean Arad.

1. Tot personalul CEFRMVM a participat, începând cu 23.02.2020 la triajul epidemiologic în cele 5 PTF terestre +aeroportrul Arad-săptămânal). Participarea a fost pe tot parcursul anului în schimburi de 12/24 cu 12/48, mai intensă până în luna septembrie,dar și după aceasta, având în vedere lipsa de personal.
2. Medicii din CEFRMVM au participat la efectuarea anchetelor epidemiologice
3. O persoană a participat la şedintele organizate de APM Arad privind întrunirile Comitetului Special şi Colectivului de Analiză Tehnică, prin care se solicită eliberarea avizelor şi autorizaţiilor pentru funcţionarea obictivelor cu impact asupra sănătăţii populaţiei .
4. Prelevarea de probe de apă din piscine/stranduri/bazine de înot, pe baza contractelor operatorilor cu laboratorul DSP : 81 prelevări, determinări 405 cu 04 probe necorespunzătoare.
5. O persoană a completat săptămânal 2 tabele ale comisiei de urbanism de acord unic de pe lângă Primăria Municipiului Arad și pentru ședința comisiei de urbanism de acord unic de pe lângă Consiliul Județean Arad.5.
6. Au fost completate și transmise la APM Arad, matricele de monitorizare pentru semestrul I-2019 privind stadiul implementării acțiunilor/obiectivelor de care DSP este responsabil, incluse în Planul Local de Acțiune pe Mediu în Arad și Planul Regional de Acțiune pe Mediu în județul Arad.
7. Întocmirea de informări privind situația calității apei potabile și condițiile igienico-sanitare din unitățile de învățământ către Colegiul prefectural, comitete județene și comisii județene instituite prin ordine de Prefect.

**Activitatea colectivului de medicina muncii**

Colectivul Medicina Muncii din Direcţia de Sănătate Publică Arad face parte din Compartimentul de Evaluare a Factorilor de Risc din Mediul de Viață și de Muncă și are în structura de personal un medic primar de medicina muncii şi o asistentă medicală principală de igienă și a realizat în anul 2020 următoarele acțiuni:

**I. Programului Naţional de Monitorizare a factorilor determinanţi din mediul de muncă - PN II, domeniul 3, care are ca obiectiv protejarea sănătăţii publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc determinanţi din mediul de muncă :**

**Supravegherea respectării cerințelor minime legislative privind sănătatea și securitatea în muncă a lucrătorilor expuși la riscuri generate de vibrații** : Au fost raportate 2 Anexe 1 și 2 Anexe 2 la firmele SC Feroneria Prod SA și SC Cooper Industries România SRL și Anexa 4 la SC VDS Balcan Trade SRL unde a fost declarat în 2015 un caz de boală profesională – SD.RAYNAUD PROFESIONAL la o operatoare injecție mase plastice.

Elaborarea modelului de raport de medicina muncii ca instrument de colectare standardizată a datelor privind sănătatea lucrătorilor: Au fost raportate **un număr de 31 unități economice unde s-au găsit agenții cancerigeni din lotul 2 și 14 cabinete medicale de medicina muncii** ce au în supraveghere aceste unități economice au dat informații referitoare la starea de sănătate a **1146 angajați**.

**Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor în expunerea la radiații ionizante și neionizante:** -

s-a continuat actualizarea evidenței expușilor profesional la radiații ionizante în 37 de unități

(actualizarea tabelelor 3 și 4); s-au raportat 379 de expuși la radiații ionizante, din 37 de unități iar

expușii au fost examinați medical în 6 cabinete de medicina muncii, de către medici MM abilitați

CNCAN (tabelele 3+4).

În ceea ce privește expunerea la radiații neionizante s-au completat 5 formulare în 5 unități (Anexa 2, tabel 2).

**Monitorizarea incidenței bolilor profesionale și a absenteismului medical prin boală profesională.** Privind stabilirea caracterului de profesionalitate a cazurilor de boală semnalate, în vederea declarării bolilor profesionale, în conformitate cu legislaţia de sănătate şi securitate în muncă ( trim.1+2+3+4/2020 ):

Au fost semnalate un număr de 4 cazuri de suspiciune de boala profesională;

Au fost cercetate 4 cazuri semnalate, din judeţul nostru ;

**Au fost declarate pe fişa BP2 3 cazuri dintre acestea**, după cercetarea și confirmarea profesionalităţiilor;

Un caz semnalat nu a fost declarat, deoarece nu s-a confirmat profesionalitatea bolii, în urma cercetării lui.

Cazurile noi de boli profesionale se raportează, conform cu legislația în vigoare și cu metodologia la: Centrul Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar (CNMRMC) din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică București, Casa Județeană de Pensii Arad - Compartimentul Accidente de Muncă și Boli Profesionale, Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad - Secția Clinică de Medicina Muncii, Inspectoratul Teritorial de Muncă Arad.

S-au înregistrat **76 zile ITM, pentru cazurile noi de boală profesională declarate în anul 2020**, în ceea ce priveşte monitorizarea incidenţei bolilor profesionale şi a absenteismului medical prin boală profesională la nivel teritorial.

**II.** **Privind activitatea de supraveghere și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc ocupaţionali: chimici, fizico-chimici şi biologici** au fost efectuate şi alte acţiuni destinate rezolvării priorităţilor locale, constând în răspuns la solicitări diverse, colaborări cu alte instituţii, consilieri, expertizări la cerere, etc. şi anume: - au fost evaluate noxele profesionale (chimice, fizico-chimice și fizice) cu impact în expunerea profesională pentru judeţul Arad în **53 de unităţi**, **cu 3082 determinări de noxe în total (1970** determinări de noxe chimice şi 505 determinări de pulberi = 2475 determinări toxicologice în total /2020 - dintre care 559, adică **22,58% au fost peste CMPT** (concentrația medie ponderată pe 8 ore de schimb) și 607 determinări de noxe fizice).

În anul 2020 s-au efectuat determinări de noxe profesionale la solicitări diverse:

3082 determinări în total, din care:

- noxe chimice ( 1970 determinări ),

- noxe fizico-chimice ( pulberi - 505 determinări ),

- noxe fizice - în total 607 determinări, (dintre care: zgomot = 211; iluminat = 115;

microclimat = 79 şi noxe biologice = 202 ).

**III. Alte acţiuni destinate rezolvării priorităţilor locale** au fost reprezentate de colaborări cu alte instituţii, constând în răspuns la solicitări diverse, colaborări cu alte instituţii, consilieri: colaborări cu I.T.M., pentru cercetarea şi declararea bolilor profesionale, conform legislației în vigoare, consfătuiri, informări/instruiri – cu S.C.S.P. şi cu celelalte birouri, compartimente şi laboratoare din D.S.P., participări la acțiuni comune, sau chiar anumite reprezentări ale instituției în consiliile de administrație ale unor unități spitalicești din județ, interpretări ale diferitelor buletine de expertiză către diferite instituții și firme în vederea obținerii unor sporuri.

**IV. De la începerea pandemiei cu COVID-19,** membrii Colectivului de Medicina Muncii au fost implicați în mod direct și activ, participând la toate activitățile desfășurate în DSP Arad în această perioadă:

**-** am participat în vămile Aradului la triajul epidemiologic al persoanelor ce au intrat în țară, aceasta fiind principala activitate în lunile martie-iulie 2020

**-** am efectuat gărzi la sediul instituției dând informații la telefonul instituției la toate persoanele în legătură cu măsurile impuse pe perioada stării de urgență și alertă ca urmare a pandemiei;

**-** am consiliat unități economice în legătură cu măsurile de igienă și protecție ce trebuiau luate în perioada pandemiei;

**-** am participat la efectuarea anchetelor epidemiologice ale persoanelor pozitivate la infecția cu COVID-19;

**-** am participat la eliberarea deciziilor de suspendare, anulare a carantinei, eliberări de derogări de la măsura carantinei pe motive legale.

**Activitatea Colectivului de Igiena Alimentului**

* Activități desfășurate în cadrul Programului Național de Sănătate II

Domeniul 4- Protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari și de nutriție

1. Monitorizarea calităţii suplimentelor alimentare

Au fost catalogate un număr de 60 de suplimente alimentare în funcție de categoria de ingrediente din compoziție:

- 20 suplimente alimentare cu vitamine și/sau minerale;

- 15 suplimente alimentare cu vitamine și/sau minerale cu alte substanțe cu rol fiziologic și/sau nutrițional;

- 25 suplimente alimentare cu alte substanțe.

Au fost completate datele în tabelele 1,2,3 din Anexa I a metodologiei.

Au fost prelevate 2 probe de suplimente alimentare pentru determinarea Pb şi Cd care au fost trimise la Centrul Regional de Sănătate Publică Timișoara. Rezultatele sunt conforme.

2. Monitorizarea alimentelor cu adaos de vitamine, minerale şi alte substanţe:

Au fost identificate şi catalogate un numar de 10 de alimente cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe existente pe piața autohtonă, pe categorii de alimente: cereale, sucuri carbonatate, lapte și lactate. S-au consemnat cantităţile de vitamine, minerale şi alte substanţe adăugate. S-a verificat pe site-ul Ministerului Sănătății dacă alimentele identificate şi catalogate sunt notificate pentru a identifica alimentele cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe fără notificare și s-au introdus datele în tabele, conform metodologiei. Rezultatele au fost transmise la Centrul Regional de Sănătate Publică Timişoara. A fost prelevată o probă de suc natural necarbonatat, care a fost trimisă pentru analiză la CRSP Cluj.

3. Supravegherea stării de nutriție şi a alimentaţiei populației

Au fost completate un numar de 20 certificate de consimțământ al subiecților, 20 fișe de anchetă, 20 de fișe privind codul individual al fișei: consumul de alimente privind dieta pentru o zi și frecvența consumului alimentar pentru 0 de subiecți înscriși pe listele a doi medici de familie din mediul urban din județul Arad. Pentru acest eșantion de 0 de persoane s-a evaluat starea de nutriție prin examinări de laborator aflate în fișele pacienților: glicemie, colesterol, HDL, LDL colesterol, lipide serice, trigliceride, glicemie, Ca, Mg, sideremie și s-a evaluat stilul de viață privind activitatea fizică ( tipul de efort și durata acestuia), fumatul, consumul de alcool, consumul de suplimente alimentare și de sare. Au fost introduse datele în Anexa din metodologie privind codificarea fișelor de anchetă, datele privind mortalitatea, mortalitatea specifică, morbiditatea specifică și au fost completate datele populaţionale pentru județul Arad.

4.Evaluarea riscului chimic și bacteriologic al alimentelor destinate sugarilor și copiilor de vârstă mică, alimentelor destinate unor scopuri medicale speciale și înlocuitorilor unei diete totale pentru controlul greutății.

Au fost transmise rezultatele la CRSP Cluj, pentru parametrii chimici: aluminiu, cadmiu, plumb, mercur, arsen, benzo(a)piren, staniu, micotoxină (Aflatoxină M1), Listeria monocitogenes, Salmonella spp, Cronobacter sakazakii și nitrați, pentru cele 10 probe de alimente cu destinație nutrițională specială prelevate . Rezultatele sunt conforme.

5. Monitorizarea alimentelor tratate cu radiaţii

Au fost verificate 20 produse alimentare din punct de vedere al etichetării ( plante aromatice uscate, condimente, ingrediente vegetale uscate, suplimente alimentare vegetale) în unele unități având profil alimentar din municipiul Arad . Nu au fost prelevate de către SCSP probe de aliment .

6. Monitorizarea nivelului de iod din sarea iodata pentru consumul uman:

S-au prelevat un număr de 20 probe de sare iodată din unitățile de desfacere de produse alimentare care au fost trimise la Laboratorul  Direcției de Sănătate Publică Vâlcea pentru determinarea conținutului de iod și iodat de potasiu din sarea iodată. O probă a fost neconformă, fapt pentru care a fost informat SCSP pentru a lua măsurile legale..Rezultatele au fost trimise la Institutul Național de Sănătate Publică București, împreună cu tabelul centralizator al probelor de sare iodată.

7. Metodologie de supravegherea focarelor TIA:

Nu au fost raportate focare TIA în anul 2020 în județul Arad.

8. Monitorizarea apelor minerale naturale îmbuteliate:

Au fost prelevate, conform metodologiei, probe de ape minerale naturale ( 2 surse și 2 produe îmbuteliate/unitate de îmbuteliere) din localitatea Lipova, județul Arad, care au fost trimise pentru analize la Centrul Regional de Sănătate Publică Târgu Mureș. Rezultatele au fost trimise la Centrul Regional de Sănătate Publică Târgu Mureș. Pentru analizarea parametrilor indicatori radiologici (activitatea alfa și beta globală) probele au fost trimise la Direcția de Sănătate Publică Sibiu. Rezultatele au fost transmise la Centrul Regional de Sănătate Publică Cluj și Tîrgu Mureș.

9. Monitorizarea consumului de aditivi alimentari:

S-au prelevat 4 probe, conform metodologiei de către SCSP Arad. Rezultatele analizelor probelor sunt conforme. Rezultatele au fost transmis la Centrul Regional de Sănătate Publică Tîrgu Mureș, coordonatorul sintezei.

II.Alte activități desfășurate de personalul din cadrul colectivului de igiena alimentului:

**Colectivul Igiena colectivităţilor de copii/tineret**

* **Activități desfășurate în cadrul Programului Național de Sănătate V**

1. Domeniul 3, Obiectiv 1 : Evaluarea stării de sănătate a copiilor şi tinerilor – s-au derulat urmatoarele activități :

- supravegherea condițiilor igienico-sanitare în colectivitățile de copii și tineri- au fost evaluate 5 unități unde au fost întocmite 27 de fișe de evaluare unitate de învățământ;

- evaluarea nivelului de dezvoltare fizică a stării de sănătate pe baza examenelor medicale de bilanţ la copii şi tinerii din colectivităţile şcolare din mediul urban şi rural- 4956 copii evaluaţi ;

-evaluarea morbidităţii cronice prin dispensarizare în colectivităţile de copii şi tineri - 1754. copii dispensarizaţi;

- supravegherea stării de sănătate a copiilor şi adolescenţilor din colectivităţi prin efectuarea triajului epidemiologic, în anul 2020 – au fost triaţi un număr de 52173 de preşcolari şi elevi din unităţile de învăţământ din judeţul Arad;

Toate activităţile vor continua și în cursul anului 2021, urmărind îmbunătăţirea condiţiilor igienico-sanitare din unităţile de învăţământ şi îmbunătăţirea stării de sănătate a copiilor şi tinerilor.

1. Alte activități desfășurate de personalul colectivului Igiena colectivităţilor de copii/tineret

1. În anul 2019 au fost verificate din punct de vedere igienico-sanitar unitaţile de învăţământ din judeţul şi municipiul Arad, prin sondaj, reprezentanții Inspectoratului Școlar Județean:

- aprovizionarea cu apă potabilă

- starea grupurilor sanitare

- aprovizionarea cu materiale de curăţenie şi dezinfecţie

-starea cladirilor atât la exterior cât şi în interior

- modul de evacuare a apelor reziduale

- modul de îndepărtare a reziduurilor solide .

Din totalul de 433 de unități de învățământ (autorizate pe corpuri de clădire) 55 funcționează fără autorizație sanitară datorită deficiențelor constatate.

Situația unităților autorizate și cauzele neautorizării a făcut obiectul informărilor către Prefectura Arad, Ministerul Sănătății și Consiliul Județean Arad

2. Au fost redactate 14 de autorizații sanitare de funcționare pentru unitățile de învățământ din județul Arad.

3. S-a întocmit trimestrial raportul indicatorilor fizici și de eficiență din cadrul Programului Național V, Domeniul 3- s-a transmis la I.N.S.P. București.

###### Compartimentul de evaluare şi promovare a sănătăţii

Colectivul din cadrul Compartimentului de evaluare şi promovare a sănătăţii are în componenţă următoarele cadre medicale: 1 medic primar medicină generală, 1 medic specialist sănătate publică şi management şi 1 asistentă medicală de igienă. Ne-am subordonat metodologic Institutului Naţional de Sănătate Publică, prin Centrul Naţional de Evaluare şi Promovare a Stării de Sănătate şi structurile sale de specialitate din centrele regionale de sănătate publică.

I.1. Campaniile de promovare a sănătăţii ,conform calendarului stabilit anual de INSP .

Temele abordate în anul 2020 s-au focalizat pe principalii factori de risc pentru sănătate (alcool, tutun, nutriție, activitate fizica, factori din mediul înconjurător) dar au abordat și probleme de sănătate publică importante precum: sănătatea reproducerii, vaccinarea, sănătatea mintala, boli trasmisibile și siguranța pacientului.

**Campania IEC nr. 1**

Denumirea - “Împreună pentru sănătatea mintală! Să înlăturăm stigmatul bolilor mintale! „

Scop campaniei: creșterea nivelului de informare și conștientizare a populației generale și a profesioniștilor din asistența medicală primară privind problematica sănătății mintale

Obiective :

* informarea populaţiei generale privind importanța identificării și intervenției timpurii în cazul tulburărilor mintale,
* conştientizarea şi promovarea unei mai bune înţelegeri a impactului tulburărilor mintale asupra vieţii oamenilor,
* creșterea accesului la informații pentru:
  + îmbunătățirea îngrijirilor și înlăturarea stigmatizării persoanelor cu tulburări mintale
  + aplicarea testelor de screening în cabinetele medicilor de familie.

Perioada derulării -Ianuarie 2020

Grupul țintă 1 –medici de familie

Activități specifice - comunicat de presă\*, adrese de informare si distribuirea materialelor

Nr. beneficiari : 250 medici de familie

\*

1.<https://www.aradon.ro/aradon-stirile-judetului-arad/mii-de-bolnavi-mintal-in-arad-1066231/(în> ziua publicării articolului au fost un număr de 37.932 vizitatori unici)

2.http://www.dsparad.ro/include/comunicate/Comunicat%20de%20presa\_sanatate\_mintal\_Ianuarie\_2020.PDF

- vizitatori unici în ziua publicării articolelor au fost- 37.932

Grupul țintă 2- personal si beneficiari din centre de îngrijire pentru persoane vârstnice

Activități specifice : distribuire materiale, discuții libere

Locul derulării activității : în sala de mese a Centrului de Îngrijire şi Asistenţă Pecica,

Grupul țintă 3 –populația generală

Activități specifice – discuții cu personalul angajat, comunicat de presă, distribuire de materiale prin mijloace media (facebook), distribuire materiale

Locul derulării activității – în sala de mese a 6 societăţi comerciale:

Nr. beneficiari : 3456 persoane

Total beneficiari : 3736

Materiale IEC utilizate -Postere (infografic) tipărite color A4:

1. Poster profesionisti campanile sanatate mintala-color A4-buc.50
2. Infografic campanile sanatate mintala-color A4-buc.200
3. Poster populatie generala campanile sanatate mintala–color A4-buc.200

**Campania IEC nr. 2**

Denumirea - “Protejează-ți sănătatea!  Sănătatea reproducerii – dreptul și responsabilitatea ta!”

Scop - Informarea și conștientizarea adolescenților și femeilor gravide cu privire la problematici ale sănătății reproducerii.

Obiective- Creșterea nivelului de informare a adolescenților și femeilor gravide privind:

* contracepția,
* importanța planificării familiale,
* sănătatea în perioada sarcinii,
* avorturile și complicațiile acestora,
* bolile cu transmitere sexuală.

Perioada derulării - Februarie 2020

Grupul țintă 1 –medici de familie

Activități specifice - comunicat de presă\*, adrese de informare si distribuirea materialelor

Nr. beneficiari : 250 medici de familie si 7 medici scolari

\*

1. https://specialarad.ro/suntem-pe-primul-loc-la-procentul-nasterilor-inregistrate-la-adolescente-un-proiect-are-ca-scop-rezolvarea-acestei-probleme/

2. http://www.dsparad.ro/include/comunicate/Protejeaza\_Sanatatea\_Februarie\_2020.pdf

3. <https://www.actualitati-arad.ro/dsp-arad-12-adolescente-cu-varste-sub-15-ani-insarcinate-in-2019/>

Grupul țintă 2 –tineri, cadre didactice

Activități specifice – discuții libere, vizionare materiale video, distribuire materiale informative

Nr. beneficiari : elevi- 1011cadre didactice- 23,cadre medicale-1,

Locul derulării activității- în sala de clasă a 3 unități de învățământ:

Grupul țintă 3- angajați tineri,

Locul derulării activității-în sala de mese a 2 societăţi comerciale:

Nr. beneficiari : 1075 persoane

Total beneficiari : 2.367

Materiale IEC utilizate -Postere (infografic) tipărite color A4:

* Poster Sanatatea Reproducerii adolescenţi-color A4-buc.500
* Infografic campanile sanatatea reproducerii-color A4-buc.100
* Poster sanatatea reproducerii gravide–color A4-buc.500

**Campania IEC nr. 3**

Denumirea **Zâmbește cu încredere. Sănătate orală pentru toți !**

Au fost achiziționate următoarele materiale informative la sfârșitul lunii februarie

* Poster destinat copiilor ” Zâmbește cu încredere. Sănătate orală pentru toți !”- buc.100
* Poster destinat adulţilor ” Zâmbește cu încredere. Sănătate orală pentru toți ! ”- buc.100
* Pliant sănătatea orală - buc. 300

**Campania IEC nr. 4**

Denumirea – Pandemia COVID 19

Scop campaniei: creșterea nivelului de informare și conștientizare a populației generale și a profesioniștilor din asistența medicală primară privind comportamentul în perioada pandemiei de COVID 19

Obiective

* informarea populaţiei generale privind importanța adoptării unui comportament privind sănătatea în perioada pandemiei COVID 19,
* conştientizarea şi promovarea unei mai bune înţelegeri a măsurilor de prevenire ,în comunitate,

Perioada derulării –aprilie 2020

Grupul țintă 1 –medici de familie

Activități specifice - adresă de informare si distribuirea materialelor.

Nr. beneficiari : 250 medici de familie

Grupul țintă 2- personalul din firmele de comert, industrie și agricultură

Activități specifice :adresă de informare, distribuire materiale.

Grupul țintă 3- personalul din unitățile sanitare publice și private

Activități specifice :adresă de informare privind « Ghidul pediatric COVID 19  « , distribuire materiale,

Grupul țintă 4 –populația generală (în mod special persoanele la intrare în țară prin vămile Nădlac 1, Nădlac 2, Turnu, Vîrșand și Curtici),

Activități specifice –distribuire materiale

Grupul țintă 5 –populația generală din județul Arad

Activități specifice –adresă de informare către primăriile din județul Arad, distribuire materiale, postare materiale in mediul on line facebook

Grupul țintă 6 –cadre didactice

Activități specifice –adresă de informare către Inspectoratul Școlar Arad, distribuire materiale,

Total beneficiari : aprox. 5.000

Materiale IEC utilizate -Postere (infografic) tipărite color A4:

1. Poster “ Măsuri de prevenire, în comunitate, în contextual COVID 19”-color A4-buc.200
2. Poster “Comportamente privind sănătatea în perioada pandemiei de COVID 19”-color A4-buc.200
3. Poster “Recomandări privind igiena în perioada pandemiei COVID 19”-color A4-buc.200

**Campania IEC nr. 5**

Denumirea – Cancerul

Tema - Protejarea sănătății pacienților oncologici în perioada pandemiei COVID -19

Scop - Conștientizarea persoanelor cu afecțiuni oncologice în ceea ce privește riscurile acestora în cursul pandemiei COVID-19

Obiective- Informarea pacienților oncologici asupra:

* Vulnerabilității acestora în fața infecției COVID-19
* Măsurilor de prevenție în cursul pandemiei cu noul coronavirus SARS-CoV-2

Perioada derulării – 20-29 mai 2020

Grupul țintă 1 –medici de familie

Activități specifice - comunicat de presă\*, adrese de informare si distribuirea materialelor

\*

1. <http://www.dsparad.ro/include/comunicate/Cancerul_Mai_2020_.pdf>

2. <https://www.aradon.ro/aradon-stirile-judetului-arad/care-sunt-cele-mai-frecvente-tipuri-de-cancer-in-arad-1247430/>

3. <https://www.arq.ro/sdsp-arada-deruleaza-o-campanie-de-preventie-si-un-deces-prin-cancer-e-prea-mult-protejeaza-ti-sanatatea-ta-si-a-celor-din-jur/34130>

Grupul țintă 2 –personalul de îngrijire și beneficiarii căminelor rezidențiale

Activități specifice –distribuire materiale informative

Total beneficiari : aprox.1.000

Materiale IEC utilizate -Postere (infografic) tipărite color A4:

* Poster „Și un deces prin cancer e prea mult! Protejează-ți sănătatea ta și a celor din jur! ” Mai 2020-color A4

**Campania IEC nr. 6**

Denumirea ,, Luna naţională a informării despre efectele consumului de alcool"

Scop campaniei: creșterea nivelului de informare și conștientizare a populației generale și a profesioniștilor din asistența medicală primară privind consumul de alcool în perioada pandemiei de COVID 19

Obiective

* informarea populaţiei generale privind importanța adoptării unui comportament privind consumul de alcool în perioada pandemiei COVID 19,

Perioada derulării –iunie 2020

Grupul țintă 1 –medici de familie

Activități specifice - adresă de informare si distribuirea materialelor.

Grupul țintă 2- personalul de îngrijire și beneficiarii centrelor rezidențiale

Activități specifice :adresă de informare, distribuire materiale.

Grupul țintă 3- personalul din unitățile sanitare publice și private

Activități specifice :adresă de informare, distribuire materiale,

Grupul țintă 4 –populația generală (în mod special persoanele la intrare în țară prin vămile Nădlac 1, Nădlac 2, Turnu, Vîrșand și Curtici),

Activități specifice –distribuire materiale

Grupul țintă 5 –angajații societățiilor comerciale

Activități specifice –distribuire materiale

Nr. Total Beneficiari- 3.600

Materiale IEC utilizate

* Poster ”Eliminați riscurile associate consumului de alcool!”-

**Campania IEC nr. 7**

Denumirea – Siguranța Pacientului

Scop campaniei: creșterea nivelului de informare și conștientizare a populației generale și a profesioniștilor din asistența medicală

Obiective

* informarea populaţiei generale privind importanța adoptării unui comportament privind sănătatea în perioada pandemiei COVID 19,
* conştientizarea şi promovarea unei mai bune înţelegeri a măsurilor de prevenire ,în comunitate,

Perioada derulării –iulie 2020

Grupul țintă 1- personalul angajat al societățiilor comerciale

Activități specifice : distribuire materiale,

Grupul țintă 2- personalul din unitățile sanitare publice

Activități specifice : distribuire materiale,

Grupul țintă 3 –populația generală (în mod special persoanele la intrare în țară prin vămile Nădlac 1, Nădlac 2, Turnu, Vîrșand și Curtici),

Activități specifice –distribuire materiale de către asistenții medicali comunitari care au fost detașați.

Grupul țintă 4 – angajații Consiliul Județean Arad, Instituția Prefectului ,Inspectoratul de Poliție Judetean Arad, Inspectoratul pentru Situații de Urgenta Arad

Activități specifice –distribuire materiale,

Total beneficiari : aprox. 5.000

Materiale IEC utilizate -Postere (infografic) tipărite color A4:

1. Poster „PROTEJAȚI-VĂ PENTRU SĂNĂTATEA TUTUROR!”-
2. Poster „PURTARE MASCĂ”-
3. Poster „PREVENIRE COVID LA MUNCA ”-

**Campania IEC nr. 8**

Denumirea – Mediu - Pesticide agricole

Scop - scopul prevenirii intoxicațiilor acute sau cronice cu pesticide

Perioada derulării – august 2020

Grupul țintă 1 – Direcţia pentru Agricultură Arad

Activități specifice : adresă de informare si distribuirea materialelor

Grupul țintă 2 – toate unitățile administrativ teritoriale din județul Arad

Activități specifice – adresă de informare si distribuirea materialelor

Total beneficiari : aprox.1.000

Materiale IEC utilizate -Postere (infografic) tipărite color A4:

* Suport de Curs pentru instruirea operatorilor economici în scopul utilizării durabile a produselor de protecţie a plantelor
* Ghidul de utilizare optimă a produselor de protecție a plantelor (pesticide agricole),
* Protejează-ți sănătatea!Utilizează optim produsele de protecție a plantelor.

**Campania IEC nr. 9**

Denumirea ,, Luna naţională a informării despre efectele activității fizice"

Tema: Prevenirea efectelor activității fizice insuficiente asupra persoanelor sedentare

Scop campaniei: Stimularea formării unor atitudini pozitive față de stilul de viață sănătos prin adoptarea activității fizice ca parte din viața cotidiană.

Perioada derulării –septembrie 2020

Grupul țintă 1 –medici de familie și medici școlari

Activități specifice - adresă de informare si distribuirea materialelor.

Grupul țintă 2- personalul de îngrijire și beneficiarii centrelor rezidențiale

Activități specifice :adresă de informare, distribuire materiale.

Grupul țintă 3 –populația generală (în mod special persoanele la intrare în țară prin vămile Nădlac 1, Nădlac 2, Turnu, Vîrșand și Curtici),

Activități specifice –distribuire materiale de către asistenții medicali comunitari detașați în punctele vamale

Nr. Beneficiari –aprox. 3.000

Materiale IEC utilizate

Poster ” Campania -Luna Naţională A Informării Despre Efectele Activității Fizice" Septembrie 2020”-

**Campania IEC nr. 10**

Denumirea – “Luna naţională a informării despre nutriție/ alimentație”

Tema: creșterea gradului de conștientizare asupra unei nutriții sănătoase

Scop campaniei: creșterea nivelului de informare despre nutriția optimă a copiilor până la implinirea vârstei de 24 de luni și după, pentru o viață sănătoasă și prevenirea diabetului zaharat și a complicațiilor acestuia. Aceasta vizează și asigurarea unei societăți sănătoase, echitabile, egale în raport cu egalitatea de gen

Obiective

1. Diseminarea informatiilor legate de adoptarea unei alimentații echilibrate și promovarea principiilor legate de stilul de viață sănătos;
2. Cresterea nivelului de informare, conștientizare și responsabilizare a populației privind alimentația și sănătatea nou nascutului și copilului mic prin creșterea accesibilității la informații de specialitate de bază.
3. Intensificarea promovarii conceptului alăptării exclusiv la sân în primele 6 luni de viață.
4. Cresterea gradului de constientizare a membrilor familiilor persoanelor cu diabet asupra impactului pe care il are acesta asupra calitatii vietii.
5. Informarea pacientilor cu diabet precum si apartinatorilor acestora despre posibilitatile de ingrijire a pacientului si prevenirea complicatiilor acestei boli.
6. Reducerea cheltuielilor pentru sanatate (reducerea cheltuielilor de spitalizare si tratament), din gospodarie (alaptarea este aceesibila oriunde si oricand, este gratuita) și de mediu (laptele de mama este ecologic, nu polueaza).

Perioada derulării –octombrie 2020

Grupul țintă 1- profesionisții din sistemnul sanitar (medici de familie și medici școlari)

Activități specifice : adresă de informare, distribuire materiale.

Grupul țintă 2- personalul de îngrijire și beneficiarii centrelor rezidențiale

Activități specifice :adresă de informare, distribuire materiale.

Grupul țintă 3 –populația generală prin comunicat de presă și asistenți medicali comunitari si mediatori sanitari

Activități specifice –distribuire materiale

Total beneficiari : aprox. 5.000

Materiale IEC utilizate -Postere (infografic) tipărite color A4:

1. Poster„COVID-19.10 moduri de a vă proteja ”
2. Poster „Sfaturi de nutriție pentru perioada pandemiei”

**Campania IEC nr. 11**

Denumirea – **Ziua naţională fără tutun**

Tema - Prevenirea iniţierii fumatului sau renunţarea la fumat printr-o informare corectă asupra efectelor vătămătoare ale infecţiei cu Covid-19 la persoanele fumătoare

Scop - Reducerea prevalenţei persoanelor care consumă tutun, chiar şi în scop experimental, printr-o informare şi conştientizare cu privire la efectele nocive ale tutunului, indiferent de forma în care este utilizat (produse clasice, produse noi sau ţigară electronică) și la riscul suplimentar generat de asocierea fumatului cu infectarea cu SARS-COV2.

Obiective :

* Creşterea numărului de persoane care aleg să nu înceapă să fumeze, precum şi a celor care renunţă la fumat
* Protecţia faţă de expunerea la fumul de tutun
* Prevenirea experimentării unor produse cu tutun promovate ca fiind mai puţin nocive

Slogan: COVID-19 un motiv în plus pentru a renunţa la fumat!!

Perioada derulării – noiembrie 2020

Grupul țintă 1- profesionisții din sistemnul sanitar(medici de familie și medici școlari)

Activități specifice : adresă de informare, distribuire materiale.

Grupul țintă 2- personalul de îngrijire și beneficiarii centrelor rezidențiale

Activități specifice :adresă de informare, distribuire materiale.

Grupul țintă 3 –populația generală prin comunicat de presă și asistenți medicali comunitari si mediatori sanitari

Activități specifice –distribuire materiale

Total beneficiari : aprox.5.000 persoane

Materiale IEC utilizate -Postere (infografic) tipărite color A4:

* Poster “Fumatul/Vaping-Ul & Coronavirus (COVID-19) dați plămânilor dvs. o șansă să lupte!”-
* Poster “COVID-19—un motiv în plus pentru a renunța la fumat renunțați acum la fumat!”-
* Poster “Riscul de a contracta virusul SARS-COV-2 este mai mare dacă fumați”-

**Campania IEC nr. 12**

Denumirea -**Luna Națională a Informării despre Bolile Transmisibile: Tuberculoză, HIV/SIDA, Hepatită**

Tema: STOP TB, HIV, HEPATITĂ

Scop campaniei: de informare despre importanța acestor BT pentru

* a garanta că fiecare persoană este informată despre impactul acestor boli transmisible asupra persoanei și societății
* conștientizarea riscurilor de infectare
* a accelera măsurile de prevenire și control necesare stopării globale a fenomenului.
* promovarea testării pentru depistarea HIV și HV

Slogan : solidaritate și responsabilitate comună

Perioada derulării –decembrie 2020

Grupul țintă 1- profesionisții din sistemnul sanitar (medici de familie și medici școlari)

Activități specifice : adresă de informare, distribuire materiale.

Grupul țintă 2- personalul de îngrijire și beneficiarii centrelor rezidențiale

Activități specifice :adresă de informare, distribuire materiale.

Nr. Beneficiari –aprox. 5.000

Materiale IEC utilizate

* Infografic”Luna Națională a Informării despre Bolile Transmisibile: STOP TUBERCULOZĂ, HIV, HEPATITĂ”-
* Poster”Luna Națională a Informării despre Bolile Transmisibile: Tuberculoză, HIV/SIDA, Hepatită Decembrie 2020 Solidaritate globală, responsabilitate comună”-

**Analiza îndeplinirii indicatorilor față de valorile naționale**

* 1. Indicatori de evaluare (valori naționale):

* indicatori fizici: număr de evenimente în cadrul campaniilor IEC: 10/an pe județ

În județul Arad -realizat: 12

indicatori de eficienţă: cost mediu estimat/campanie IEC: 500 lei -

În județul Arad -realizat: 410,1 lei

* indicatori de rezultat:

Număr beneficiari = 100.000/țară/an=2380/jud/an

În județul Arad –realizat aprox.25.000

Număr parteneri pentru evenimente IEC la nivel local= 1260/țară/an =3/ev/județ

În județul Arad- realizat 5

**1.2. Organizarea și desfășurarea intervenţiilor I**E**C destinate priorităţilor de sănătate specifice locale**

Intervenția IEC nr .1

Denumirea : **Gripa Sezonieră**

Scop –informarea şi conştientizarea privind pericolul prezentat de gripă

Obiective -creşterea nivelului de informare şi conştientizare a populaţiei cu privire la importanţa vaccinării

Perioada derulării : ianuarie 2020

Activități specifice:comunicate de presă, emisiune radio, informarea asistenților medicali comunitari și mediatorilor sanitari, diseminarea informației în mediul on-line

-În data de 20 ianuarie a.c. încadrul emisiunii [**Sos sanatateFrumuseteAltFm**](https://www.facebook.com/sossanatate.frumusetealtfm?__tn__=K-R&eid=ARCaxHGsT5OddQyoJrGoZKbCZSC5Nmr_YMJbGe8RbVouj5KRsJnxafR5T9Y809-uPQ5HSmtaPLHXJ52r&fref=mentions&__xts__%5B0%5D=68.ARCIRCrRoMEKuFgamozZrESPvOxOMBJcp_s0B3P5V-WQJZ0GCIhbiAv-8d5fdO3PTRpcxDrQ-egRZapfVKpUPOCHqfK1pzkgdYGrvCC7Nm_p9P_1GKKNFw0pE8G5bh3CmBkkgAZNAeqV1jUypdXHKu_v6eIVuJpp8eMaFp8wxSje2OjNQs0fWBV8SQ0hCGF5HI_1ptOWhinrj1RSVmYS8_m0p2y3h2BP1XpjdpTBIEh1Xgh30acKMX5-xsweWAEmG8h1O79a-BkF_CmMHrGrHO0DCKd4X4KLwMaA8g)de la postul de Radio ALT FM

-<https://www.facebook.com/szentesi.elena?fref=search&__tn__=%2Cd%2CP-R&eid=ARAdH2hWQ84gUyPuFPoFr7K38jpvnGUCUjkvjEuP6DUhbnI7GhySHBdimnZ4AQdCr4_3_6sw6hTpgJzA>

Intervenția IEC nr .2

Denumirea : **Măsuri de prevenire și limitare a îmbolnăvirii cu noul Coronavirus( COVID-19)**

Au fost tipărite color materialele primite prin e-mail și distribuite persoanelor la intrarea în România prin vămile din județul Arad

Intervenția IEC nr .3

Denumirea – **Evaluarea impactului psiho-emoțional al pandemiei cu COVID 19**

Scop –informarea şi conştientizarea privind impactul pandemiei cu COVID 19 asupra sănătății fizice și mentale

Obiectivul studiului- de a contribui la identificareamagnitudinii acestor efecte și a factorilor agravanți, precum și la diminuarea impactului pandemiei COVID 19 asupra sănătății psihice și fizice

Perioada derulării : iunie 2020

Grupul țintă - cadre medicale și populația generală

Activități specifice : adresă de informare privind completarea chestionarului

Intervenția IEC nr .4

Denumirea : **Recomandări pentru populație în caz de inundații**

Scop –informarea şi conştientizarea privind efectele asupra sănătății și efectele asupra persoanelor expuse la apa din inundații

Obiective -creşterea nivelului de informare şi conştientizare a populaţiei cu privire la măsurile ce se impugn în caz de inundații

Perioada derulării : iunie 2020

Grupul țintă 1- populația generală

Activități specifice : comunicat de presă \*,distribuire de materiale în mediul on-line

\*

1. <http://www.dsparad.ro/include/comunicate/CP_Inundatii_Iunie_20.pdf>
2. <https://gazetalocala.ro/2020/06/16/ploi-abundente-in-judetul-arad-vezi-recomandarile-dsp-arad-pentru-prevenirea-imbolnavirilor-in-aceasta-situatie/>

Intervenția IEC nr .5

Denumirea – **Campania de informare în vederea redeschiderii unităților de învățământ**

Scop –informarea şi conştientizarea măsurile ce se impun pentru prevenirea infectării cu noul coronavirus

Grup țintă:

Cadre didactice și personal medical din unitățile de învățământ

Centre rezidențiale pentru copii

1. Activități specifice :adresă de informare, distribuire materiale.

Perioada derulării : septembrie 2020

Intervenția IEC nr .6

Denumirea – **Pandemia COVID 19**

Scop campaniei: creșterea nivelului de informare și conștientizare a populației generale și a profesioniștilor din asistența medicală primară privind comportamentul în perioada pandemiei de COVID 19

Obiective

* informarea populaţiei generale privind importanța adoptării unui comportament privind sănătatea în perioada pandemiei COVID 19,
* conştientizarea şi promovarea unei mai bune înţelegeri a măsurilor de prevenire ,în comunitate,

Perioada derulării –iulie-septembrie 2020

Activități Specifice - distribuire de materiale în cele 5 puncte vamale din județul Arad

**Analiza îndeplinirii indicatorilor față de valorile naționale**

* Indicatori de evaluare:

indicatori fizici: nr intervenții IEC prioritati locale : 5/an pe județ

Realizat: 6

indicatori de eficienţă: cost mediu estimat / intervenție IEC la nivel local: 500 lei;

Realizat: 956,34 lei

* indicatori de rezultat:

Nr. parteneriate instituționale funcționale la nivel local = 2100/an =10/eveniment/jud

Realizat: -0

Nr. beneficiari = 20000/țară/an= 500/jud/an

Realizat- aprox.10.000

**1.4. Organizarea și desfășurarea de intervenții pentru promovarea sănătății în comunități și grupuri vulnerabile (sustenabilitate RO 19 03):**

**1.4.1. Intervenții pentru promovarea sănătății în comunități și grupuri vulnerabile (sustenabilitate RO 19 03)\***

**Intervenția IEC nr 1**

Denumirea - “Împreună pentru sănătatea mintală! Să înlăturăm stigmatul bolilor mintale! „

Nr. AMC implicaţi -15

Nr. MS implicați- 5

Nr. comunități acoperite cu intervenția IEC-11

Nr. beneficiari din comunitățile acoperite – 861

**Intervenția IEC nr 2**

Denumirea - “Protejează-ți sănătatea!  Sănătatea reproducerii – dreptul și responsabilitatea ta!”

Nr. AMC implicaţi - 15

Nr. MS implicați-4

Nr. comunități acoperite cu intervenția IEC-10

Nr. beneficiari din comunitățile acoperite - 1.130

**Intervenția IEC nr 3**

Denumirea Zâmbește cu încredere. Sănătate orală pentru toți !

Nr. AMC implicaţi - 6

Nr. MS implicați-

Nr. comunități acoperite cu intervenția IEC- 5

Nr. beneficiari din comunitățile acoperite – 578

**Intervenția IEC nr 4**

Denumirea : Gripa Sezonieră

Nr. AMC implicaţi- 11

Nr. MS implicați- 2

Nr. comunități acoperite cu intervenția IEC- 9

Nr. beneficiari din comunitățile acoperite - 2.151

**Intervenția IEC nr .5**

Denumirea - Măsuri de prevenire și limitare a îmbolnăvirii cu noul Coronavirus( COVID-19)

Nr. AMC implicaţi - 6

Nr. MS implicați -

Nr. comunități acoperite cu intervenția IEC - 8

Nr. beneficiari din comunitățile acoperite – aprox.4000 persoane

**Intervenția IEC nr. 6**

Denumirea - Pandemia COVID 19

**Intervenția IEC nr. 7**

Denumirea - Cancerul

**Intervenția IEC nr. 8**

Denumirea - ,, Luna naţională a informării despre efectele consumului de alcool"

**Intervenția IEC nr. 9**

Denumirea - Siguranța Pacientului

**Intervenția IEC nr. 10**

Denumirea - Mediu - Pesticide agricole

**Intervenția IEC nr. 11**

Denumirea - Luna naţională a informării despre efectele activității fizice

**Intervenția IEC nr. 12**

Denumirea – Luna naţională a informării despre nutriție/ alimentație

**Intervenția IEC nr. 13**

Denumirea – Ziua naţională fără tutun

**PN VI - PROGRAMUL NAŢIONAL DE SĂNĂTATE A FEMEII ŞI COPILULUI**

1. **Subprogramul pentru ameliorarea stării de nutriție a mamei și copilului**

**Intervenţia 1.1** - Profilaxia distrofiei la copii cu varsta cuprinsa intre 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern, prin administrare de lapte praf.

Activităţi: Procurarea si distribuţia de lapte praf la copiii cu cu vârsta cuprinsa intre 0-12 luni, care nu beneficiaza de lapte matern, prin administrare de lapte praf potrivit prevederilor Legii 321/2001 privind acordarea gratuita de lapte praf.

Criteriile in baza carora se acorda lapte praf sunt prevazute de Ordinul MS si MAI nr 267/1253/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr 321/2001 privind acordarea gratuita de lapte praf pentru copiii cu varsta cuprinsa intre 0-12 luni, care nu beneficiaza de lapte matern, cu completarile si modificarile ulterioare.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prevedere bugetară în 2020 | Finantare primită 2020 | Nr. copii beneficiari |
| 0 lei | 0 lei | 1.281 |

Indicatori de evaluare:

* indicatori de eficienţă:cost mediu/copil beneficiar recomandat de IOMC : **155** lei
* indicatori de eficienţă:cost mediu/copil beneficiar realizat în județul Arad : **118,8** lei
* ponderea copiilor cu vârsta 0-12 luni beneficiari de lapte praf recomandat de IOMC :**30**%
* ponderea copiilor cu vârsta 0-12 luni beneficiari de lapte praf în județul Arad: **36,29 %**

**Intervenţia 1.2** Profilaxia malnutriţiei la copiii cu greutate mică la naştere

Beneficiarii intervenției: copii cu greutatea mică la naștere sub 2.500 g sau cu greutatea de până la 3.000 gr pâna la vârsta de 3 luni.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prevedere bugetara în 2019 | Finanţare primită 2019 | Nr. copii beneficiari |
| 12.000 lei | 11922 lei | 264 |

Indicatori de evaluare:

* indicatori de eficienţă:cost mediu/copil beneficiar recomandat de IOMC: **100** lei
* indicatori de eficienţă:cost mediu/copil beneficiar pentru judeţul Arad: **44,14** lei
* ponderea beneficiarilor intervenţiei din totalul copiilor cu greutate mică la naştere sub 2.500g sau cu greutate de până la 3.000g până la vârsta de 3 luni internaţi în unităţile sanitare care derulează intervenţia recomanadat de IOMC:**70%.**
* ponderea beneficiarilor intervenţiei din totalul copiilor cu greutate mică la naştere sub 2.500g sau cu greutate de până la 3.000g până la vârsta de 3 luni internaţi în unităţile sanitare care derulează intervenţia în judeţul Arad: **100%.**

**Intervenţia 1.5** Prevenirea deficienţelor de auz prin screening auditiv la nou-născuți

Activităţi: efectuarea screening-ului auditiv

Numărul nou născuţilor beneficiari de screening auditiv în cele două unităţi sanitare în care se implementează intervenţia a fost de 2.228 nou-născuți

Indicatori de evaluare:

* indicatori de eficienţă: cost mediu estimat/nou-născut care a beneficiat de efectuarea screening-ului auditiv, recomandat de IOMC **10** lei.
* indicatori de eficienţă:cost mediu/copil beneficiar pentru judeţul Arad: **6,5** lei
* rata de acoperire prin screening auditiv a nou-născuţilor în unităţile sanitare în care se implementează intervenţia, recomandat de IOMC **90%**
* rata de acoperire prin screening auditiv a nou-născuţilor în unităţile sanitare în care se implementează intervenţia, pentru judeţul Arad: **81,97%**

**2. Subprogramul de Sănătate a Copilului**

**Intervenţia 2.1** Screening neonatal pentru fenilcetonurie şi hipotiroidism congenital, confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie şi aplicarea dietei specifice, precum şi profilaxia distrofiei la copiii diagnosticaţi cu alte boli înnăscute de metabolism, prin administrarea de alimente cu destinaţie medicală specială.

Numărul nou născuţilor testaţi pentru fenilcetonurie şi hipotiroidism congenital- 2687

Indicatori de rezultat:

* Ponderea nou născuților depistaţi şi confirmaţi cu fenilcetonurie recomandată de Institutul Național Pentru Sănătatea Mamei şi Copilului „Alessandrescu - Rusescu”: **0,01%;**
* Ponderea nou născuților depistaţi şi confirmaţi cu fenilcetonurie în județul Arad:**0**%;
* ponderea nou-născuţilor depistaţi cu hipotiroidism congenital recomandată de Institutul Național Pentru Sănătatea Mamei Și Copilului „Alessandrescu - Rusescu” **0,025**%.
* ponderea nou-născuţilor depistaţi cu hipotiroidism congenital în județul Arad: **0,03** %

1. **Subprogramul de Sănătate a Femeii**

**Intervenţia 3.1. -** Prevenirea sarcinilor nedorite prin cresterea accesului la servicii moderne de planificare familiala

Contraceptivele se acordă fără plată prin cabinetele de planificare familială,prin cabinetele medicilor de familie incluşi în program, prin cabinetele de obstetrică-ginecologie din ambulatoriul de specialitate şi spital, precum şi prin secţiile de ginecologie în care se efectuează avorturi la cerere.

Categoriile de persoane beneficiare ale acordării gratuite a contraceptivelor sunt şomerele, elevele şi studentele, persoanele care fac parte din familii beneficiare de ajutor social, femeile cu domiciliul stabil în mediul rural, femeile care efectuează un avort, la cerere, într-o unitate sanitară publică, precum şi alte persoane fără venituri, care dau declaraţie pe propria răspundere în acest sens.

În județul Arad exista un numar de 4 medici în cabinete de planificare familiala care functionează în cadrul unităților sanitare publice din mediul urban și 5 medici de familie competență planning familial incluși în program .

Număr utilizatori activi de metode moderne de contraceptie beneficiari ai programului în 2020 în județul Arad: 0. În acest context au fost centralizate estimările tuturor medicilor din cabinetele de planificare familială şi a fost întocmite adrese cu estimarea și fundamentarea necesarului pentru anul 2021.

**Intervenţia 3.2.**- Prevenirea morbiditatii si mortalitatii materne prin cresterea accesului, calităţii şi eficienţei serviciilor medicale specifice pentru gravide şi lauze.

Activități: Procurarea şi distribuirea carnetelor de gravida prin medicii de familie

-distribuirea carnetului de gravidă şi a fişei pentru supravegherea medicală a gravidei şi lăuzei

-număr de carnete şi fişe pentru supravegherea medicală a gravidei şi lăuzei multiplicate în formă actualizată (stoc la sfârsitul anului + intrări): 1.000 carnete de gravida şi 3400 fişa pentru supravegherea medicală a gravidei şi lăuzei

**Intervenţia 3.4. -** Profilaxia sindromului de izoimunizare Rh

Activităţi: asigurarea imunoglobulinei specifice ;

- vaccinarea anti-D a lehuzelor cu Rh negative; femei cu Rh negative care au avortat; femei cu Rh negative care au avut sarcini ectopice; femei cu Rh negative care au suferit proceduri invazive efectuate în scop terapeutic şi diagnostic.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prevedere bugetara în 2020 | Finanţare primită 2020 | Nr. copii beneficiari |
| 50.000 lei | 49.835 lei | 203 |

Indicatori de evaluare:

* indicatori de eficienţă:cost mediu/vaccinare anti-D recomandat de IOMC: **400 lei**/pacient
* indicatori de eficienţă:cost mediu/vaccinare anti-D în județul Arad : **202,6 lei** /pacientă
* indicatori de rezultat: ponderea cazurilor Rh-negative care au beneficiat de administrarea

imunoglobulinei umane anti-D conform ghidului clinic "Conduita în sarcina cu incompatibilitate în sistem Rh" prevăzut în anexa 3 la Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1.524/2009 privind aprobarea ghidurilor clinice pentru obstetrică-ginecologie din totalul cazurilor Rh negative aflate

în evidenţa unităţilor sanitare care derulează intervenţia**: 85**%.

* ponderea gravidelor Rh-negative care au beneficiat de administrarea imunoglobulinei umane anti- D conform ghidului clinic pentru judeţul Arad: **59,7**%

- Centralizarea trimestrială şi anuală a indicatorilor specifici programelor naţionale de sănătate publică raportaţi de unităţile de specialitate în condiţiile prezentului ordin;

- Raportare trimestrial către DSP Timiş a cazurilor eligibile de retinopatie de prematuritate, prin screening neonatal, laserterapie şi dispensarizarea bolnavilor, unitatea de specialitate care implementează este de Spitalul Clinic Municipal Timişoara;

- Întocmirea unui raport de activitate centralizat trimestrial, respectiv anual, pe baza rapoartelor de activitate transmise de coordonatorii din unităţile de specialitate care implementează programele naţionale de sănătate publică, pe fiecare program în parte;

- Transmiterea către Unitatea de Asistenţă Tehnică şi Management, în termen de 20 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, a raportului de activitate centralizat,care cuprinde: stadiul realizării activităţilor prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel naţional prevăzute în prezentele norme, probleme şi disfuncţionalităţi întâmpinate în realizarea activităţilor, propuneri de îmbunătăţire a modului de derulare a programelor naţionale de sănătate publică.

- Raspunderea cu promptitudine la alte acţiuni, informări, adrese – urmare a solicitării Ministerului Sănătăţii / Agentia Nationala pentru Programe de Sănătate sau alte structuri din cadrul Ministerului Sănătăţii, Institutul Naţional de Sănătate Publică Bucureşti, Institutul Naţional de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” Bucureşti, Institutul Național pentru Sănătatea Mamei şi Copilului „Alessandrescu - Rusescu” Bucureşti.

Alte activităţi desfăşurate de personalul din cadrul compartimentului Evaluarea şi Promovarea Sănătăţii:

* Pregătirea documentaţiei necesare pentru fiecare caz de deces pentru a fi analizat de „Comisia judeţeană pentru analiza profesională a cauzelor deceselor şi monitorizarea indicatorilor mortalităţii perinatale, infantile şi 1-4 ani în judeţul Arad”.
* Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap(CEPAH)

- au fost analizate şi finalizate 9.500 dosarele din cadrul comisiei; comisia se întruneşte de două ori pe săptămână(marţi şi joi), cu program de audienţe miercuri;

* Participarea la şedinţele de lucru ale Echipei intersectoriale locale pentru prevenirea și combaterea exploatării copiilor prin muncă, a violenței asupra copilului și a violenței în familie, din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecție a Copilului.
* Participare la diversele întrunirile organizate de Crucea Roşie filiala Arad, Prefectură Arad

**De la începutul pandemiei cu COVID-19**, membrii Compartimentului de evaluare şi promovare a sănătăţii au fost implicați în mod direct și activ, participând la toate activitățile desfășurate de D.S.P. Arad în această perioadă:

- participare în vămile din județul Arad la triajul epidemiologic al persoanelor care au intrat în țară, aceasta fiind principala activitate începând cu jumătatea lunii februarie până la sfârșitul lunii aprilie,

-activitate în laboratorul DSP-ului începând cu sfârșitul lunii aprilie până la sfârșitul anului 2020 ce a constat în: preluare probe COVID-19, recoltare analize, prelucrare date, întocmire buletine,trimitere raportări,

-efectuarea gărzi la sediul instituției dând informații la telefoanele instituției cu privire la măsurile impuse pe perioada stării de urgență și alertă ca urmare a pandemiei,

-participarea la efectuarea anchetelor epidemiologice ale persoanelor pozitive la infecția cu COVID-19,

-participarea la eliberarea deciziilor de suspendare ,anulare a carantinei, eliberări de derogări de la măsura carantinei conform hotărârilor în vigoare

-centralizarea căminelor rezidențiale și informarea privind prioritizarea testării pentru COVID-19, conform metodologiei INSP-ului

**Laboratoare de diagnostic şi investigare**

# 

# L.1. Laboratorul de microbiologie

In anul 2020 au fost executate 35044 probe cu 43428 determinari, dupa cum urmeaza:

- serologie : 100 probe cu 100 determinarI, din care 0 probe pozitive

- teste coronavirus SARS COV 2 PCR RLT 31380 probe cu 31380 determinari din care 6229 pozitive indice pozitivitate 19,85%

- bacteriologie medicala: 147 probe cu 169 determinari din care 0 probe pozitive

- analiza microbiologica alimente : 354 unitati de probe cu 354 determinari, din care 0 probe pozitive

- analiza microbiologica conditii igiena in unitatile de productie: 107 probe cu 207 determinari 0 probe pozitive

- analiza microbiologica apa : 1854 probe cu 6279 determinari, din care 14 probe pozitive indice pozitivitate 0,75%

-analiza microbiologica factori mediu: 117 probe cu 366 determinari din care 288 determinari pozitive indice de pozitivitate 78,68%

- analiza microbiologica conditii igiena unitati sanitare: 985 probe cu 4573 determinari din care 0 determinari pozitive

**L.2.**  **Laboratorul de Chimie Sanitară şi Toxicologie**

Laboratorul de Chimie si Toxicologie a efectuat in Anul 2020 un număr de 8078 determinări pe un număr de 4244 de probe de alimente, ape, mediu industrial.

Pentru **supravegherea igienico-sanitară a alimentelor** au fost analizate 148 probe la alimente cu 529 determinări fizico-chimice, fără probe neregulamentare.

Pentru **supravegherea igienico-sanitară a condiţiilor de mediu** au fost analizate 1621 ape cu 5074 determinări fizico-chimice, din care 132, adică 8,14 % au prezentat valori neregulamentare.

Pentru **supravegherea igienico-sanitară a mediului industrial** au fost efectuate 2475 recoltări cu 2475 determinări, din care 559 ,adică 22,58 % au fost peste CMPT (concentraţia medie ponderată pe 8 ore).

**Serviciul de Control în Sănătate Publică**

Domeniile de competență, conform Legii 95/2006 privind reforma în sănătate, actualizată, precum și R.O.F, sunt:

I. *Compartimentul inspecţia şi controlul factorilor de risc din mediul de viaţă şi muncă are următoarele atribuţii în domeniile mediu, radiaţii, alimente, muncă şi colectivităţi de copii:*

a) producţia, fabricarea, prelucrarea, depozitarea, transportul, distribuţia şi comercializarea alimentelor, inclusiv în sectorul alimentaţiei publice şi colective, conform protocoalelor semnate cu celelalte autorităţi din domeniu;

b) calitatea apei pentru consum uman şi a celei folosite la alte activităţi umane, inclusiv a celei de îmbăiere, conform protocoalelor semnate cu autorităţile competente din domeniu;

c) gestionarea deşeurilor lichide şi solide, în special a celor potenţial periculoase din domeniul medical;

d) calitatea habitatului;

e) respectarea condiţiilor igienico-sanitare în unităţile de învăţământ şi ocrotire a copiilor şi tinerilor, precum şi a procesului instructiv-educativ;

f) mediul de muncă şi bolile profesionale, în relaţia cu mediul de muncă;

g) activitatea de îngrijiri de sănătate;

h) prevenirea şi combaterea bolilor transmisibile;

i) unităţile de producere, depozitare, desfacere a pesticidelor, a substanţelor toxice şi a cosmeticelor şi detergenţilor;

II. *Compartimentul de control unităţi şi servicii de sănătate*

*Activitatea de inspecţie pentru controlul calităţii serviciilor de asistenţă medicală constă în controlul respectării reglementărilor în domeniile:*

a) serviciilor medicale din asistenţa medicală primară;

b) serviciilor medicale ambulatorii de specialitate;

c) serviciilor medicale prespitaliceşti;

d) serviciilor medicale spitaliceşti

Stat de funcţii:

1. Compartimentul inspecţia şi controlul factorilor de risc din mediul de viaţă şi muncă (CICFRMVM) :

- inspectori sanitari – 8, din care 5 inspectori superiori, 2 inspectori asistenți, 1 asistent inspector

2. Compartimentul de control unităţi şi servicii de sănătate (CCUS):

- 2 consilieri superiori

3. Compartimentul inspecţia şi controlul asistenţei medicale a comunităţilor la risc

- 1 inspector superior

1. **COMPARTIMENTUL INSPECŢIA ŞI CONTROLUL FACTORILOR DE RISC DIN MEDIUL DE VIAŢĂ ŞI MUNCĂ**

**În anul 2020, activitatea SCSP s-a concretizat în:**

* 3798 inspecţii;
* 67 probe prelevate din care 49 corespunzătoare și 11 necorespunzătoare, la o parte din probe nu s-au primit rezultatele;
* 141 avertismente şi 175 amenzi în cuantum de 590 000 lei;
* Alimente scoase din consum: 471,55 kg produse alimentare
* Produse cosmetice retrase din consum: 5 bucăți
* Produse biocide retrase de la comercializare: 12 litri
* 393 sesizări rezolvate.
* A fost sistată activitatea în 4 unități (1 chioșc școlar, 1 stație spălare și dezinfecție mijloace de transport, 1 staționar pacienți suspecți Covid 19 din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Arad și 1 cămin de bătrâni)

Activităţile desfăşurate pe domenii de activitate, contravenţiile aplicate pentru neconformităţi depistate precum şi probele prelevate, sunt redate în tabelele următoare:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Domeniu de activitate | Număr controale |
|  | Aliment | 366 |
|  | Apa potabila | 1251 |
|  | Turism | 19 |
|  | Piscine /ştranduri | 14 |
|  | Mediul de viață al populaţiei | 202 |
|  | Tutun | 0 |
|  | Cosmetice | 12 |
|  | Biocide | 1022 |
|  | Învăţământ | 201 |
|  | Unităţi sanitare, cu excepţia spitalelor | 168 |
|  | Unităţi sanitare cu paturi | 42 |
|  | Unităţi de transfuzii | 9 |
|  | Deşeuri cu potenţial contaminant | 287 |
|  | Acţiuni tematice stabilite de SCSP judeţean | 12 |
|  | Acţiuni comune cu alte autorităţi | 118 |
|  | Cabinete de infrumusetare | 72 |
|  | Prestări servicii operatori din unitățile sanitare | 3 |
|  | Total | 3798 |

CONTRAVENȚII APLICATE

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anul | Avertismente | Amenzi | Amenzi achitate | Valoare amenzi | Contestaţii | Amenzi date  în debit |
| 2020 | 141 | 175 | 139 | 590000 | 12 | 30 |

PRELEVĂRI DE PROBE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Domenii | Nr. probe prelevate / probe neconforme |
|  | Apa potabilă din reţea | 30/11 |
|  | Apa minerală naturală îmbuteliată | 2/0 |
|  | Apă de masă îmbuteliată | 2/0 |
|  | Aditivi alimentari | 6/0 |
|  | Alimente cu destinație nutrițională specială | 15/0 |
|  | Materiale în contact cu alimentul | 4/0 |
|  | Biocide | 1/0 |
|  | Cosmetice | 7/0 |
|  | Total | 67/11 |

INSPECȚÍI ÎN DOMENIUL ALIMENTULUI

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Inspecţii | Producători primari | Producă tori şi ambalatori | Distribuitori şi transportatori | Retaileri | Sectorul de servicii | Producători primari care vând direct consumatorului final | TOTAL |
| Numărul de unităţi catagrafiate Arad | 33 | 339 | 123 | 2227 | 65 | 906 | 3693 |
| Numărul de unităţi inspectate | 1 | 15 | 21 | 167 | 130 | 33 | 366 |
| Neconformităţi | 0 | 6 | 6 | 68 | 41 | 7 | 130 |

Ca urmare a neconformităţilor constatate, au fost aplicate contravenţii după cum urmează:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Producători  primari | Producă-  tori şi ambala  tori | Distribui-  tori şi transporta  tori | Retaileri | Sectorul de servicii | Producători primari care vând direct consumatorului final | TOTAL |
| Număr avertismente | 0 | 3 | 4 | 21 | 21 | 4 | 53 |
| Număr amenzi | 0 | 6 | 2 | 45 | 28 | 5 | 83 |
| Valoare amenzi | 0 | 11500 | 2100 | 82900 | 75200 | 7500 | 179200 |
| Produse retrase de la consum - kg | 0 | 0 | 6 | 471,5 | 0 | 0 | 471,5 |
| Produse retrase de la consum – litri | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**1**. În domeniul apei potabile au fost efectuate 52 de controale la cele 29 staţii / instalaţii de tratare şi potabilizare din judeţul Arad. În cadrul acţiunilor de control au fost prelevate şi 30 de probe de apă în vederea efectuării de analize microbiologice și fizico-chimice, dintre acestea acestea 11 fiind necorespunzatoare fizico-chimic.

Pentru deficiențele constatate s-au aplicat un număr de 9 avertismente și 7 amenzi în valoare de 70000 lei.

În toate inspecţiile efectuate la unităţi cu profil prestări servicii, industrie alimentară , alimentație publică , alimentație colectivă si colectivităţi au fost verificată monitorizarea de control a apei utilizate, realizând un număr de 1068 verificări.

1. În domeniul turismului: 19 controale în unităţi de cazare, astfel: 9 hoteluri, 8 pensiuni turistice și 2 camping-uri.

Pentru neconformităţile constatate, s-au aplicat 3 avertismente, 2 amenzi, în valoare de 6600 lei.

1. În domeniul mediului de viaţă al populaţiei au fost efectuate 202 controale în:

* zone de locuit – 73
* unități de mică industrie – 13
* unități comerciale – 6
* stații de epurare a apelor uzate – 1
* colectare și depozitare deșeuri menajere – 18
* unități prestări servicii (spălătorii auto) - 8

Pentru neconformităţile constatate au fost aplicate 9 avertismente şi 8 amenzi, în valoare de 67100 lei.

4. În domeniul produselor cosmetice, au fost verificate 12 unităţi, din care: 1 producător, 2 distribuitori, 7 unități de desfacere, 2 uniăți de înfrumusețare şi 55 produse cosmetice verificate. De asemenea au fost prelevate 7 probe de produse cosmetice pentru care rezultatele nu au fost primite. Nu s-au aplicat sancțiuni contravenționale. S-au retras de la comercializare un numar de 5 produse cosmetice.

5. Atât în cadrul controalelor planificate, cât şi în cele tematice, au fost efectuate 201 inspecţii în unităţi de învăţământ. Au fost aplicate 16 avertismente şi 9 amenzi, în valoare de 24800 lei.

Pentru constatarea remedierii deficienţelor care au stat la baza aplicării sancţiunilor contravenţionale, au fost efectuate 3 recontroale.

Au fost verificate produsele și meniurile într-o unitate comercială, 5 blocuri alimentare, 3 unități de catering și 1 after school, aplicându-se pentru neconformitățile constatate 1 amendă în valoare de 2000 lei.

6. Pentru verificarea respectării legislaţiei sanitare în domeniul produselor biocide, inspectorii din cadrul SCSP Arad au efectuat 1022 controale și au fost verificate 137 produse, dintre acestea 119 au fost conforme și 18 au fost neconforme. Au fost aplicate 1 avertisment și 6 amenzi în cuantum de 20000 lei.

Au fost oprite temporar de la comercializare 12 litri de produse biocide.

7. În ceea ce priveşte unități sanitare, cu excepţia spitalelor, au fost efectuate 168 de controale, din care:

- unităţi de asistenţă medicală primară – 56

- unităţi de asistenţă medicală ambulatorie - 7

- unităţi de asistenţă de medicină dentară - 35

- centre de permanenţă – 2

- societați de turism balnear și de recuperare - 1

- unităţi medico-sociale – 2

- laboratoare de analize medicale - 10

- unităţi socio-medicale pentru vârstnici – 50

- servicii de ambulanță – 1

- unități de îngrijiri la domiciliu – 1

- unități de radiologie și imagistică medicală – 1

- centre socio medicale ale ANPH - 2

S-au aplicat 17 avertismente, 25 amenzi în valoare totală de 108100 lei şi o suspendare de activitate.

1. În unităţile sanitare cu paturi s-au efectuat 230 controale din care:

- controale integrale în spitale - 42

- controale secții cu diferite profiluri - 158

- deşeuri periculoase -15

- sterilizare şi precauţiuni universale - 8

- infecţii nosocomiale - 5

- bloc alimentar - 2

- spălătorie - 0

Pentru neconformităţile constatate, au fost aplicate 19 avertismente și 17 amenzi în valoare de 40 200 lei.

S-au efectuat 8 recontroale, în cadrul cărora s-a constatat remedierea unor deficienţe care au stat la baza aplicării avertismentelor şi a amenzilor.

9. Unităţi de transfuzii sanguine, s-au efectuat 9 controale. S-a aplicat 1 avertisment.

10. Controlul gestionării deşeurilor cu potenţial contaminant

Au fost efectuate un număr de 287 controale la producători din care:

- la producătorii mici – 141 unităţi

- la producătorii mijlocii – 144 unități

- la producătorii mari – 2 unități

Pentru neconformitățile constatate s-au aplicat 2 avertismente și 5 amenzi în valoare totală de 37800 lei..

11. In ceea ce priveşte apele de îmbăiere au fost efectuate 14 controale pentru verificarea legislaţiei sanitare în vigoare în 13 ştranduri şi 1 zonă naturală (neamenajată) de îmbăiere (Lacul Ghioroc).

12. Au fost realizate 12 acţiuni tematice stabilite de SCSP Arad.

13. Petiții rezolvate – 393 petiţii - care s-au referit în ceea mai mare parte la disconfortul generat de modul de depozitare şi evacuare a deşeurilor, zgomot, amplasări neconforme ale anexelor pentru creşterea animalelor, prezenţa animalelor de companie la bloc .

14. În anul 2020, SCSP a desfăşurat activităţi în următoarele

SINTEZE NAŢIONALE :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr crt | Sinteză | Probe prelevate/probe neconforme |
| 1. | Aditivi | 6/0 |
| 2. | Alimente cu destinație nutrițională specială | 15/0 |
| 3. | Cosmetice | 7/0 |
| 4. | Evaluarea factorilor de risc din materiale care  vin în contact cu alimentele | 6/0 |
| 5. | Ape imbuteliate | 4/0 |

15. Acțiuni comune cu alte compartimente din DSP:

- controale în centre de îngrijire pentru persoane vârstnice și case de copii, împreună cu Serviciul de Epidemiologie și Control Boli Transmisibile.

16. Acțiuni comune cu alte instituții deconcentrate

- 758 controale interinstituționale pentru prevenirea Covid-19

- 6 controale la sesizări cu GNM Arad

Aceste controale s-au făcut cu Direcţia Sanitar-Veterinară şi Pentru Siguranţa Alimentului, Comisariatul Judeţean pentru Protecţia Consumatorului, Inspectoratul Judeţean de Poliţie, Garda Naţională de Mediu - Comisariatul Judeţean Arad, Direcţia pentru Agricultură şi Dezvoltare Rurală Arad și Garda Națională de Mediu – Comisariatul Județean Arad (la reclamații).

**ACŢIUNI DE CONTROL DESFAȘURATE ÎN CADRUL PLANULUI NAȚIONAL DE CONTROALE TEMATICE - 2020**

**1. Acțiune tematică de control în unitățile sanitare cu paturi publice și private, pentru verificarea respectării planurilor de conformare și a planurilor operaționale în unitățile sanitare cu paturi publice și private desfășurată în perioada 06.01-31.01.2020.**

În județul Arad sunt catagrafiate 17 unități sanitare cu paturi publice și private, din care 7 unități sanitare publice cu paturi (6 unități cu program cadru 2020, iar 5 cu program operațional 31.12.2019), 5 unități sanitare private cu paturi spitalizare continuă - fără plan de conformare și 5 unități sanitare cu paturi spitalizare de zi- fără plan de conformare.

În cadrul acțiunii de control în unitățile sanitare cu paturi publice și private, pentru verificarea respectării planurilor de conformare și a planurilor operaționale în unitățile sanitare cu paturi publice și private, desfășurată în județul Arad în perioada 06.01.2020- 31.01.2020 au fost verificate cele 5 unități sanitare cu paturi publice care au avut program operațional pe anul 2019, cu termen de finalizare 31.12.2019, planurile cadru fiind în desfășurare.

1. **Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad**, funcționează pe baza autorizației sanitare de funcționre nr 213/01.11.2019, cu anexele I-XII pentru obiectivele aflate la alte locații, având în structură 1408 paturi, din care 86 închise temporar.

În timpul controlului au fost verificate urmatoarele secții:

- **Medicină Internă I**, având ca și plan operațional 31.12.2019- Repararea tavanelor infiltrate la grupurile sanitare comune - realizat.

- **Gastroenterologie** - având ca și plan operațional 31.12.2019- Repararea tavanelor infiltrate la grupurile sanitare comune - realizat.

- **Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice** - având ca și plan operațional 31.12.2019- Repararea tavanelor infiltrate la grupurile sanitare comune – realizat.

- **Chirurgie generală I** - având ca și plan operațional 31.12.2019- Repararea tavanelor infiltrate la grupurile sanitare comune - realizat.

- Ch**irurgie plastică și microchirurgie** - având ca și plan operațional 31.12.2019- Repararea tavanelor infiltrate la grupurile sanitare comune - realizat.

**- Chirurgie și ortopedie infantile** - având ca și plan operațional 31.12.2019- Repararea tavanelor infiltrate la grupurile sanitare comune, Înlocuirea zonelor de covor PVC pe hol. Nu au fost finalizate lucrările de reparare a grupurilor sanitare, și nici înlocuirea zonelor de PVC deteriorate de pe hol, întreaga secție (saloane, holuri, grupuri sanitare), conform avizului epidemiologic nr. 5831/ 22.10.2019, eliberat de DSP Arad- compartiment SECBT, este în igienizare, în etape succesive, cu respectarea circuitelor și delimitarea strictă a zonelor unde se efectuează lucrările față de zonele unde există activitate medicală.

**- Ortopedie – Traumatologie** – având ca și plan operațional 31.12.2019- Repararea tavanelor infiltrate la grupurile sanitare comune - realizat.

- **Neurologie**- având ca și plan operațional 31.12.2019- Repararea tavanelor infiltrate la grupurile sanitare comune - realizat.

- **Cardiologie** - având ca și plan operațional 31.12.2019- achiziția statie de monitorizare centrala cu 8 monitoare wireless, repararea tavanelor infiltrate la grupurile sanitare comune, realizat. Stația centrală de monitorizare cu 8 monitoare pentru monitorizarea funcțiilor vitale a fost achiziționată, fiind funcțională, urmând a fi fixate și monitoarele pe suporturile specifice.

- **Pediatrie II** - având ca și plan operațional 31.12.2019 - Efectuarea de lucrări de reparație în zonele foarte deteriorate. Zona foarte deteriorată, tavanul din cadrul Ambulatorului Pediatrie II, a fost reparat. Conform avizului epidemiologic nr. 6212/ 10.12.2019, eliberat de DSP Arad compartiment SECBT, întreaga secție Pediatrie II, este în igienizare, în etape succesive, cu respectarea circuitelor și delimitarea strictă a zonelor unde se efectuează lucrările față de zonele unde există activitate medicală.

- **Otorinolaringologie** - având ca și plan operațional 31.12.2019 - Reamenajarea spațiu spălător - spațiu pre și post anestezie (salon SPA-ATI 1 pat) și fostul spațiu de sterilizare - nu au fost finalizate lucrarile de reamenajare a spațiului, blocul operator este în reamenajare, fără activitate medicală la data controlului, urgențele medicale fiind redirijate prin serviciul UPU spre alte secții sau unități sanitare. La finalizarea lucrărilor se vor efectua operațiuni de curățenie, dezinfecție, urmate de recoltarea de teste de evaluare a eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție, urmând a fi notificat DSP- SCSP Arad privind rezultatele acestorea și reînceperea activității medicale în blocul operator.

- **Oftalmologie -** având ca și plan operațional 31.12.2019 - Reamenajarea spațiu spălător - spațiu pre și post anestezie (salon SPA-ATI 1 pat) și fostul spațiu de sterilizare, nu au fost finalizate lucrările de reamenajare a spațiului, blocul operator este în reamenajare, fără activitate medicală la data controlului, urgențele medicale fiind redirijate prin serviciul UPU către alte unități medicale. La finalizarea lucrărilor se vor efectua operațiuni de curățenie, dezinfecție, urmate de recoltarea de teste de evaluare a eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție, urmând a fi notificat DSP- SCSP Arad privind rezultatele acestora și reînceperea activității medicale în blocul operator.

**- Îngrijiri Paliative** - având ca și plan operațional 31.12.2019 - Rampa acces tărgi. A fost realizat.

**- Sterilizare** având ca și plan operațional 31.12.2019- Organizarea punctului de sterilizare conf. ORD MS 914/2006 – realizat.

Pentru deficiențele constatate la secțiile Otorinolaringologie și Oftalmologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad a fost sancționat contravențional pentru nefinalizarea în termen a spațiului spălător - spațiu pre și post anestezie (salon SPA-ATI 1 pat) și fostul spațiu de sterilizare, cu avertisment contravențional conform Ord. nr. 2/2002, art.5,7.

2. **Spitalul de Psihiatrie Căpâlnaș**, unitatea funcționează pe baza ASF nr. 240/04.12.2017, având în structură organizatorică 75 paturi.

Conform planului operațional de conformare, vizat conform cererii 2278/ 17.10.2019, spitalul având termen 31.12.2019 pentru - Recompartimentarea salon- club prin separare în două compartimente cu câte 4 paturi fiecare despărțite printr-un hol de acces.Igienizarea și zugrăvirea spațiilor create și amenajarea Biroului de Internări prin igienizare , zugrăvire și dotare corespunzătoare- realizat.

3. **Spitalul Orășenesc Ineu**, unitatea funcționează pe baza ASF nr. 173/23/09.2019, având în structură 110 paturi spitalizare continuă.

Planul operațional de conformare a spitalului, vizat conform cererii nr. 7069/16.09.2019, cuprinzând - Dotare UTS cu echipamnet de decongelare plasma termen 31.12.2019 – obiectiv realizat.

4. **Spitalul Boli Cronice Sebis**, unitatea funcționează pe baza ASF nr. 247/18.12.2019, cu anexa I, pentru secția exterioară, având în structură 86 paturi spitalizare continuă.

Planul operațional de conformare a spitalului, cuprinde atât pentru Secția Pneumologie str. Codrului nr. 4 cât și pentru Spitalul de Boli Cronice str. Tineretului nr. 2- dotarea secției cu generator electric și dotarea secției cu rezervor de apă amplasat în circuitul general al apei astfel încât sa asigure o rezervă de consum de 1-3 zile - obiective realizate.

Pentru deficiențele constatate la secția Pneumologie, privind neschimbarea lenjeriei la 3 zile, aceasta fiind deteriorată, murdară, asistenta coordonatoare a secției a fost sancționată cu amendă contravențională conform HG nr 857/2011, art 32, lit. J.

5. **Spitalul Orășenesc Lipova**, unitatea funcționează pe baza Autorizației sanitare de funcționare nr. 133/29.08.2018, cu anexa I-II, având în structură 110 paturi.

Pentru locația din Lipova str. Mețianu nr.1 planul operațional de conformare a spitalului, cuprinde înlocuire mobilier deteriorat la farmacia spitalului, înlocuire corpuri mobilier deteriorate la compartimentul pediatrie – obiective realizate.

**2. Acțiune tematică de control privind verificarea respectării legislației în vigoare privind apele minerale naturale îmbuteliate și a apelor potabile îmbuteliate desfășurată în perioada 03.02-12.02.2020.**

În cadrul acțiunii tematice desfășurate în județul Arad în perioada 03.02-12.02.2020, au fost verificate un număr 55 de unități și s-au aplicat 10 sancțiuni dintre care 3 amenzi în cuantum de 1500 lei și 7 avertismente.

Tipurile de unități verificate în cadrul controlului tematic au fost: producători – 2, distribuitori – 16, importatori - 1 și retaileri - 36

Neconformitățile identificate în cadrul controlului tematic au fost la:

* S.C. ROVIO COM TRUST S.R.L. – MAGAZIN ALIMENTAR, din Arad, strada Oborului, nr. 37, a fost aplicată amendă contravențională persoanei fizice - angajat, în valoare de 500 lei, conform H.G. 857/2011, art. 5, pentru lipsa certificatelor privind însușirea noțiunilor fundamentale de igienă;
* S.C. BELLAS REBEL MARKET S.R.L. – MAGAZIN ALIMENTAR, din Arad, strada Banu Mărăcine, nr. 31, bl. H, ap. 44, fost aplicată amendă contravențională administratorului – persoană fizică, în valoare de 500 lei, pentru lipsa certificatelor privind însușirea noțiunilor fundamentale de igienă;
* S.C. MARNIC ALIM S.R.L. – DEPOZIT ALIMENTAR COMPLEX JACKSON, din Arad, strada Trestiei, nr. 31, a fost aplicată amendă contravențională administratorului – persoană fizică, în valoare de 500 lei, conform H.G. 857/2011, art. 5, pentru desfășurarea activității de comercializare a produselor alimentare fără certificatul de instruire profesională privind însușirea noțiunilor fundamentale de igienă;
* S.C. PROFI ROM FOOD S.R.L. – MAGAZIN ALIMENTAR, din Arad, strada Clujului, nr. 193-195, a fost aplicat avertisment șefului de magazin – persoană fizică, conform O.G. 2/2001, art. 5,7, pentru neprezentarea în timpul controlului a tuturor documentelor solicitate;
* S.C. ARTIMA S.A – MAGAZIN ALIMENTAR, din Arad, strada Tunarilor, nr. 1A, a fost aplicat avertisment persoanei juridice, conform O.G. 2/2001, art. 5, 7, pentru curățenie deficitară în spațiul de depozitare;
* S.C. APEMIN BĂILE LIPOVA S.R.L. – FABRICĂ IMBUTELIAT APĂ MINERALĂ, din Lipova, Calea Lugojului, nr. 50, a fost aplicat avertisment persoanei juridice, conform O.G. 2/2001, art. 5,7, pentru curățenie superficială în sala de producție în locurile greu accesibile;
* S.C. BOBIȚĂ MINI MARKET S.R.L. – MAGAZIN ALIMENTAR, din Arad, Calea Iuliu Maniu, nr. 20, a fost aplicat avertisment administratorului – persoană fizică, conform O.G. 2/2001, art. 5,7, pentru depozitarea provizorie a unor produse alimentare direct pe paviment;
* S.C. AGRIROM S.R.L. – DEPOZIT ALIMENTAR, din Arad, strada Meșterul Manole, nr. 107, a fost aplicat avertisment șefului de depozit - persoană fizică, conform O.G. 2/2001, art. 5,7, pentru nefinalizarea cursurilor privind însușirea noțiunilor fundamentale de igienă;
* S.C. NACO GRUP 2018 S.R.L. – MAGAZIN MIXT, din Arad, strada Ștefan cel Mare, nr. 53, a fost aplicat avertisment administratorului – persoană fizică, conform O.G. 2/2001, art. 5,7, pentru nefinalizarea cursurilor privind însușirea noțiunilor fundamentale de igienă;
* S.C. FLORANCE S.R.L. – DEPOZIT ALIMENTAR, din Arad, strada 6 Vânători, nr. 77, a fost aplicat avertisment responsabil comercial – persoană fizică, conform O.G. 2/2001, art. 5,7, pentru depozitare temporală în afara spațiului de depozitare a unor paleti cu apă minerală îmbuteliată.

Au fost prelevate 2 probe de ape îmbuteliate (o probă de apă de masă îmbuteliată și o probă de apă minerală îmbuteliată) pentru fiecare categorie de apă îmbuteliată pentru analize microbiologice și fizico chimice.

La ambele probe rezultatele sunt corespunzătoare din punct de vedere microbiologic și fizico–chimic.

**3. Acțiune tematică de control privind desfășurarea activității distribuitorilor de produse utilizate pentru deratizare, dezinfecție și dezinsecție desfășurată în perioada 21.01-28.02.2020.**

În cadrul acțiunii tematice de control inspectorii sanitari din cadrul DSP Arad au verificat 19 agenți economici cu încadrarea în clasa CAEN 8129 care desfășoară activități de dezinfecție, dezinsecție, deratizare în județul Arad.

Din cele 47 de unități aflate în baza de date a DSP Arad:

* au fost verificate 2 unități noi autorizate
* au fost efectuate acțiuni de recontrol privind termenele prescrise în urma controlului tematic din luna decembrie 2019 la 17 unități și au fost verificate procedurile operaționale, modul de utilizare a produselor biocide, modul de completare a proceselor verbale de realizare a operațiunilor DDD și modalitatea de realizare a instruirii personalului în cadrul firmelor
* 1 unitate a fost găsită închisă la momentul controlului
* firme DDD cu activitate suspendată din proprie inițiativă - 13
* firme DDD cu activitate doar de curățenie sau stație spălătorie auto (auto dezinfecție TIR-uri pentru transport animale) – 8
* unități cu activitatea suspendată de către DSP Arad în urma controlului din luna decembrie 2019 - 6

În cadrul controlului au fost aplicate 4 sancțiuni contravenționale (3 amenzi și 1 avertisment) și a fost suspendată activitatea firmei:

1. SC DANNY VEST CONTROL SRL, Stație spălare și dezinfecție mijloace de transport, Pecica, administratorul unității a fost sancționat conform HG nr. 857/2011,art 14, lit.c , în valoare de 3000 lei, pentru nerespectarea normelor în vigoare privind colectarea , tratarea, și evacuarea apelor uzate provenite din unitățile care prin specificul lor contaminează aceste ape. Totodată a fost emisă DECIZIA nr. 2 din 12.02.2020 privind SUSPENDAREA ACTIVITĂŢII. Cauzele care au determinat emiterea prezentei decizii sunt:

- nu a putut fi prezentat certificatul constatator pentru punctul de lucru, conform autorizației DSVSA unitatea este autorizată pentru stație spălare și dezinfecție mijloace de transport cu încadrarea în codul CAEN 8129

- îndepărtarea apelor uzate rezultate în procesul de spălare-dezinfecție a mijloacelor de transport a animalelor nu se face prin rețea de canalizare, nu există instalații proprii pentru colectare și evacuare a apelor uzate reprezentând un pericol pentru sănătate prin răspândirea neorganizată direct pe sol, contrar prevederilor Ordinului Ministerului Sănătății nr. 119/2014, actualizat, art. 29 și 30;

- nu se asigură trusă de prim ajutor, contrar prevederilor Ordinului Ministerului Sănătății nr. 119/2014, actualizat, art 83;

- personalul angajat din cadrul unității de prestări servicii dezinfecţie, dezinsecţie, deratizare nu deține calificare/atestat de operator dezinfecție, dezinsecție, deratizare și nu poate prezenta dovada instruirii periodice în vederea însuşirii noţiunilor fundamentale de igienă, activitate organizată şi finalizată cu examinare şi certificat, în conformitate cu prevederile Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1225/2003, cap I, art. 1(3);

- nu se respectă cerinţele minime pentru supravegherea sănătăţii lucrătorilor faţă de riscurile pentru securitate şi sănătate, pentru prevenirea îmbolnăvirii lucrătorilor cu boli profesionale cauzate de agenţi nocivi chimici, fizici, fizico-chimici sau biologici, caracteristici locului de muncă, precum şi a suprasolicitării diferitelor organe sau sisteme ale organismului în procesul de muncă, contrar prevederilor HG 355/2007, cap.I, art 1 și angajatorul nu se află în posesia unei evaluări a riscului asupra sănătăţii lucrătorilor contrar prevederilor HG nr. 355/2007, cap.I, art 5 (1).

2. SC ARECO TRUST SRL, Firmă prestării servicii DDD, Arad, administratorul unității a fost sancționat conf. HG nr. 857/2011, art.16 lit.i, în valoare de 1600 lei, pentru neeectuarea operațiunilor necesare bunei funcționări a unității.

3. SC BRITEON ROMÂNIA SRL, Firmă prestării servicii DDD, Arad, administratorul unității a fost sancționat conf. HG nr. 857/2011, art.58 lit.b, în valoare de 1000 lei, pentru nerespectarea regimului produselor biocide.

4. SC OPTIM VETERINARIA SRL, Firmă prestării servicii DDD, Arad, administratorul unității a fost sancționat cu avertisment contravențional conform Ord. nr. 2/2001, art. 5, 7 pentru lipsa trusei de prim ajutor.

În cadrul controalelor la verificarea procedurilor operaționale de lucru, la folosirea echipamentele de termonebulizare operatorii DDD, conform indicațiilor din cărțile tehnice ale aparatelor amestecul dintre produsul biocid utilizat se realizeaza cu motorină. Menționăm că în actele de plasare pe piață ale produselor biocide nu se face referirea clară la solventul care poate fi utilizat. Atașăm cartea tehnică și date despre produsele biocide utilizate pentru a ne sprijini a stabili corectitudinea operațiunii.

Produsele biocide utilizate de prestatorii DDD în anul 2019 au fost:

1. EXIT 100 EC, AVIZ Nr. 4682BIO/18/05.21, INDICAŢII DE UTILIZARE Tratamente ULV - Combaterea tânțarilor în spații exterioare: 50 ml produs/ha , combaterea larvelor de tânțari în focare în ape poluate în care nu sunt pești: soluție de stropire a zonei - 5 ml produs/1L

2. K-OTHRINE ® PROFI EC 250, AVIZ DE PRELUNGIRE Nr. 2875BIO/18/12.24 INDICAŢII DE UTILIZARE Pentru tratamente tip ULV (in volum ultra-redus) pentru combaterea insectelor zburătoare • in exterior: 30 ml produs/2 L diluant, pentru 1 ha. • în interior: 40 ml produs/0.8 L diluant pentru 1500 mc.

3. SOLFAC TRIO EC 200, AVIZ Nr. 4600BIO/18/12.24 INDICAŢII DE UTILIZARE Pentru aplicare cu dispozitive de termoficare, după diluare într-un agent uleios:

- 25 ml produs într-un litru de agent uleios, pentru o suprafață de 1000 metri cubi, pentru insectele în miscare

- 50 ml produs într-un litru de agent uleios, pentru o suprafață de 1000 metri cubi, pentru insectele ascunse.

**4. Acțiune tematică de control privind condițiile de funcționare în unitățile de dializă publice și private desfășurată în perioada 03.02-28.02.2020.**

Au fost controlate cele 2 unități de dializă din județul Arad, o unitate publică-Stația de hemodializă din cadrul SCJU Arad și o unitate privată: SC Avitum SRL, a fost aplicată 1 sancțiune contravențională, conform prevederilor HG nr. 857/2011, art. 31, lit. b, în valoare de 1200 lei și 1 avertisment conform prevederilor Ord.2/2001.

1. **SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ARAD**

**STAȚIA DE HEMODIALIZĂ**- Loc. Arad, str. P-ța Mihai Viteazul, nr. 7-8

1. *Structura funcțională*

* Unitatea funcționează în baza ASF nr. 213/ 01.11.2019, Anexa VIII/04.11.2019, vizată pe anul 2019, autorizată cu plan de conformare.

*Obiectivele și termenele asumate în cadrul Program operațional pe anul 2020:*

* Reabilitare/înlocuire uși și ferestre degradate, calorifere: 31.12.2020;
* Repararea și igienizarea prin zugrăvire a întregului compartiment: 30.12.2020;
* Înlocuirea mobilierului vechi, deteriorat: 30.12.2020;
* Grupuri sanitare proprii fiecărui salon cu 4-5 paturi: 30.12.2020;
* Organizarea stației de dializă conform Ordinului MS 1718/2004 actualizat, a Ordinului MS 914/2016: 30.12.2020;
* Amenajare spații anexe corespunzătoare funcționării, în conformitate cu prevederile Ord. MS 914/2006: 30.12.2020.

*Structura organizatorică* a fost aprobată prin Dispoziția nr. 615/22.07.2019, a adresei MS nr. XI/A/34490/SP/8744/09.07.2019-Direcția Management și Structuri Sanitare;

* Numarul total de aparate în stația de hemodializă-5;
* Nu se poate face dovada ordinului de ministru cu avizul Comisiei Naționale de Nefrologie, pentru Stația de Dializă.

1. *Structură personal-Competență*

* Medici -2 pe perioadă nedeterminată, în specialitatea nefrologie;
* Asistenți medicali-10 pe perioadă nedeterminată, din care 4 au fost înscriși la cursul de specializare Nefrologie/Hemodializă și Dializă peritoneală ( adulți) prin adresa SCJU Arad nr. 20.050/07.06.2019;
* Infirmiere-3 pe perioadă nedeterminată;
* Tehnician utilaje medicale -2;
* Registrator medical-1 pe perioadă nedeterminată;
* Nu există medic pediatru cu supraspecializare nefrologie sau competență în dializă, nu se realizează dializă pediatrică.

1. *Proceduri*

* Există protocoale clinice;
* Există Protocol de colaborare cu secția ATI II din cadrul SCJU Arad în vederea acordării îngrijirilor specifice;
* Există registru de evidență a bolnavilor dializați, fiind 29 de pacienți constanți.

1. *Atribuțiile unității de dializă*

* În cadrul stației de dializă se tratează atât bolnavii incluși în program, cât și bolnavii aflați în tranzit, respectiv în luna ianuarie 2019 au fost tratați 7 pacienți din cadrul SC Avitum SRL și un pacient din altă țară;
* Există registru de evidență a bolnavilor;
* Se asigură materiale necesare centrului de dializă.

1. *Tipuri de servicii ale unității de dializă, servicii minimale oferite*

* Se asigură medicația specifică dializei, investigații paraclinice, tratamente medicamentoase, altele decât procedura dializei, toate fiind consemnate în fișa bolnavului;
* Nu se asigură consultații dietetice și de nutriție, pacienții primesc hrană rece în timpul tratamentului.

1. *Ordinul MS nr. 961/2016*

* Există program și proceduri de curățare și dezinfecție, protocoale de dezinfecție validate SPIAM sau de manualul de utilizare;
* Se asigură materiale de curățenie și dezinfecție în cantități suficiente;
* Se utilizează produse biocide conforme cu legislația: Anios Gel, Biclosol, Anios Oxy Floor, Betadină;
* Spațiile destinate depozitării produselor și ustensilelor de curățenie sunt la distanța mare de stația de dializă, folosindu-se grupurile sanitare;
* Se asigură dezinfecția spațiilor cu risc crescut de infecții;
* Nu se află în cadrul centrului de dializa stație de sterilizare, se utilizează materiale sanitare de unică întrebuințare;
* Depozitarea materialelor sterile se face în condiții optime.

1. *Ordinul MS nr. 1226/2012*

* Se realizează colectarea separată a deșeurilor infecțioase;
* Se asigură recipienți corespunzători, în cantități suficiente;
* Nu se asigură evidențe corespunzătoare privind gestionarea deșeurilor infecțioase; Termen de remediere: imediat și permanent; A fost aplicată sancțiune contravențională conform prevederilor HG nr. 857/2011, art. 31, lit. b, în valoare de 1200 lei;
* Pentru eliminarea deșeurilor periculoase spitalul are încheiat contract de prestări servicii cu SC Stericycle Romania SRL.

1. *Ordinul 1101/2016*

* Există plan propriu de gestionare a deșeurilor medicale, gestionat de DSP, instrucțiuni privind înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile nosocomiale, rapoarte periodice ale SPIAM către comitetul director, înregistrate temporar, raport privind infecțiile nosocomiale redactat și înaintat DSP;
* În cadrul SCJU Arad există compartiment SPIAM;
* Se respectă programul de depistare activă a infecțiilor nosocomiale prin recoltarea de probe, periodic, conform programării SPIAM.

1. *Centrul de dializă/număr de pacienți:* 29 pacienți constanți

* Valoarea serviciilor plătite de CAS este:
* Anul 2019: 3372445,78 lei
* Ianuarie 2020: 276030,43 lei

1. *Sancțiuni*

* A fost aplicată 1 sancțiune contravențională conform prevederilor HG nr. 857/2011, art. 31, lit. b, în valoare de 1200 lei.

1. **SC AVITUM SRL**

**CENTRUL DE HEMODIALIZĂ-PUNC DE LUCRU-** Arad, CaleaAurel Vlaicu, nr. 41-43/a

1. *Structura funcțională*

* Unitatea funcționează în baza ASF nr. 181/ 08.10.2019, vizată pe anul 2019;
* Structura organizatorică a fost aprobată prin adresa MS, Direcția Organizare și Politici Salariale nr. XI/A/42903/SP/12082/24.09.2019;
* Numarul total în cadrul Centrului de dializă este de 38 aparate și 38 paturi de spitalizare de zi și compartiment de dializă peritoneală;

1. *Structură personal-Competență*

* Medici -7 pe perioadă nedeterminată, în specialitatea nefrologie;
* Asistenți medicali-32 pe perioadă nedeterminată, din care 4 cu certificat de absolvire în specialitatea Nefrologie/Hemodializă și Dializă peritoneală și 5 înscriși la curs;
* Alte categorii de personal încadrate pe perioadă nedeterminată (Infirmiere-9, Tehnician utilaje medicale-2, Registrator medical-2, Brancardier-2, Îngrijitoare curățenie:1, Psiholog clinician: 1, Administrator-1;
* Nu există medic pediatru cu supraspecializare nefrologie sau competență în dializă, nu se realizează dializă pediatrică.

1. *Proceduri*

* Există protocoale clinice, Protocol de resuscitare cardio-respiratorie;
* Există registru de evidență a bolnavilor dializați, fiind 183 de pacienți constanți.

1. *Atribuțiile unității de dializă*

* În cadrul stației de dializă se tratează atât bolnavii incluși în program, cât și bolnavii aflați în tranzit;
* Există registru de evidență a bolnavilor;
* Se asigură materiale necesare centrului de dializă.

1. *Tipuri de servicii ale unității de dializă, servicii minimale oferite*

* Se asigură medicația specifică dializei, investigații paraclinice, tratamente medicamentoase, altele decât procedura dializei, toate fiind consemnate în fișa bolnavului;
* Se asigură consultații dietetice și de nutriție, pacienții primesc hrană caldă în timpul tratamentului.

1. *Ordinul MS nr. 961/2016*

* Există program și proceduri de curățare și dezinfecție, protocoale de dezinfecție validate SPIAM sau de manualul de utilizare;
* Se asigură materiale de curățenie și dezinfecție în cantități suficiente;
* Se utilizează produse biocide conforme cu legislația: TP 1: Promanum Pure, Softa Man Softasept N Necolorat, TP 2: dispozitive medicale: Meliseptol rapid/Foam, Terralin, și substanță biocidă:Biclosol;
* Se asigură spații destinate depozitării produselor și ustensilelor de curățenie;
* Se asigură dezinfecția spațiilor cu risc crescut de infecții;
* Nu se află în cadrul centrului de dializa stație de sterilizare, se utilizează materiale sanitare de unică întrebuințare;
* Depozitarea materialelor sterile se face în condiții optime.

1. *Ordinul MS nr. 1226/2012*

* Se realizează colectarea separată a deșeurilor infecțioase;
* Se asigură recipienți corespunzători, în cantități suficiente;
* Se asigură evidențe corespunzătoare privind gestionarea deșeurilor infecțioase;
* Pentru eliminarea deșeurilor periculoase spitalul are încheiat contract de prestări servicii cu SC Demeco SRL.

1. *Ordinul 1101/2016*

* Există plan propriu de gestionare a deșeurilor medicale, gestionat de DSP; instrucțiuni privind înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile nosocomiale, rapoarte periodice ale SPIAM, înregistrate temporar, raport privind infecțiile nosocomiale redactat și înaintat DSP;
* Există contract colaborare medic SPIAM;
* Se respectă programul de depistare activă a infecțiilor nosocomiale prin recoltarea de probe, periodic, conform programării SPIAM.

1. *Centrul de dializă/număr de pacienți:* 183 pacienți constanți

* Valoarea serviciilor plătite de CAS este:
* Anul 2019: 15.533.316,72 lei
* Ianuarie 2020: 1.398.396 lei

1. *Sancțiuni*

* A fost aplicată 1 sancțiune -avertisment conform prevederilor Ord.2/2001 pentru nerespectarea regimului produselor biocide TP 1, respectiv dezinfecția pielii intacte/nevătămate și nu dezinfecția pielii dinaintea actului medical.

**5. Acțiune tematica de control privind laboratoarele de analize medicale în care funcționează echipamente medicale pentru efectuarea testării RT-PCR pentru identificarea virusului 2019-n-COVID.**

Au fost controlate 2 laboratoare, 1 din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Arad și 1 la Direcția de Sănătate Publică Arad, unde funcționează echipamente medicale pentru efectuarea testării RT-PCR pentru identificarea virusului 2019-n-COVID.

**SPITAL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ARAD-LABORATOR DE BIOLOGIE MOLECULARĂ**- Arad, P-ța Mihai Viteazul, nr. 8

1. Date generale- Laboratorul de Biologie Moleculară funcționează în baza Avizului eliberat de Direcția de Sănătate Publică Arad, nr. 2993/09.04.2020, pe perioada stării de urgență, în temeiul art. 25 din cadrul Decretului nr. 195 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, coroborat cu toate prevederile, reglementările, hotărârile, deciziile legale.
2. Normele de funcționare sunt corespunzătoare.
3. Unitatea dispune de trei arii de lucru, 3 încăperi ( preluare probe, extracția manuală a acizilor nucleici, pregătirea probelor și amplificarea ADN-ului și aria pentru analiza postamplificare);
4. Circuitele funcționale conform Ordinului MS nr. 1301/2007, actualizat, pentru laboratorul unde se efectuează teastarea pentru diagnosticarea COVID-19 (diagnostic molecular), sunt corespunzătoare;
5. Microclimatul este corespunzător
6. Dotări
7. Echipamente medicale pentru efectuarea testării RT-PCR

* La nivelul laboratorului există două echipamente RT-PCR: Viasure 48 Real Time PCR System și RT-PCR Quant Studio-5-96;
* Hotă DNA;
* Centrifugă Multivortex VS2;
* Frigider pentru depozitare probe;
* La ora controlului toate echipamentele sunt în stare de funcționare corespunzătoare, aparatele RT-PCR se utilizează alternativ, în funcție de numărul de probe în lucru;

1. Echipamentele medicale sunt în garanție, 24 luni, întreținerea acestora revine firmei furnizoare;
2. Dotare teste, reactivi, componente specifice, consumabile

* Stoc, afirmativ în cantități suficiente;

1. Dotare Kit-uri de extracție manual-3000 teste, Kit-uri GENE FINDER și vârfuri pipetă;
2. Se asigură hota de siguranță biologică – biosiguranță de nivel 2;
3. Număr teste efectuate zilnic, afirmativ media zilnică de la momentul punerii în funcțiune este de 176/zi, capacitatea de testare fiind până la 200 teste/zi;
4. Igienă și dezinfecție

* Se asigură curățenia și dezinfecția zilnică a tuturor suprafețelor, există grafice de curățenie și dezinfecție, substanțele biocide utilizate sunt conforme cu legsilația sanitară în vigoare

1. Sterilizarea

* Nu se asigură autoclav, în momentul controlului, în cadrul laboratorului de biologie moleculară;

1. Cerințe de securitate-corespunzătoare
2. Precauțiuni standard- se respectă precauțiunile universale, specifice laboratorului de analize medicale solicitate RENAR
3. Măsuri postexpunere- la ora controlului nu există măsuri specifice COVID-19- Termen de remediere- 29.04.2020

* În cadrul recontrolului efectuat în data de 29.04.2020 și stipulate în PV nr. 39/29.04.2020 au fost remediate deficiențele;

1. Personalul laboratorului:

* Personalul care deservește laboratorul de biologie moleculară, este format din: 5 medici primari, 3 medici rezidenți, 6 asistenți medicali, tot personalul este încadrat cu normă întreagă de muncă, programul de lucru este între orele 800-2000, zilnic, inclusiv sâmbăta și duminica, exclusiv pentru PCR;

1. Instruirea personalului

* A fost efectuată instruirea personalului de către firma care a instalat echipamentele medicale;

1. Managementul calității – nu se asigură;
2. Transportul probelor biologice

* Se efectuează cu mașină autorizată, specială pentru transport probe biologice

1. Contracte/protocoale încheiate între unități și DSP

* La ora controlului nu exista contract încheiat cu o altă unitate, afirmativ se efectuează doar probe pentru angajații și pacienții SCJU Arad;

1. Gestionare deșeuri:

* Se respectă prevederile Ordinului nr. 1226/2012, se asigură recipienți conformi, etichetați corespunzător, se face dovada predării în spațiul de depozitare intermediară, în vederea eliminării finale, pe cod de deșeuri și cantități.

**DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ARAD-LABORATOR DE BIOLOGIE MOLECULARĂ** - Arad, str. Feleacului, nr. 1

1. Date generale- ASF nr. 249/25.11.2019, cu Aviz pentru biologie moleculară, pe perioada stării de urgență;
2. Normele de funcționare sunt corespunzătoare;
3. Unitatea dispune de trei arii de lucru, 3 încăperi ( preluare probe, extracția manuală a acizilor nucleici, pregătirea probelor și amplificarea ADN-ului și aria pentru analiza postamplificare);
4. Circuitele funcționale conform Ordinului MS nr. 1301/2007, actualizat, pentru laboratorul unde se efectuează teastarea pentru diagnosticarea COVID-19 (diagnostic molecular); Au fost formulate recomandări, separarea zonei de pregătire reactivi, de restul încăperii- Termen remediere -7 zile;
5. Microclimatul este corespunzător
6. Dotări
7. Echipamente medicale pentru efectuarea testării RT-PCR

* La nivelul laboratorului există un echipament RT-PCR BIONEER, Tip ExiStation TM Universal, Molecular Diagnostic System; Extractor automat EXYCICLER TM 96 Real-TimeQuantitative Thermal Block
* Hote - 2;
* Centrifugă pentru reactivi;
* Congelator pentru păstrare reactivi, cu afișaj electronic;
* Frigider pentru depozitare probe;
* Lămpi ultraviolete;
* La ora controlului toate echipamentele sunt în stare de funcționare corespunzătoare;

1. Echipamentele medicale sunt în garanție, 24 luni, întreținerea acestora revine firmei furnizoare;
2. Dotare teste, reactivi, componente specifice, consumabile

* Stoc, afirmativ în cantități suficiente;

1. Dotare Kit-uri de extracție automată-2150 și 2100 teste PCR;
2. Se asigură hota de siguranță biologică – biosiguranță de nivel 2;
3. Număr teste efectuate zilnic, afirmativ media zilnică de la momentul punerii în funcțiune este de 130/zi, capacitatea de testare fiind de 130 teste/zi;
4. Igienă și dezinfecție

* Se asigură curățenia și dezinfecția zilnică a tuturor suprafețelor, există grafice de curățenie și dezinfecție, substanțele biocide utilizate sunt conforme cu legsilația sanitară în vigoare

1. Sterilizarea

* Nu se asigură autoclav în cadrul laboratorului de biologie moleculară;

1. Cerințe de securitate-corespunzătoare
2. Precauțiuni standard- se respectă precauțiunile universale, specifice laboratorului de analize medicale solicitate RENAR
3. Măsuri postexpunere- la ora controlului nu există măsuri specifice COVID-19- Termen de remediere- 29.04.2020
4. Personalul laboratorului:

* Personalul care deservește laboratorul de biologie moleculară, este format din: 5 medici primari și specialiști, 2 medici rezidenți, tot personalul este încadrat cu normă întreagă de muncă, programul de lucru este de 12 h, zilnic, inclusiv sâmbăta și duminica, exclusiv pentru PCR;

1. Instruirea personalului

* A fost efectuată instruirea personalului de către firma care a instalat echipamentele medicale;

1. Managementul calității – nu se asigură;
2. Transportul probelor biologice

* Se efectuează cu ajutorul Serviciului de Ambulanță Județean Arad

1. Contracte/protocoale încheiate între unități și DSP

* La ora controlului exista contract încheiat cu Serviciului de Ambulanță Județean Arad și Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului;

1. Gestionare deșeuri:

* Se respectă prevederile Ordinului nr. 1226/2012, se asigură recipienți conformi, etichetați corespunzător, se face dovada, în vederea eliminării finale, pe cod de deșeuri și cantități, în baza Contractului încheiat cu o firmă specializată.

**6. Acțiune tematică de control privind producătorii, deținătorii de avize, distribuitorii, utilizatorii de produse biocide desfășurată în perioada 01.04-29.05.2020.**

În cadrul acţiunii tematice de control desfăşurată în perioada 1.04.- 29.05.2020 în judeţul Arad, au fost efectuate acţiuni de verificare a produselor biocide la 1 distribuitor de produse biocide și 5 utilizatori de produse biocide. Totodată au fost controlate un număr de 6 produse biocide.

Au fost aplicate 3 sancțiuni contravenționale:

- S.C. MY MYSTERIOUS S.R.L - SPALATORIA MY MYSTERIOUS din localitatea Arad, strada Tribunu Dobra, nr. 18, a fost aplicată amendă contravențională persoanei juridice, conform HG nr. 857/2011, art. 58, lit. a,b, în valoare de 10000 lei, pentru nerespectarea regimului produselor biocide stabilite de normele în viguare și prestarea de servicii de dezinsecție fără respectarea normelor tehnice de aplicare a produselor biocide;

- S.C. CLEVER SOLUTIONS POINT S.R.L. – SPĂLĂTORIE AUTO , a fost aplicată amendă contravențională administratorului – persoană fizică, conform HG nr. 857/2011, art. 58, lit. b, în valoare de 2000 lei, pentru nerespectarea regimului produselor biocide stabilite de normele în viguare;

- S.C. GREEN CLEAN TEHNOLOGY S.R.L. - UNITATE DDD din Arad, Calea Timișorii, nr. 30, a fost aplicată amendă contravențională administratorului – persoane juridice, conform HG nr. 857/2011, art. 58, lit. a, în valoare de 2000 lei, pentru nerespectarea de către prestator a normelor tehnice de aplicare a produselor biocide.

Utilizarea produselor biocide a fost verificată în timpul controalelor de către inspectorii sanitari conform întru-un număr de 123 unități (centre de carantină, unități sanitare, magazine alimentare, unități de învățământ, spălătorii auto, mijloace de transport).

A fost prelevat produsul BIONET AG, AVIZ 1636BIO/02/12.24, 03.02 EXP.02.2023 distribuitor SC MEDINET HYGIENE CONSULTING SRL, în vederea evaluării eficacității biocide. Probele au fost transmise spre analiză la laboratoarele Institutului de Sănătate Publică București și Centrului Regional de Sănătate Publică Iași.

**7. Acțiune tematică de control privind verificarea respectării conformității unităților de transfuzii din spitale desfăsurată în perioada 02.06-30.06.2020.**

În perioada 02.06.2020-30.06.2020, inspectorii sanitari din cadrulDSP Arad -Serviciului de Control în Sănătate Publică, au verificat 5 unități de transfuzii sanguine 3 din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Arad, 1 din cadrul Spitalui Orășenesc Ineu și 1 din cadrul Spitalui Clinic Genesys Arad.

Au fost constatate următoarele neconformități:

1. SPITAL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ARAD-UTS I

* Unitatea dispune de echipamente omologate de stocare a sângelui și a componentelor sanguine, la momentul controlului nu sunt utilizate deoarece spațiul destinat pentru UTS este compus dintr-o singură cameră și nu este suficient pentru cele două bănci. Termen de remediere: 10.07.2020;

Prin adresa nr. 26224/09.07.2020, SCJU Arad ne informază că datorită numeroaselor lucrări de igienizare solicită prelungirea termenului de execuție a lucrărilor până la data de 25.07.2020.

* La momentul controlului nu exista un plan de instruire pentru personalul din UTS și un sistem de apreciere a necesității de instruire pentru întreg personalul UTS. Termen de remediere: 12.06.2020; A fost transmis Planul de instruire a personalului din UTS prin adresa nr. 24930/01.07.2020.
* La nivelul UTS I nu există evidența pacienților politransfuzați. Termen de remediere: imediat și permanent.

1. SPITAL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ARAD-UTS II

* Nu a fost numit responsabil cu calitatea la nivelul spitalului, cu atribuții și pentru unitatea de transfuzii. Termen de remediere: 01.07.2020

Prin adresa SCJU Arad nr. 24930/01.07.2020 și Dispoziția nr. 1743/30.06.2020 a fost nominalizată persoana responsabilă cu asigurarea calității în domeniul transfuziei sanguine.

* La nivelul UTS I nu există evidența pacienților politransfuzați. Termen de remediere: imediat și permanent.

1. SPITAL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ARAD-UTS III

* Nu a fost numit un responsabil cu calitatea la nivelul spitalului, cu atribuții și pentru unitatea de transfuzii. Termen de remediere: 01.07.2020

Prin adresa SCJU Arad nr. 24930/01.07.2020 și Dispoziția nr. 1743/30.06.2020 a fost nominalizată persoana responsabilă cu asigurarea calității în domeniul transfuziei sanguine.

Nu au fost constatate alte deficiențe.

1. SPITAL CLINIC GENESYS-UTS

* UTS nu a putut prezenta lista articolelor critice, precum și documentația de calibrare a articolelor critice. Termen de remediere: 30.06.2020.

Au fost identificate articolele critice la nivel de UTS și procedura pentru calibrarea articolelor critice.

1. SPITAL ORĂȘENESC INEU-UTS

* Nu se asigură genți de transport omologate pentru sânge și componente sanguine. Termen de remediere: 30.06.2020;

Prin adresa nr. 8169/01.07.2020 unitatea ne informează că au fost achiziționate genți de transport omologate pentru sânge și componente sanguine;

* Nu a fost numit un responsabil cu calitatea la nivelul spitalului, cu atribuții și pentru unitatea de transfuzii. Termen de remediere: 21.06.2020, deficiență remediată prin numirea responsabilului pe unitate cu managementul calității cu atribuții privind calitatea și în cadrul UTS;
* Nu a fost actualizată strategia de gestionare a erorilor. Termen de remediere: 30.06.2020. A fost transmisă prin adresa nr. 8169/01.07.2020 Procedura de monitorizare a incidentelor și accidentelor la pacienții transfuzați.

**8. Acțiune tematică de control privind verificarea respectării legislației în vigoare referitoare la materialele în contact cu alimentul desfăsurată în perioada 02.06-30.06.2020.**

Au fost controlate 16 unități, dintre care 3 producători, 3 distribuitori, 2 ambalatori și 8 utilizatori, au fost aplicate 2 amenzi și 1 avertisment.

Probele au fost prelevate conform metodologiei privind ,, Evaluarea factorilor de risc din materialele care vin în contact cu alimentele”, elaborată de Centrul Naţional de Monitorizare a riscurilor din Mediul Comunitar din cadrul INSP Bucureşti şi trimise la Centrul Regional de Sănătate Publică București, după cum urmează:

* 2 probe de material plastic, pentru determinări de migrare globală și metale
* 1 probă vase ceramică, pentru determinări de metale: Pb, Cd, Cu, Cr
* 1 probă vase ,,teflonate”, pentru determinări de metale: Pb, Cd, Cu, Cr

Principalele neconformități constatate au fost:

1. SC ,, La Cuptorul Vrăjit’’SRL- utilizator MCA, loc. Sântana, str. Rodnei, nr. 2A, a fost aplicată sancţiune contravenţională conform HG.nr. 857/2011, art.5, în valoare de 1000 de lei, pentru menţinerea în unităţile care desfăşoară activitate de producţie a personalului fără certificatul de instruire profesională privind însuşirea noţiunilor fundamentale de igienă, conform reglementărilor legale în vigoare;
2. SC Gualapack Nadab-procesator MCA, loc.Nădab, C-lea Aradului, nr.14, în cadrul verificărilor implementării BPFşi a sistemului de control al calităţii, a fost constatată o neconcordanţă între produsul biocid specificat în buletinul de analiză pentru dezinfecţia tegumentelor şi produsul biocid propriu zis care este utilizat, motiv pentru care a fost aplicat avertisment conform O.G. nr. 2/2001, art.5,7 responsabilului cu verificarea datelor înscrise la prelevarea de probe;
3. SC Norbela SRL- utilizator MCA, loc. Pâncota, str. Extravilan , nr. 2/A, a fost aplicată sancţiune contravenţională conform HG.nr. 857/2011, art.5, în valoare de 1000 de lei, pentru menţinerea în unităţile care desfăşoară activitate de producţie a personalului fără certificatul de instruire profesională privind însuşirea noţiunilor fundamentale de igienă, conform reglementărilor legale în vigoare.

La finalizarea termenelor acordate pentru deficienţele constatate se vor efectua recontroale.

În data de 06.07. 2020 au fost transmise la DSP Arad documentele referitoare la remedierea deficienţei constatate în cadrul controlului tematic (se anexează).

**9. Acțiune tematică de control privind condițiile de aprovizionare cu apă potabilă a localităților din mediul rural desfăsurată în perioada 01.06-30.06.2020.**

În judeţul Arad sunt catagrafiate 17 uzine de apă care tratează şi distribuie apă potabilă populaţiei din mediul rural.

În cadrul controlului au fost verificate toate cele 17 uzine de apă, prelevându-se un număr de 17 probe de apă pentru determinări microbiologice şi au fost analizaţi următorii parametri: nr. de colonii la 220C. si la 370C, Bacterii Coliforme, Escherichia Coli, Enterococ şi Clostridium Perfringens (pentru apele de suprafaţă).

Probele de apă au fost prelevate de la următoarele uzine de apă: uzina de apă Bocsig, uzina de apă Cărand, uzina de apă Căsoaia, uzina de apă Cermei, uzina de apă Felnac, uzina de apă Gurahonț, uzina de apă Hălmăgel, uzina de apă Mănăștur, uzina de apă Moneasa, uzina de apă Nădălbești, uzina de apă Peregu Mic, uzina de apă Semlac, uzina de apă Șepreuș, uzina de apă Vărșand, uzina de apă Vinga, uzina de apă Zăbrani şi uzina de apă Zărand şi au fost analizate în cadrul Laboratorului Direcţiei de Sănătate Publică Arad, toate corespunzând Legii nr. 458/2002 privind calitatea apei , modificată şi completată.

Au fost aplicate 4 avertismente pentru deficienţele constatate la următoarele uzine de apă:

1. Uzina de apă Cărand

* Neînregistrarea în registrul unității a consumului de substanță biocidă și a substanței pentru tratarea apei

1. Uzina de apă Zăbrani

* Încăperea în care este montat aparatul pentru efectuarea clorinării prezintă pereții deteriorați și exfoliați

1. Uzina de apă Vinga

* Nesupravegherea sistemului de aprovizionare cu apă, la data controlului nefiind asigurată paza.

1. Uzina de apă Zărand

* Neînregistrarea valorilor clorului rezidual liber la intrarea în rețea

Au fost efectuate prescripții și recomandări pentru remedierea deficiențelor și au fost stabilite termene de recontrol.

În ceea ce privește fântânile publice au fost verificate 20 de localități identificând 8 fântâni publice care aprovizionează cu apă populația.

Referitor la informațiile furnizate de Direcția Generală Asistență Medicală și Sănătate Publică din cadrul Ministerului Sănătății, legate de neconformitățile de la stațiile de tratare și distribuție apă potabilă, vă transmitem lista uzinelor de apă din mediul rural, restricționate de la consumul uman, până la data de 30.06.2020:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. Crt. | UZINA DE APĂ - RESTRICȚIONATĂ | FOR TUTELAR | DATA RESTRICȚIO-NĂRII | PARAMETRUL PENTRU CARE A FOST RESTRICȚIONATĂ APA |
| 1. | Uzina de apă Birchiș | Primaria Birchiș | 13.05.2000 | AMONIU, FIER și NITRAT |
| 2. | Uzina de apă Șiclău | S. C. Compania de Apă Arad S. A. | 19.11.2013 | MANGAN |
| 3. | Uzina de apă Zerindu Mic | Primăria Mișca | 06.02.2014 | ARSEN |
| 4. | Uzina de apă Tisa Nouă | Primăria Fântânele | 18.02.2015 | MANGAN și FIER |
| 5. | Uzina de apă Zerind | S. C. Compania de Apă Arad S. A. | 23.02.2015 | ARSEN |
| 6. | Uzina de apă Săvârșin | S. C. Compania de Apă Arad S. A. | 29.06.2015 | MANGAN |
| 7. | Uzina de apă Apateu | S. C. Compania de Apă Arad S. A. | 01.07.2015 | MANGAN și ARSEN |
| 8. | Uzina de apă Prunisor | S. C. Termoconstruct S. A. | 16.12.2015 | MANGAN |
| 9. | Uzina de apă Ghioroc | S. C. Compania de Apă Arad S. A. | 11.03.2016 | NITRAT |
| 10. | Uzina de apă Secusigiu | Primaria Secusigiu | 26.04.2016 | Nu poate realiza dezinfecția |
| 11. | Uzina de apă Groșeni | Primaria Archis | 20.06.2017 | Nu poate realiza dezinfecția |
| 12. | Uzina de apă Grăniceri | S. C. Compania de Apă Arad S. A. | 29.03.2019 | AMONIU |
| 13. | Uzina de apă Șagu | S. C. Compania de Apă Arad S. A. | 29.03.2019 | NITRAT |
| 14. | Uzina de apă Socodor | Primaria Socodor | 10.01.2020 | AMONIU și MANGAN |

Facem următoarele precizări privind situația uzinelor de apă la care apa este restricționată pentru consum uman :

1. Pentru niciuna dintre stațiile de tratare nu au fost făcute reabilitări/modernizări pentru aducerea parametrilor neconformi în limitele impuse de reglementările aplicabile.
2. Toate sursele de apă se încadrează în categoria pentru potabilizare.
3. Au fost notificaţi operatorii pentru a lua măsuri în conformitate cu art. 8 din Legea nr. 458/2002 , impunându-le acestora să informeze în scris fiecare consumator și autoritățile locale pe raza cărora distribuie apă nepotabilă.
4. DSP Arad a făcut informări către: Ministerul Sănătății, Prefectura Arad, UAT, INSPB.
5. Au fost notificați medicii de familie din teritoriu pentru a informa pacienții despre riscurile la care sunt supuși prin consumul apei nepotabile.
6. Prin Comitetul tehnic de colaborare la nivel județean, constituit în baza Ordinului comun nr. 1163/948/1149/2017 al Ministerului Mediului, Ministerului Sănătății și Ministerul Apelor și Pădurilor, în anul 2018 a avut loc o întrunire la Prefectura Arad inclusiv cu autoritățile locale care administrează aceste sisteme centralizate de apă potabilă, în care a fost analizată situația descrisă în tabelul de mai sus. Până la această dată doar stațiile de tratare Grăniceri, Șiclău (comuna Grăniceri) și Zerind (comuna Zerind) au fost preluate de cel mai mare operator de apă potabilă - Compania de apă Arad SA, care efectuează monitorizare operațională în vederea retehnologizării și obținerii autorizației sanitare de funcționare, conform Anexei 2 din HG nr. 974/2004, actualizat.
7. Prin adresa nr. 6516/23.06.2020, DSP-SCSP Arad a solicitat primăriilor și companiilor de apă care se regăsesc în tabelul de mai sus să transmită ce acțiuni s-au întreprins sau urmează a fi întreprinse pentru ca apa distribuită populației să se încadreze în prevederile Legii nr. 458/2002, actualizată privind calitatea apei potabile.
8. **Acțiune tematică de control privind verificarea măsurilor instituite pentru prevenirea și combaterea electelor pandemiei de COVID19, in domeniile de activitate: sănătate, educație, muncă, cultură, culte, economie, transport, agricultură și sport, începând cu data de 20.05.2020.**

Au fost efectuate controale pentru verificarea măsurilor instituite pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, în următoarele domenii de activitate:

1. **SĂNĂTATE**

Au fost efectuate **149** controale,din care**:**

- cabinete stomatologice: 15

- farmacie: 11

- secții a SCJUA: 26 v

- policlinici: 1

- spitale: 34

- centre de îngrijiri paleative: 6

- cabinet medicale: 15

- baze de tratament: 1

- puncte de recoltare probe biologice: 2

- cămine de bătrâni :24

-ambulatorii de specialitate: 3

- laboratoare analize medicale: 4

- centru hemodializă: 2

- firmă de curățenie: 1

- centre persoane cu dizabilități: 1

- centre de permanență :2

- centru maternal :1

pentru verificarea respectării măsurilor de organizare și desfășurare a activității la nivelul cabinetelor stomatologice și la nivelul unităților sanitare non-COVID, pe perioada stării de alertă, conform Ordinului nr. 828 din 2020;

Au fost aplicate 22 sancțiuni contravenționale conform prevederilor HG nr. 857/ 2011 în valoare de 80.500 lei și 21 avertismente conform prevederilor OG. nr. 2, art.5,7;

**2**. **EDUCAȚIE**

Au fost efectuate **120** controale,din care:

**-** unități de învățământ: 105

- complex servicii sociale: 1

- catering-uri școlare :2

- case de copii: 5

- cantine școlare :2

- internate școlare :1

- centru recuperare copii: 1

- cămine studențești :3

pentru verificarea respectării măsurilor de prevenire a infecției cu SARS CoV-2 conform prevederilor Ordinului nr. 1.494 din 31 august 2020 pentru aprobarea măsurilor  de organizare a activităţii în cadrul unităţilor/instituţiilor de învăţământ în condiţii de siguranţă epidemiologică pentru prevenirea îmbolnăvirilor cu virusul SARS-CoV-2 și a prevederilorORDIN nr. 1.456 din 25 august 2020 pentru aprobarea Normelor de igienă din unităţile pentru ocrotirea, educarea, instruirea, odihna şi recreerea copiilor şi tinerilor.

Au fost aplicate 8 sancțiuni contravenționale conform prevederilor HG nr. 857/ 2011, în valoare de 30.600 lei și 9 avertismente conform prevederilor OG. nr. 2, art.5,7;

**3. MUNCĂ**

Au fost efectuate **25** **controale** în unități industrialeprivind verificarea respectării măsurilor pentru prevenirea contaminării cu noul coronavirus SARS-CoV-2 şi pentru asigurarea desfăşurării activităţii la locul de muncă în condiţii de securitate şi sănătate în muncă, pe perioada stării de alertă pentru verificarea respectării măsurilor de prevenire a infecției cu SARS CoV-2, conform prevederilor Ordinului nr. 831/15.05.2020;

A fost aplicată 1 sancțiune contravențională conform prevederilor HG nr. 857/ 2011, în valoare de 1.000 lei și 3 avertismente conform prevederilor OG. nr. 2, art.5,7;

**4. CULTURĂ**

Au fost efectuate **7** controale, din care:

**-** Biblioteca Judeteana: 3

- Biblioteca Orășenească: 1

- Muzeul Județean Arad: 3

pentru verificarea respectării măsurilor*pentru prevenirea contaminării cu noul coronavirus SARS-CoV-2 şi pentru asigurarea desfăşurării activităţilor în condiţii de siguranţă sanitară în domeniul culturii*, conform prevederilor *Ordinului nr. 3.245 din 19 octombrie 2020;*

**5. ECONOMIE**

Au fost efectuate **429**  **controale**, din care :

- magazine mixte: 75

- saloane de infrumusetare: 59

- unități comerciale: 19

- restaurante ( terase): 110

- fast food: 14

- magazine fito-sanitare:3

- baruri: 16

- brutării:11

- patiserii: 14

- supermarket: 44

- procesator MCA:1

- depozit eliminare deseuri periculoase:1

- piețe agroalimentare: 24

- camping-uri: 2

- ștrand-uri: 2

- producție produse alimentare: 19

- depozite MCA: 2

- săli evenimente: 10

- depozite biocide: 3

pentru verificarea respectării măsurilor pentru prevenirea contaminării cu noul coronavirus SARS CoV-2 și pentru asigurarea desfășurării activităților în condiții de siguranță sanitară în domeniul economiei, pe durata stării de alertă conform Ordinului nr. 832/2020 și pentru verificarea respectării normelor  privind stabilirea măsurilor specifice de prevenire a răspândirii virusului SARS-CoV-2 pentru activităţile de preparare, comercializare şi consum al produselor alimentare şi/sau băuturilor alcoolice şi nealcoolice în unităţile de alimentaţie publică de tipul restaurantelor şi cafenelelor din interiorul clădirilor, precum şi în spaţiile special amenajate din exteriorul clădirilor, conform Ordinului nr. 1.493 din 31 august 2020.

Au fost aplicate 67 sancțiuni contravenționale conform prevederilor HG nr. 857/ 2011, în valoare de 113.400 lei și 25 avertismente conform prevederilor OG. nr. 2, art.5,7;

**6. TRANSPORT:**

Au fost efectuate **7** **controale** pentru verificarea respectării măsurilorşi regulilor în domeniul transporturilor, pe perioada stării de alertă, pentru prevenirea răspândirii COVID-19 de prevenire a infecției cu SARS CoV-2, conform prevederilor Ordinului nr. 1082/2020;

Au fost aplicate 2 sancțiuni contravenționale conform prevederilor HG nr. 857/ 2011, în valoare de 4.000 lei și 2 avertismente conform prevederilor OG. nr. 2, art.5,7;

**7. AGRICULTURA**

A fost efectuat **1** **control** pentru privind verificarea respectării măsurilor pentru prevenirea contaminării cu noul coronavirus SARS-CoV-2 şi pentru asigurarea desfăşurării activităţii la locul de muncă în condiţii de securitate şi sănătate în muncă, pe perioada stării de alertă pentru verificarea respectării măsurilor de prevenire a infecției cu SARS CoV-2, conform prevederilor Ordinului nr. 831/15.05.2020;

**8. SPORT**

Au fost efectuate **20**  **controale**, din care :

- baze sportive: 9

- ștrand-uri: 11

- săli fitness: 1

pentru verificarea respectării regulamentelor privind condiţiile necesar a fi respectate pentru accesul în bazele sportive, în vederea practicării sporturilor individuale în aer liber, pentru practicarea sporturilor de echipă în aer liber de către sportivii de performanţă, pentru reluarea activităţii de nataţie în bazinele acoperite şi în aer liber din România, în vederea desfăşurării de către sportivii profesionişti, sportivii de performanţă şi/sau legitimaţi a activităţilor de pregătire fizică organizate în spaţii închise, respectiv desfăşurării activităţilor de pregătire fizică în săli de fitness şi aerobic,conform prevederilor Ordinului nr. 1219/2020;

A fost aplicată sancțiune contravențională conform prevederilor HG nr. 857/2011 HG 857/2011, art.17, lit.b, în valoare de 6000 lei;

Au fost rezolvate **199** sesizări privind:

* Anularea măsurii dispuse în punctele de trecere vamală
* Modificare adrese izolare la domiciliu
* Avize pentru participare la înmormântări
* Derogări de izolare la domiciliu pe probleme medicale
* Nerespectarea distanțării sociale
* Precizări cu privire la intrarea în țară
* Derogări carantinare

**11. Acțiune tematică de control privind respectarea legislației la regimul deșeurilor periculoase, provenite din activitățile medicale în contextul măsurilor luate împotriva răspândirii virusului SARS COV2, desfășurată în perioada 09.06-01.07.2020.**

În perioada 09.06.2020-01.07.2020, inspectorii sanitari din cadrulServiciului de Control în Sănătate Publică au verificat respectarea legislației la regimul deșeurilor periculoase, provenite din activitățile medicale în contextual măsurilor luate împotriva răspândirii virusului SARS COV2 . S-au aplicat 6 sancțiuni, din care 3 amenzi contravenționale, conform HG nr. 857/2011, în valoare de 7200 lei și 3 avertismente, conform prevederilor OG. nr. 2/2001.

**SPITAL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ARAD**

1. SECȚIE EXTERIOARĂ DE PNEUMOLOGIE, strada Stephan Ludwig Roth, nr. 2
2. SECȚIE EXTERIOARĂ BOLI INFECȚIOASE- Str Cicio Pop

La momentul controlului locația de pe strada Cicio Pop este închisă, fiind realocată secția pe strada Stephan Ludwig Roth, nr. 2 (17 paturi boli infecțioase și 2 paturi HIV/SIDA), clădire unde funcționează în prezent și Secția Clinică de Pneumologie I și Pneumologie II.

1. LOCAȚIE EXPO ARAD-spital de campanie

Spațiul destinat unității de izolare și tratament nu a fost utilizat.

1. ATI COVID ( cazuri grave și critice), strada Stephan Ludwig Roth, nr. 2.
2. **COLECTARE DEȘEURI**

* Deşeurile rezultate din activităţile medicale se colectează separat, în funcţie de tipul şi natura deşeului;
* Se respectă prevederea legală conform căreia nu se amestecă diferite tipuri de deşeuri periculoase;
* Nu se amestecă deşeurile periculoase cu deşeurile nepericuloase.

1. **AMBALARE DEȘEURI**

* Se respectă colectarea separată pe categorii a deşeurilor (periculoase şi nepericuloase) conform Ordinului nr. 1226/2012;
* Recipientele pentru deşeurile periculoase sunt de unică folosinţă;
* Recipientele pentru deşeurile periculoase se elimină odată cu conţinutul;
* Pentru deşeurile infecţioase care nu sunt obiecte ascuţite (codul 18 01 03\*), se folosesc cutii din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă;
* Cutiile de carton sunt prevăzute în interior cu saci din polietilenă, şi sunt marcate şi etichetate în limba română, atât sacii, cât și cutiile, conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012
* *În secția Boli infecțioase adulți au fost identificate recipiente de deșeuri, etichetate incomplete.*
* Cutiile din carton prevăzute cu saci de plastic în interior sunt stocate temporar pe suprafeţe uscate;
* Sacii au rezistenţă mecanică mare, se pot închide uşor şi sigur, *nu se utilizează s*igilii de unică folosinţă;
* Termosuturile sunt continue, rezistente şi nu permit scurgeri de lichid;
* La alegerea dimensiunii sacului se ţine seama de cantitatea de deşeuri produse în intervalul dintre două îndepărtări succesive ale deşeurilor;
* Sacul se introduce în pubele prevăzute cu capac şi pedală, atunci când nu este pus în cutie de carton;
* Înălţimea sacului depășește înălţimea pubelei, pentru a permite închiderea sacului în vederea transportului sigur;
* Gradul de umplere a sacului se încadrează în trei pătrimi din volumul său;
* Există dovada că grosimea polietilenei din care este confecţionat sacul este cuprinsă între 50 - 70 micro;
* Pentru cutiile din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă sau sacii din polietilenă galbeni (sau marcaţi cu galben) există certificate de conformitate cu standardele europene specifice pentru astfel de recipiente;
* Testele de încercare au fost realizate de către laboratoare acreditate;
* Deşeurile înţepătoare-tăietoare (cod 18 01 01, cod 18 01 03\*) se colectează separat în recipient din material plastic, rigid, rezistent la acţiuni mecanice;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este prevăzut la partea superioară cu un capac special - sistem de închidere definitivă;
* Capacul recipientului are orificii pentru detaşarea acelor de seringă şi a lamelor de bisturiu;
* Recipientele sunt prevăzute cu un mâner rezistent;
* Recipientele utilizate pentru deşeurile înţepătoare-tăietoare infecţioase au culoarea galbenă şi sunt marcate cu pictograma "Pericol biologic"
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este impermeabil, prezintă etanşeitate și un sistem de închidere temporară şi definitivă
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este marcat şi etichetat în limba română conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este supus procedurilor de testare specifică a rezistenţei materialului la acţiuni mecanice;
* Testele de încercare sunt realizate de către laboratoarele acreditate pentru astfel de testări care să ateste conformarea la condiţiile tehnice prevăzute de Standard SR 13481/2003;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare prezintă siguranţă şi stabilitate pe masa de tratament sau acolo unde este amplasat;
* Acele de seringă sunt colectate în recipiente pentru deșeuri înțepătoare-tăietoare, deșeurile infecțioase constând din seringi, sunt colectate împreună cu alte deșeuri infecțioase;
* Pentru deşeurile infecţioase de laborator se folosesc cutii din carton rigid prevăzute în interior cu sac galben de polietilenă;
* Cutiile de carton pentru deșeurile infecțioase de laborator sunt marcate cu galben;
* Cutiile de carton pentru deșeurile infecțioase de laborator sunt etichetate conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Cutiile şi recipienții pentru deşeurile periculoase, se depun în containere mobile cu pereţi rigizi;
* Containerele mobile sunt depozitate în spaţiul central pentru stocarea temporară a deşeurilor din incinta unităţii;
* Containerele mobile pentru deşeuri infecţioase, anatomo-patologice şi părţi anatomice şi înţepătoare-tăietoare, îndeplinesc condițiile din Ordinul nr. 1226/2012, au marcaj galben, sunt etichetate ”deșeuri medicale”, cu pictograma ”pericol biologic” ;
* Containerele mobile sunt confecţionate din materiale rezistente la acţiunile mecanice, uşor lavabile şi rezistente la acţiunea soluţiilor dezinfectante;
* Containerul mobil este etanş;
* Containerul mobil este prevăzut cu un sistem de prindere adaptat sistemului automat de preluare din vehiculul de transport;
* Containerul mobil este prevăzut cu un sistem de prindere adaptat sistemului de golire în instalaţia de procesare a deşeurilor;
* Deşeurile anatomo-patologice - codul 18 01 02 (18 01 03\*) destinate incinerării, sunt colectate în recipienți, conform Ordinului nr. 1226/2012;

1. **STOCARE DEȘEURI**

* Se respectă modul de stocare temporară a deșeurilor, pe categoriile de deşeuri colectate, la locul de producere;
* Se asigură un spaţiu central pentru stocarea temporară a deşeurilor medicale;
* Se respectă prevederile Ordinului nr. 1226/2012 privind stocarea deşeurilor, spațiul este compus din 2 compartimente, unul pentru deșeuri periculoase și unul pentru deșeuri nepericuloase;
* Se respectă prevederile Ordinului nr. 1226/2012 privind spațiul central destinat stocării temporare a deșeurilor periculoase;
* Durata stocării temporare a deşeurilor medicale infecţioase nu depăşește un interval de 48 de ore;
* Durata pentru transportul şi eliminarea finală a deşeurilor medicale infecţioase nu depășește 24 de ore.

1. **TRANSPORT**

* Transportul deşeurilor medicale periculoase în incinta unităţii, se face pe un circuit separat de cel al pacienţilor şi vizitatorilor;
* Deşeurile medicale periculoase sunt transportate cu ajutorul containerelor mobile;
* Se asigură curățenia și dezinfecția containerelor mobile după fiecare utilizare în locul unde are loc descărcarea, utilizând produse biocide autorizate;
* Transportul deşeurilor medicale periculoase, până la locul de eliminare finală, se realizează cu mijloace de transport autorizate;
* Deşeurile medicale periculoase şi nepericuloase se predau, pe bază de contract, unor operatori economici autorizaţi, respectiv SC Stericycle SRL-punct de lucru Arad;
* Transportul deşeurilor medicale periculoase se realizează pe bază de contract cu SC Stericycle SRL-punct de lucru Arad, pentru desfăşurarea acestei activităţi;
* Nu există planuri de intervenţie pentru situaţii deosebite;
* Se respectă măsurile impuse de lege şi de prevederile contractului încheiat cu Stericycle SRL-punct de lucru Arad, pe toată durata gestionării deşeurilor, de la manipularea în incinta unităţii, încărcarea containerelor în autovehiculul destinat transportului, până la eliminarea finală.

1. **TRATAREA ȘI ELIMINAREA DEȘEURILOR**

* Se respectă cerințele prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Unitatea nu deţine o instalaţie proprie pentru decontaminarea la temperaturi scăzute a deşeurilor rezultate din activităţile medicale;
* Eliminarea deșeurilor medicale se face în baza contractului încheiat cu SC Stericycle SRL-punct de lucru Arad.

1. **EVIDENȚĂ DEȘEURI**

* Se asigură evidenţă separată, pentru fiecare categorie de deşeuri;
* Se păstrează datele privind evidenţa gestiunii deşeurilor medicale;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul îndeplinește atribuții conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Deşeurile se cântăresc în incinta spaţiului destinat stocării temporare;
* Spaţiului destinat stocării temporare este dotat în acest scop cu cântar, verificat periodic din punct de vedere metrologic şi calibrat înainte de cântărire;
* Se utilizează ca unitate de măsură a cantităţii de deşeuri este kilogramul (kg) pentru toate tipurile de deşeuri;
* Cântărirea deșeurilor se face în prezenţa reprezentanţilor spitalului şi a operatorului economic care efectuează transportul;
* În formularul pentru înscrierea cântăririlor se consemnează: data (şi ora cântăririlor, dacă se fac mai multe în aceeaşi zi) şi cantităţile de deşeuri, pe categorii, tratarea, transport, eliminare, rămase în stoc;
* Se întocmesc rapoartele privind evidenţa deşeurilor şi a activităţii de gestionare a deşeurilor;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul din unitate transmite lunar, până la data de 15 a lunii ulterioare celei pentru care se întocmeşte raportarea, către DSP, tabelul completat conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Înregistrarea datelor privind evidenţa deşeurilor se face în format electronic (Excel);
* Transmiterea datelor se realizează electronic (prin e-mail - Excel);
* Persoană desemnată de coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul, îndeplinește atribuțiile prevederilor Ordinul nr. 1226/2012;
* Se aplică Metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale, calcularea cantităţilor lunare şi raportarea, conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Unitatea a întocmit un raport anual privind activitatea de gestiune a deşeurilor conform metodologiei din Ordinul nr. 1226/2012;
* Formularele pentru transportul şi eliminarea deşeurilor medicale periculoase care părăsesc unitatea sanitară, în scopul eliminării finale, se întocmesc şi completează cu respectarea prevederilor HG nr. 1061/2008;
* Asistenta-şefă aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale;
* Asistenta aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale;
* Infirmiera aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale.

1. **RESPONSABILITĂȚI**

* Au fost verificate prin sondaj fișe de post pentru toate categoriile de angajați, cu privire la atribuţiile privind gestionarea deșeurilor și nu sunt menționate în unele, responsabilități în managementul deșeurilor;

Au fost formulate recomandări pentru completarea fișelor de post; Termen: 30.06.2020

* Este desemnată o persoană, din rândul angajaţilor proprii, respectiv coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul, care să urmărească şi să asigure îndeplinirea obligaţiilor prevăzute de legislația specifică referitoare la managementul deşeurilor medicale;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul a elaborat planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală, în concordanţă cu regulamentele interne şi codurile de procedură, pe baza reglementărilor în vigoare;
* Planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală este aprobat de reprezentantul legal al unității;
* Se aplică planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul din unitate este asistent medical și a elaborat regulamentul intern referitor la colectarea separată pe categorii, stocarea temporară, transportarea şi eliminarea acestora;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul păstrează evidenţa cantităţilor pentru fiecare categorie de deşeuri şi raportează datele în conformitate cu prevederile HG nr. 856/2002 și se asigură de cântărirea corectă a cantităţii de deşeuri medicale periculoase care se predau în vederea eliminării finale;
* Unitatea *nu are consilier pe probleme de siguranţă* și *nu are elaborat raport anual privind activităţile cu mărfuri periculoase*;

Au fost formulate recomandări, Termen de remediere deficiențe: 30.06.2020

* Şeful serviciului administrativ asigură aprovizionarea unităţii cu materialele necesare sistemului de gestionare a deşeurilor medicale periculoase;
* Îngrijitoarea pentru curăţenie asigură transportul deşeurilor pe circuitul stabilit de codul de procedură;
* Se asigură echipament de protecţie corespunzător, personalului unităţii implicat în manipularea deşeurilor periculoase;
* Nu tot personalul care manipulează deşeuri periculoase este vaccinat antiHVB;
* Unitatea are asigurat tratament antirretroviral în caz de înţepare cu deşeuri infecţioase.

1. **SANCȚIUNI**

* Pentru neconformitățile constatate s-a aplicat avertisment, asistentei șefe, conform prevederilor OG nr. 2/2001, art.5-7. Termen de remediere-imediat și permanent

**SPITAL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ARAD**

1. SECȚIA CLINICĂ DE PSIHIATRIE
2. **COLECTARE DEȘEURI**

* Deşeurile rezultate din activităţile medicale se colectează separat, în funcţie de tipul şi natura deşeului;
* Se respectă prevederea legală conform căreia nu se amestecă diferite tipuri de deşeuri periculoase;
* Nu se amestecă deşeurile periculoase cu deşeurile nepericuloase.

1. **AMBALARE DEȘEURI**

* Se respectă colectarea separată pe categorii a deşeurilor (periculoase şi nepericuloase) conform Ordinului nr. 1226/2012;
* Recipientele pentru deşeurile periculoase sunt de unică folosinţă;
* Recipientele pentru deşeurile periculoase se elimină odată cu conţinutul;
* Pentru deşeurile infecţioase care nu sunt obiecte ascuţite (codul 18 01 03\*), se folosesc cutii din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă;
* Cutiile de carton sunt prevăzute în interior cu saci din polietilenă, şi sunt marcate şi etichetate în limba română, atât sacii, cât și cutiile, conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012
* Cutiile din carton prevăzute cu saci de plastic în interior sunt stocate temporar pe suprafeţe uscate;
* Sacii au rezistenţă mecanică mare, se pot închide uşor şi sigur, nu se utilizează sigilii de unică folosinţă;
* Termosuturile sunt continue, rezistente şi nu permit scurgeri de lichid;
* La alegerea dimensiunii sacului se ţine seama de cantitatea de deşeuri produse în intervalul dintre două îndepărtări succesive ale deşeurilor;
* Sacul se introduce în pubele prevăzute cu capac şi pedală sau în portsac , atunci când nu este pus în cutie de carton;
* Înălţimea sacului depășește înălţimea pubelei, pentru a permite închiderea sacului în vederea transportului sigur;
* Gradul de umplere a sacului se încadrează în trei pătrimi din volumul său;
* Există dovada că grosimea polietilenei din care este confecţionat sacul este cuprinsă între 50 - 70 micro;
* Pentru cutiile din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă există certificate de conformitate cu standardele europene specifice pentru astfel de recipiente;
* Deşeurile înţepătoare-tăietoare (cod 18 01 01, cod 18 01 03\*) se colectează separat în recipient din material plastic, rigid, rezistent la acţiuni mecanice;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este prevăzut la partea superioară cu un capac special - sistem de închidere definitivă;
* Capacul recipientului are orificii pentru detaşarea acelor de seringă şi a lamelor de bisturiu;
* Recipientele sunt prevăzute cu un mâner rezistent;
* Recipientele utilizate pentru deşeurile înţepătoare-tăietoare infecţioase au culoarea galbenă şi sunt marcate cu pictograma "Pericol biologic";
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este impermeabil, prezintă etanşeitate și un sistem de închidere temporară şi definitivă;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este marcat şi etichetat în limba română conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este supus procedurilor de testare specifică a rezistenţei materialului la acţiuni mecanice;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare prezintă siguranţă şi stabilitate pe masa de tratament sau acolo unde este amplasat;
* Acele de seringă sunt colectate în recipiente pentru deșeuri înțepătoare-tăietoare, deșeurile infecțioase constând din seringi, sunt colectate împreună cu alte deșeuri infecțioase;
* Pentru deşeurile infecţioase de laborator se folosesc cutii din carton rigid prevăzute în interior cu sac galben de polietilenă;
* Cutiile de carton pentru deșeurile infecțioase de laborator sunt marcate cu galben;
* Cutiile de carton pentru deșeurile infecțioase de laborator sunt etichetate conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Cutiile şi recipienții pentru deşeurile periculoase, se depun în containere mobile cu pereţi rigizi;
* Containerele mobile sunt depozitate în spaţiul central pentru stocarea temporară a deşeurilor din incinta unităţii;
* Containerele mobile pentru deşeuri infecţioase, anatomo-patologice şi părţi anatomice şi înţepătoare-tăietoare, îndeplinesc condițiile din Ordinul nr. 1226/2012, au marcaj galben, sunt etichetate ”deșeuri medicale”, cu pictograma ”pericol biologic” ;
* Containerele mobile sunt confecţionate din materiale rezistente la acţiunile mecanice, uşor lavabile şi rezistente la acţiunea soluţiilor dezinfectante;
* Containerul mobil este etanş;
* Containerul mobil este prevăzut cu un sistem de prindere adaptat sistemului automat de preluare din vehiculul de transport;
* Containerul mobil este prevăzut cu un sistem de prindere adaptat sistemului de golire în instalaţia de procesare a deşeurilor;
* Deşeurile anatomo-patologice - codul 18 01 02 (18 01 03\*) destinate incinerării, sunt colectate în recipienți, conform Ordinului nr. 1226/2012;

1. **STOCARE DEȘEURI**

* Se respectă modul de stocare temporară a deșeurilor, pe categoriile de deşeuri colectate, la locul de producere;
* Se asigură un spaţiu central pentru stocarea temporară a deşeurilor medicale;
* Se respectă prevederile Ordinului nr. 1226/2012 privind stocarea deşeurilor, spațiul este compus din 2 compartimente, unul pentru deșeuri periculoase și unul pentru deșeuri nepericuloase;
* Se respectă prevederile Ordinului nr. 1226/2012 privind spațiul central destinat stocării temporare a deșeurilor periculoase;
* Durata stocării temporare a deşeurilor medicale infecţioase nu depăşește un interval de 48 de ore;
* Durata pentru transportul şi eliminarea finală a deşeurilor medicale infecţioase nu depășește 24 de ore.

1. **TRANSPORT**

* Transportul deşeurilor medicale periculoase în incinta unităţii, se face pe un circuit separat de cel al pacienţilor şi vizitatorilor;
* Deşeurile medicale periculoase sunt transportate cu ajutorul containerelor mobile;
* Se asigură curățenia și dezinfecția containerelor mobile după fiecare utilizare în locul unde are loc descărcarea, utilizând produse biocide autorizate;
* Transportul deşeurilor medicale periculoase, până la locul de eliminare finală, se realizează cu mijloace de transport autorizate;
* Deşeurile medicale periculoase şi nepericuloase se predau, pe bază de contract, unor operatori economici autorizaţi, respectiv SC Stericycle SRL-punct de lucru Arad;
* Transportul deşeurilor medicale periculoase se realizează pe bază de contract cu SC Stericycle SRL-punct de lucru Arad, pentru pentru desfăşurarea acestei activităţi;
* *Nu există planuri de intervenţie pentru situaţii deosebite*

Au fost formulate recomandări pentru completarea fișelor de post; Termen: 30.06.2020

* Se respectă măsurile impuse de lege şi de prevederile contractului încheiat cu Stericycle SRL-punct de lucru Arad, pe toată durata gestionării deşeurilor, de la manipularea în incinta unităţii, încărcarea containerelor în autovehiculul destinat transportului, până la eliminarea finală.

1. **TRATAREA ȘI ELIMINAREA DEȘEURILOR**

* Se respectă cerințele prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Unitatea nu deţine o instalaţie proprie pentru decontaminarea la temperaturi scăzute a deşeurilor rezultate din activităţile medicale;
* Eliminarea deșeurilor medicale se face în baza contractului încheiat cu SC Stericycle SRL-punct de lucru Arad.

1. **EVIDENȚĂ DEȘEURI**

* Se asigură evidenţă separată, pentru fiecare categorie de deşeuri;
* Se păstrează datele privind evidenţa gestiunii deşeurilor medicale;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul îndeplinește atribuții conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Deşeurile se cântăresc în incinta spaţiului destinat stocării temporare;
* Spaţiului destinat stocării temporare este dotat în acest scop cu cântar, verificat periodic din punct de vedere metrologic şi calibrat înainte de cântărire;
* Se utilizează ca unitate de măsură a cantităţii de deşeuri este kilogramul (kg) pentru toate tipurile de deşeuri;
* Cântărirea deșeurilor se face în prezenţa reprezentanţilor spitalului şi a operatorului economic care efectuează transportul;
* În formularul pentru înscrierea cântăririlor se consemnează: data (şi ora cântăririlor, dacă se fac mai multe în aceeaşi zi) şi cantităţile de deşeuri, pe categorii, tratarea, transport, eliminare, rămase în stoc;
* Se întocmesc rapoartele privind evidenţa deşeurilor şi a activităţii de gestionare a deşeurilor;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul din unitate transmite lunar, până la data de 15 a lunii ulterioare celei pentru care se întocmeşte raportarea, către DSP tabelul completat conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Înregistrarea datelor privind evidenţa deşeurilor se face în format electronic (Excel);
* Transmiterea datelor se realizează electronic (prin e-mail - Excel);
* Persoană desemnată de coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul îndeplinește atribuțiile prevederilor Ordinul nr. 1226/2012;
* Se aplică Metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale, calcularea cantităţilor lunare şi raportarea, conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Unitatea a întocmit un raport anual privind activitatea de gestiune a deşeurilor conform metodologiei din Ordinul nr. 1226/2012;
* Formularele pentru transportul şi eliminarea deşeurilor medicale periculoase care părăsesc unitatea sanitară în scopul eliminării se întocmesc şi completează cu respectarea prevederilor HG nr. 1061/2008;
* Asistenta-şefă aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale;
* Asistenta aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale;
* Infirmiera aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale.

1. **RESPONSABILITĂȚI**

* Au fost verificate prin sondaj fișe de post pentru toate categoriile de angajați cu privire la atribuţiile privind gestionarea deșeurilor și nu sunt menționate în unele responsabilități în managementul deșeurilor

Au fost formulate recomandări pentru completarea fișelor de post; Termen: 30.06.2020

* Este desemnată o persoană, din rândul angajaţilor proprii, respectiv coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul, care să urmărească şi să asigure îndeplinirea obligaţiilor prevăzute de legislația specifică referitoare la managementul deşeurilor medicale;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul a elaborat planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală, în concordanţă cu regulamentele interne şi codurile de procedură, pe baza reglementărilor în vigoare;
* Planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală este aprobat de reprezentantul legal al unității;
* Se aplică planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medical;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul din unitate este asistent medical și a elaborat regulamentul intern referitor la colectarea separată pe categorii, stocarea temporară, transportarea şi eliminarea ;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul păstrează evidenţa cantităţilor pentru fiecare categorie de deşeuri şi raportează datele în conformitate cu prevederile HG nr. 856/2002 și se asigură de cântărirea corectă a cantităţii de deşeuri medicale periculoase care se predau în vederea eliminării finale;
* *Unitatea nu are consilier pe probleme de siguranţă și nu are elaborat raport anual privind activităţile cu mărfuri periculoase*

Au fost formulate recomandări pentru completarea fișelor de post; Termen: 30.06.2020

* Şeful serviciului administrativ asigură aprovizionarea unităţii cu materialele necesare sistemului de gestionare a deşeurilor medicale periculoase;
* Îngrijitoarea pentru curăţenie asigură transportul deşeurilor pe circuitul stabilit de codul de procedură;
* Se asigură echipament de protecţie corespunzător, personalului unităţii implicat în manipularea deşeurilor periculoase;
* Nu tot personalul care manipulează deşeuri periculoase este vaccinat antiHVB;
* Unitatea are asigurat tratament antirretroviral în caz de înţepare cu deşeuri infecţioase.

1. **SANCȚIUNI**

* Nu au fost aplicate sancțiuni.

**SPITAL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ARAD**

1. SECȚII EXTERIOARE –PIAȚA MIHAI VITEAZU
2. **COLECTARE DEȘEURI**

* Deşeurile rezultate din activităţile medicale se colectează separat, în funcţie de tipul şi natura deşeului;
* Se respectă prevederea legală conform căreia nu se amestecă diferite tipuri de deşeuri periculoase;
* Nu se amestecă deşeurile periculoase cu deşeurile nepericuloase.

1. **AMBALARE DEȘEURI**

* Se respectă colectarea separată pe categorii a deşeurilor (periculoase şi nepericuloase) conform Ordinului nr. 1226/2012;
* Recipientele pentru deşeurile periculoase sunt de unică folosinţă;
* Recipientele pentru deşeurile periculoase se elimină odată cu conţinutul;
* Pentru deşeurile infecţioase care nu sunt obiecte ascuţite (codul 18 01 03\*), se folosesc cutii din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă;
* Cutiile de carton sunt prevăzute în interior cu saci din polietilenă, şi sunt marcate şi etichetate în limba română, atât sacii, cât și cutiile, conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012
* Cutiile din carton prevăzute cu saci de plastic în interior sunt stocate temporar pe suprafeţe uscate;
* Sacii au rezistenţă mecanică mare, se pot închide uşor şi sigur, nu se utilizează sigilii de unică folosinţă;
* Termosuturile sunt continue, rezistente şi nu permit scurgeri de lichid;
* La alegerea dimensiunii sacului se ţine seama de cantitatea de deşeuri produse în intervalul dintre două îndepărtări succesive ale deşeurilor;
* Sacul se introduce în pubele prevăzute cu capac şi pedală sau în portsac, atunci când nu este pus în cutie de carton;
* Înălţimea sacului depășește înălţimea pubelei, pentru a permite închiderea sacului în vederea transportului sigur;
* Gradul de umplere a sacului se încadrează în trei pătrimi din volumul său;
* Pubelele cu pedală şi capac sunt inscripţionate cu pictograma "Pericol biologic"
* Există dovada că grosimea polietilenei din care este confecţionat sacul este cuprinsă între 50 - 70 micro;
* Pentru cutiile din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă sau sacii din polietilenă galbeni (sau marcaţi cu galben) există certificate de conformitate cu standardele europene specifice pentru astfel de recipiente;
* Deşeurile înţepătoare-tăietoare (cod 18 01 01, cod 18 01 03\*) se colectează separat în recipient din material plastic, rigid, rezistent la acţiuni mecanice;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este prevăzut la partea superioară cu un capac special - sistem de închidere definitivă;
* Capacul recipientului are orificii pentru detaşarea acelor de seringă şi a lamelor de bisturiu;
* Recipientele sunt prevăzute cu un mâner rezistent;
* Recipientele utilizate pentru deşeurile înţepătoare-tăietoare infecţioase au culoarea galbenă şi sunt marcate cu pictograma "Pericol biologic";
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este impermeabil, prezintă etanşeitate și un sistem de închidere temporară şi definitivă
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este marcat şi etichetat în limba română conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este supus procedurilor de testare specifică a rezistenţei materialului la acţiuni mecanice;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare prezintă siguranţă şi stabilitate pe masa de tratament sau acolo unde este amplasat;
* Acele de seringă sunt colectate în recipiente pentru deșeuri înțepătoare-tăietoare, deșeurile infecțioase constând din seringi, sunt colectate împreună cu alte deșeuri infecțioase;
* Pentru deşeurile infecţioase de laborator se folosesc cutii din carton rigid prevăzute în interior cu sac galben de polietilenă;
* Cutiile de carton pentru deșeurile infecțioase de laborator sunt marcate cu galben;
* Cutiile de carton pentru deșeurile infecțioase de laborator sunt etichetate conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Cutiile şi recipienții pentru deşeurile periculoase, se depun în containere mobile cu pereţi rigizi;
* Containerele mobile sunt depozitate în spaţiul central pentru stocarea temporară a deşeurilor din incinta unităţii;
* Containerele mobile pentru deşeuri infecţioase, anatomo-patologice şi părţi anatomice şi înţepătoare-tăietoare, îndeplinesc condițiile din Ordinul nr. 1226/2012, au marcaj galben, sunt etichetate ”deșeuri medicale”, cu pictograma ”pericol biologic” ;
* Containerele mobile sunt confecţionate din materiale rezistente la acţiunile mecanice, uşor lavabile şi rezistente la acţiunea soluţiilor dezinfectante;
* Containerul mobil este etanş;
* Containerul mobil este prevăzut cu un sistem de prindere adaptat sistemului automat de preluare din vehiculul de transport;
* Containerul mobil este prevăzut cu un sistem de prindere adaptat sistemului de golire în instalaţia de procesare a deşeurilor;
* Deşeurile anatomo-patologice - codul 18 01 02 (18 01 03\*) destinate incinerării, sunt colectate în recipienți, conform Ordinului nr. 1226/2012;

1. **STOCARE DEȘEURI**

* Se respectă modul de stocare temporară a deșeurilor, pe categoriile de deşeuri colectate, la locul de producere;
* Se asigură un spaţiu central pentru stocarea temporară a deşeurilor medicale;
* Se resepectă prevederile Ordinului nr. 1226/2012 privind stocarea deşeurilor, spațiul este compus din 2 compartimente, unul pentru deșeuri periculoase și unul pentru deșeuri nepericuloase;
* Se respectă prevederile Ordinului nr. 1226/2012 privind spațiul central destinat stocării temporare a deșeurilor periculoase;
* Durata stocării temporare a deşeurilor medicale infecţioase nu depăşește un interval de 48 de ore;
* Durata pentru transportul şi eliminarea finală a deşeurilor medicale infecţioase nu depășește 24 de ore.

1. **TRANSPORT**

* Transportul deşeurilor medicale periculoase în incinta unităţii, se face pe un circuit separat de cel al pacienţilor şi vizitatorilor;
* Deşeurile medicale periculoase sunt transportate cu ajutorul containerelor mobile;
* Se asigură curățenia și dezinfecția containerelor mobile după fiecare utilizare în locul unde are loc descărcarea, utilizând produse biocide autorizate;
* Transportul deşeurilor medicale periculoase, până la locul de eliminare finală, se realizează cu mijloace de transport autorizate;
* Deşeurile medicale periculoase şi nepericuloase se predau, pe bază de contract, unor operatori economici autorizaţi, respectiv SC Stericycle SRL-punct de lucru Arad;
* Transportul deşeurilor medicale periculoase se realizează pe bază de contract cu SC Stericycle SRL-punct de lucru Arad, pentru pentru desfăşurarea acestei activităţi;
* *Nu există planuri de intervenţie pentru situaţii deosebite*

Au fost formulate recomandări; Termen: 30.06.2020

* Se respectă măsurile impuse de lege şi de prevederile contractului încheiat cu Stericycle SRL-punct de lucru Arad, pe toată durata gestionării deşeurilor, de la manipularea în incinta unităţii, încărcarea containerelor în autovehiculul destinat transportului, până la eliminarea finală.

1. **TRATAREA ȘI ELIMINAREA DEȘEURILOR**

* Se respectă cerințele prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Unitatea nu deţine o instalaţie proprie pentru decontaminarea la temperaturi scăzute a deşeurilor rezultate din activităţile medicale;
* Eliminarea deșeurilor medicale se face în baza contractului încheiat cu SC Stericycle SRL-punct de lucru Arad.

1. **EVIDENȚĂ DEȘEURI**

* Se asigură evidenţă separată, pentru fiecare categorie de deşeuri;
* Se păstrează datele privind evidenţa gestiunii deşeurilor medicale;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul îndeplinește atribuții conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Deşeurile se cântăresc în incinta spaţiului destinat stocării temporare;
* Spaţiului destinat stocării temporare este dotat în acest scop cu cântar, verificat periodic din punct de vedere metrologic şi calibrat înainte de cântărire;
* Se utilizează ca unitate de măsură a cantităţii de deşeuri este kilogramul (kg) pentru toate tipurile de deşeuri;
* Cântărirea deșeurilor se face în prezenţa reprezentanţilor spitalului şi a operatorului economic care efectuează transportul;
* În formularul pentru înscrierea cântăririlor se consemnează: data (şi ora cântăririlor, dacă se fac mai multe în aceeaşi zi) şi cantităţile de deşeuri, pe categorii, tratarea, transport, eliminare, rămase în stoc;
* Se întocmesc rapoartele privind evidenţa deşeurilor şi a activităţii de gestionare a deşeurilor;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul din unitate transmite lunar, până la data de 15 a lunii ulterioare celei pentru care se întocmeşte raportarea, către DSP tabelul completat conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Înregistrarea datelor privind evidenţa deşeurilor se face în format electronic (Excel);
* Transmiterea datelor se realizează electronic (prin e-mail - Excel);
* Persoană desemnată de coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul îndeplinește atribuțiile prevederilor Ordinul nr. 1226/2012;
* Se aplică Metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale, calcularea cantităţilor lunare şi raportarea, conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Unitatea a întocmit un raport anual privind activitatea de gestiune a deşeurilor conform metodologiei din Ordinul nr. 1226/2012;
* Formularele pentru transportul şi eliminarea deşeurilor medicale periculoase care părăsesc unitatea sanitară în scopul eliminării se întocmesc şi completează cu respectarea prevederilor HG nr. 1061/2008;
* Asistenta-şefă aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale;
* Asistenta aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale;
* Infirmiera aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale.

1. **RESPONSABILITĂȚI**

* Au fost verificate prin sondaj fișe de post pentru toate categoriile de angajați cu privire la atribuţiile privind gestionarea deșeurilor și nu sunt menționate în unele responsabilități în managementul deșeurilor;
* Este desemnată o persoană, din rândul angajaţilor proprii, respectiv coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul, care să urmărească şi să asigure îndeplinirea obligaţiilor prevăzute de legislația specifică referitoare la managementul deşeurilor medicale;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul a elaborat planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală, în concordanţă cu regulamentele interne şi codurile de procedură, pe baza reglementărilor în vigoare;
* Planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală este aprobat de reprezentantul legal al unității;
* Se aplică planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul din unitate este asistent medical și a elaborat regulamentul intern referitor la colectarea separată pe categorii, stocarea temporară, transportarea şi eliminarea ;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul păstrează evidenţa cantităţilor pentru fiecare categorie de deşeuri şi raportează datele în conformitate cu prevederile HG nr. 856/2002 și se asigură de cântărirea corectă a cantităţii de deşeuri medicale periculoase care se predau în vederea eliminării finale;
* Unitatea nu are consilier pe probleme de siguranţă și nu are elaborat raport anual privind activităţile cu mărfuri periculoase;
* Şeful serviciului administrativ asigură aprovizionarea unităţii cu materialele necesare sistemului de gestionare a deşeurilor medicale periculoase;
* Îngrijitoarea pentru curăţenie asigură transportul deşeurilor pe circuitul stabilit de codul de procedură;
* Se asigură echipament de protecţie corespunzător, personalului unităţii implicat în manipularea deşeurilor periculoase;
* Nu tot personalul care manipulează deşeuri periculoase este vaccinat antiHVB;
* Unitatea are asigurat tratament antirretroviral în caz de înţepare cu deşeuri infecţioase.

1. **SANCȚIUNI**

* **Pentru neconformitățile constatate a fost aplicată sancțiune contravențională, persoanei fizice, conform prevederilor HG. Nr. 857, art. 31, lit.b. în valoare de 2400 lei.**

**SPITAL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ARAD**

1. SEDIUL CENTRAL AL SCJU ARAD

* UPU
* COMPARTIMENT DE BOLI INFECȚIOASE COPII
* SECȚIA PEDIATRIE I

1. **COLECTARE DEȘEURI**

* Deşeurile rezultate din activităţile medicale se colectează separat, în funcţie de tipul şi natura deşeului;
* Se respectă prevederea legală conform căreia nu se amestecă diferite tipuri de deşeuri periculoase;
* Nu se amestecă deşeurile periculoase cu deşeurile nepericuloase.

1. **AMBALARE DEȘEURI**

* Se respectă colectarea separată pe categorii a deşeurilor (periculoase şi nepericuloase) conform Ordinului nr. 1226/2012;
* Recipientele pentru deşeurile periculoase sunt de unică folosinţă;
* Recipientele pentru deşeurile periculoase se elimină odată cu conţinutul;
* Pentru deşeurile infecţioase care nu sunt obiecte ascuţite (codul 18 01 03\*), se folosesc cutii din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă sau saci din polietilenă galbeni ori marcaţi cu galben
* Cutiile de carton sunt prevăzute în interior cu saci din polietilenă, şi sunt marcate şi etichetate în limba română, atât sacii, cât și cutiile, conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012
* Cutiile din carton prevăzute cu saci de plastic în interior sunt stocate temporar pe suprafeţe uscate;
* Sacii au rezistenţă mecanică mare, se pot închide uşor şi sigur, nu se utilizează sigilii de unică folosinţă;
* Termosuturile sunt continue, rezistente şi nu permit scurgeri de lichid;
* La alegerea dimensiunii sacului se ţine seama de cantitatea de deşeuri produse în intervalul dintre două îndepărtări succesive ale deşeurilor;
* Sacul se introduce în pubele prevăzute cu capac şi pedală sau în portsac , atunci când nu este pus în cutie de carton;
* Înălţimea sacului depășește înălţimea pubelei, pentru a permite închiderea sacului în vederea transportului sigur;
* Gradul de umplere a sacului se încadrează în trei pătrimi din volumul său;
* Pubelele cu pedală şi capac sunt inscripţionate cu pictograma "Pericol biologic"
* Există dovada că grosimea polietilenei din care este confecţionat sacul este cuprinsă între 50 - 70 micro;
* Pentru cutiile din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă sau sacii din polietilenă galbeni (sau marcaţi cu galben) există certificate de conformitate cu standardele europene specifice pentru astfel de recipiente;
* Deşeurile înţepătoare-tăietoare (cod 18 01 01, cod 18 01 03\*) se colectează separat în recipient din material plastic, rigid, rezistent la acţiuni mecanice;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este prevăzut la partea superioară cu un capac special - sistem de închidere definitivă;
* Capacul recipientului are orificii pentru detaşarea acelor de seringă şi a lamelor de bisturiu;
* Recipientele sunt prevăzute cu un mâner rezistent;
* Recipientele utilizate pentru deşeurile înţepătoare-tăietoare infecţioase au culoarea galbenă şi sunt marcate cu pictograma "Pericol biologic";
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este impermeabil, prezintă etanşeitate și un sistem de închidere temporară şi definitivă;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este marcat şi etichetat în limba română conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este supus procedurilor de testare specifică a rezistenţei materialului la acţiuni mecanice;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare prezintă siguranţă şi stabilitate pe masa de tratament sau acolo unde este amplasat;
* Acele de seringă sunt colectate în recipiente pentru deșeuri înțepătoare-tăietoare, deșeurile infecțioase constând din seringi, sunt colectate împreună cu alte deșeuri infecțioase;
* Pentru deşeurile infecţioase de laborator se folosesc cutii din carton rigid prevăzute în interior cu sac galben de polietilenă;
* Cutiile de carton pentru deșeurile infecțioase de laborator sunt marcate cu galben;
* Cutiile de carton pentru deșeurile infecțioase de laborator sunt etichetate conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Cutiile şi recipienții pentru deşeurile periculoase, se depun în containere mobile cu pereţi rigizi;
* Containerele mobile sunt depozitate în spaţiul central pentru stocarea temporară a deşeurilor din incinta unităţii;
* Containerele mobile pentru deşeuri infecţioase, anatomo-patologice şi părţi anatomice şi înţepătoare-tăietoare, îndeplinesc condițiile din Ordinul nr. 1226/2012, au marcaj galben, sunt etichetate ”deșeuri medicale”, cu pictograma ”pericol biologic” ;
* Containerele mobile sunt confecţionate din materiale rezistente la acţiunile mecanice, uşor lavabile şi rezistente la acţiunea soluţiilor dezinfectante;
* Containerul mobil este etanş;
* Containerul mobil este prevăzut cu un sistem de prindere adaptat sistemului automat de preluare din vehiculul de transport;
* Containerul mobil este prevăzut cu un sistem de prindere adaptat sistemului de golire în instalaţia de procesare a deşeurilor;
* Deşeurile anatomo-patologice - codul 18 01 02 (18 01 03\*) destinate incinerării, sunt colectate în recipienți, conform Ordinului nr. 1226/2012;

1. **STOCARE DEȘEURI**

* Se respectă modul de stocarea temporară a deșeurilor, pe categoriile de deşeuri colectate, la locul de producere;
* Se asigură un spaţiu central pentru stocarea temporară a deşeurilor medicale;
* Se resepectă prevederile Ordinului nr. 1226/2012 privind stocarea deşeurilor, spațiul este compus din 2 compartimente, unul pentru deșeuri periculoase și unul pentru deșeuri nepericuloase;
* Se respectă prevederile Ordinului nr. 1226/2012 privind spațiul central destinat stocării temporare a deșeurilor periculoase;
* Durata stocării temporare a deşeurilor medicale infecţioase nu depăşește un interval de 48 de ore;
* Durata pentru transportul şi eliminarea finală a deşeurilor medicale infecţioase nu depășește 24 de ore.

1. **TRANSPORT**

* Transportul deşeurilor medicale periculoase în incinta unităţii, se face pe un circuit separat de cel al pacienţilor şi vizitatorilor;
* Deşeurile medicale periculoase sunt transportate cu ajutorul containerelor mobile;
* Se asigură curățenia și dezinfecția containerelor mobile după fiecare utilizare în locul unde are loc descărcarea, utilizând produse biocide autorizate;
* Transportul deşeurilor medicale periculoase, până la locul de eliminare finală, se realizează cu mijloace de transport autorizate;
* Deşeurile medicale periculoase şi nepericuloase se predau, pe bază de contract, unor operatori economici autorizaţi, respectiv SC Stericycle SRL-punct de lucru Arad;
* Transportul deşeurilor medicale periculoase se realizează pe bază de contract cu SC Stericycle SRL-punct de lucru Arad, pentru pentru desfăşurarea acestei activităţi;
* Nu există planuri de intervenţie pentru situaţii deosebite;
* Se respectă măsurile impuse de lege şi de prevederile contractului încheiat cu Stericycle SRL-punct de lucru Arad, pe toată durata gestionării deşeurilor, de la manipularea în incinta unităţii, încărcarea containerelor în autovehiculul destinat transportului, până la eliminarea finală.

1. **TRATAREA ȘI ELIMINAREA DEȘEURILOR**

* Se respectă cerințele prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Unitatea nu deţine o instalaţie proprie pentru decontaminarea la temperaturi scăzute a deşeurilor rezultate din activităţile medicale;
* Eliminarea deșeurilor medicale se face în baza contractului încheiat cu SC Stericycle SRL-punct de lucru Arad.

1. **EVIDENȚĂ DEȘEURI**

* Se asigură evidenţă separată, pentru fiecare categorie de deşeuri;
* Se păstrează datele privind evidenţa gestiunii deşeurilor medicale;

La momentul controlului Unitatea de Primire Urgențe avea evidențe incomplete, au fost formulate recomandări, Termen de remediere: imediat și permanent.

Pentru neconformitățile constatate a fost aplicat avertisment, conform OG nr. 2/2001, art.5-7.

* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul îndeplinește atribuții conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Deşeurile se cântăresc în incinta spaţiului destinat stocării temporare;
* Spaţiului destinat stocării temporare este dotat în acest scop cu cântar, verificat periodic din punct de vedere metrologic şi calibrat înainte de cântărire;
* Se utilizează ca unitate de măsură a cantităţii de deşeuri este kilogramul (kg) pentru toate tipurile de deşeuri;
* Cântărirea deșeurilor se face în prezenţa reprezentanţilor spitalului şi a operatorului economic care efectuează transportul;
* În formularul pentru înscrierea cântăririlor se consemnează: data (şi ora cântăririlor, dacă se fac mai multe în aceeaşi zi) şi cantităţile de deşeuri, pe categorii, tratarea, transport, eliminare, rămase în stoc;
* Se întocmesc rapoartele privind evidenţa deşeurilor şi a activităţii de gestionare a deşeurilor;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul din unitate transmite lunar, până la data de 15 a lunii ulterioare celei pentru care se întocmeşte raportarea, către DSP tabelul completat conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Înregistrarea datelor privind evidenţa deşeurilor se face în format electronic (Excel);
* Transmiterea datelor se realizează electronic (prin e-mail - Excel);
* Persoană desemnată de coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul îndeplinește atribuțiile prevederilor Ordinul nr. 1226/2012;
* Se aplică Metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale, calcularea cantităţilor lunare şi raportarea, conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Unitatea a întocmit un raport anual privind activitatea de gestiune a deşeurilor conform metodologiei din Ordinul nr. 1226/2012;
* Formularele pentru transportul şi eliminarea deşeurilor medicale periculoase care părăsesc unitatea sanitară în scopul eliminării se întocmesc şi completează cu respectarea prevederilor HG nr. 1061/2008;
* Asistenta-şefă aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale;
* Asistenta aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale;
* Infirmiera aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale.

1. **RESPONSABILITĂȚI**

* Au fost verificate prin sondaj fișe de post pentru toate categoriile de angajați cu privire la atribuţiile privind gestionarea deșeurilor și nu sunt menționate în unele responsabilități în managementul deșeurilor;

Au fost formulate recomandări pentru completarea fișelor de post cu atribuții pe managementul deșeurilor; Termen: 30.06.2020

* Este desemnată o persoană, din rândul angajaţilor proprii, respectiv coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul, care să urmărească şi să asigure îndeplinirea obligaţiilor prevăzute de legislația specifică referitoare la managementul deşeurilor medicale;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul a elaborat planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală, în concordanţă cu regulamentele interne şi codurile de procedură, pe baza reglementărilor în vigoare;
* Planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală este aprobat de reprezentantul legal al unității;
* Se aplică planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medical;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul din unitate este asistent medical și a elaborat regulamentul intern referitor la colectarea separată pe categorii, stocarea temporară, transportarea şi eliminarea ;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul păstrează evidenţa cantităţilor pentru fiecare categorie de deşeuri şi raportează datele în conformitate cu prevederile HG nr. 856/2002 și se asigură de cântărirea corectă a cantităţii de deşeuri medicale periculoase care se predau în vederea eliminării finale;
* Unitatea nu are consilier pe probleme de siguranţă și nu are elaborat raport anual privind activităţile cu mărfuri periculoase

Au fost formulate recomandări, termen de remediere: 30.06.2020;

* Şeful serviciului administrativ asigură aprovizionarea unităţii cu materialele necesare sistemului de gestionare a deşeurilor medicale periculoase;
* Îngrijitoarea pentru curăţenie asigură transportul deşeurilor pe circuitul stabilit de codul de procedură;
* Se asigură echipament de protecţie corespunzător, personalului unităţii implicat în manipularea deşeurilor periculoase;
* Nu tot personalul care manipulează deşeuri periculoase este vaccinat antiHVB;
* Unitatea are asigurat tratament antirretroviral în caz de înţepare cu deşeuri infecţioase.

1. **SANCȚIUNI**

* Pentru neconformitățile constatate s-a aplicat avertisment, asistentei șefe, conform prevederilor OG nr. 2/2001, art.5-7. Termen de remediere-imediat și permanent

**SPITAL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ARAD**

* SECȚIA OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE

1. **COLECTARE DEȘEURI**

* Deşeurile rezultate din activităţile medicale se colectează separat, în funcţie de tipul şi natura deşeului;
* Se respectă prevederea legală conform căreia nu se amestecă diferite tipuri de deşeuri periculoase;
* Nu se amestecă deşeurile periculoase cu deşeurile nepericuloase.

1. **AMBALARE DEȘEURI**

* Se respectă colectarea separată pe categorii a deşeurilor (periculoase şi nepericuloase) conform Ordinului nr. 1226/2012;
* Recipientele pentru deşeurile periculoase sunt de unică folosinţă;
* Recipientele pentru deşeurile periculoase se elimină odată cu conţinutul;
* Pentru deşeurile infecţioase care nu sunt obiecte ascuţite (codul 18 01 03\*), se folosesc cutii din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă sau saci din polietilenă galbeni ori marcaţi cu galben;
* Cutiile de carton sunt prevăzute în interior cu saci din polietilenă, şi sunt marcate şi etichetate în limba română, atât sacii, cât și cutiile, conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012
* Cutiile din carton prevăzute cu saci de plastic în interior sunt stocate temporar pe suprafeţe uscate;
* Sacii au rezistenţă mecanică mare, se pot închide uşor şi sigur, nu se utilizează sigilii de unică folosinţă;
* Termosuturile sunt continue, rezistente şi nu permit scurgeri de lichid;
* La alegerea dimensiunii sacului se ţine seama de cantitatea de deşeuri produse în intervalul dintre două îndepărtări succesive ale deşeurilor;
* Sacul se introduce în pubele prevăzute cu capac şi pedală sau în portsac , atunci când nu este pus în cutie de carton;
* Înălţimea sacului depășește înălţimea pubelei, pentru a permite închiderea sacului în vederea transportului sigur;
* Gradul de umplere a sacului se încadrează în trei pătrimi din volumul său;
* Pubelele cu pedală şi capac sunt inscripţionate cu pictograma "Pericol biologic"
* Există dovada că grosimea polietilenei din care este confecţionat sacul este cuprinsă între 50 - 70 micro;
* Pentru cutiile din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă sau sacii din polietilenă galbeni (sau marcaţi cu galben) există certificate de conformitate cu standardele europene specifice pentru astfel de recipiente;
* Deşeurile înţepătoare-tăietoare (cod 18 01 01, cod 18 01 03\*) se colectează separat în recipient din material plastic, rigid, rezistent la acţiuni mecanice;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este prevăzut la partea superioară cu un capac special - sistem de închidere definitivă;
* Capacul recipientului are orificii pentru detaşarea acelor de seringă şi a lamelor de bisturiu;
* Recipientele sunt prevăzute cu un mâner rezistent;
* Recipientele utilizate pentru deşeurile înţepătoare-tăietoare infecţioase au culoarea galbenă şi sunt marcate cu pictograma "Pericol biologic"
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este impermeabil, prezintă etanşeitate și un sistem de închidere temporară şi definitivă
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este marcat şi etichetat în limba română conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este supus procedurilor de testare specifică a rezistenţei materialului la acţiuni mecanice;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare prezintă siguranţă şi stabilitate pe masa de tratament sau acolo unde este amplasat;
* Acele de seringă sunt colectate în recipiente pentru deșeuri înțepătoare-tăietoare, deșeurile infecțioase constând din seringi, sunt colectate împreună cu alte deșeuri infecțioase;
* Pentru deşeurile infecţioase de laborator se folosesc cutii din carton rigid prevăzute în interior cu sac galben de polietilenă;
* Cutiile de carton pentru deșeurile infecțioase de laborator sunt marcate cu galben;
* Cutiile de carton pentru deșeurile infecțioase de laborator sunt etichetate conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Cutiile şi recipienții pentru deşeurile periculoase, se depun în containere mobile cu pereţi rigizi;
* Containerele mobile sunt depozitate în spaţiul central pentru stocarea temporară a deşeurilor din incinta unităţii;
* Containerele mobile pentru deşeuri infecţioase, anatomo-patologice şi părţi anatomice şi înţepătoare-tăietoare, îndeplinesc condițiile din Ordinul nr. 1226/2012, au marcaj galben, sunt etichetate ”deșeuri medicale”, cu pictograma ”pericol biologic” ;
* Containerele mobile sunt confecţionate din materiale rezistente la acţiunile mecanice, uşor lavabile şi rezistente la acţiunea soluţiilor dezinfectante;
* Containerul mobil este etanş;
* Containerul mobil este prevăzut cu un sistem de prindere adaptat sistemului automat de preluare din vehiculul de transport;
* Containerul mobil este prevăzut cu un sistem de prindere adaptat sistemului de golire în instalaţia de procesare a deşeurilor;
* Deşeurile anatomo-patologice - codul 18 01 02 (18 01 03\*) destinate incinerării, sunt colectate în recipienți, conform Ordinului nr. 1226/2012;

1. **STOCARE DEȘEURI**

* Se respectă modul de stocarea temporară a deșeurilor, pe categoriile de deşeuri colectate, la locul de producere;
* Se asigură un spaţiu central pentru stocarea temporară a deşeurilor medicale;
* Se respectă prevederile Ordinului nr. 1226/2012 privind stocarea deşeurilor, spațiul este compus din 2 compartimente, unul pentru deșeuri periculoase și unul pentru deșeuri nepericuloase;
* Se respectă prevederile Ordinului nr. 1226/2012 privind spațiul central destinat stocării temporare a deșeurilor periculoase;
* Durata stocării temporare a deşeurilor medicale infecţioase nu depăşește un interval de 48 de ore;
* Durata pentru transportul şi eliminarea finală a deşeurilor medicale infecţioase nu depășește 24 de ore.

1. **TRANSPORT**

* Transportul deşeurilor medicale periculoase în incinta unităţii, se face pe un circuit separat de cel al pacienţilor şi vizitatorilor;
* Deşeurile medicale periculoase sunt transportate cu ajutorul containerelor mobile;
* Se asigură curățenia și dezinfecția containerelor mobile după fiecare utilizare în locul unde are loc descărcarea, utilizând produse biocide autorizate;
* Transportul deşeurilor medicale periculoase, până la locul de eliminare finală, se realizează cu mijloace de transport autorizate;
* Deşeurile medicale periculoase şi nepericuloase se predau, pe bază de contract, unor operatori economici autorizaţi, respectiv SC Stericycle SRL-punct de lucru Arad;
* Transportul deşeurilor medicale periculoase se realizează pe bază de contract cu SC Stericycle SRL-punct de lucru Arad, pentru pentru desfăşurarea acestei activităţi;
* *Nu există planuri de intervenţie pentru situaţii deosebite*

Au fost formulate recomandări. Termen de remediere: 30.06.2020

* Se respectă măsurile impuse de lege şi de prevederile contractului încheiat cu Stericycle SRL-punct de lucru Arad, pe toată durata gestionării deşeurilor, de la manipularea în incinta unităţii, încărcarea containerelor în autovehiculul destinat transportului, până la eliminarea finală.

1. **TRATAREA ȘI ELIMINAREA DEȘEURILOR**

* Se respectă cerințele prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Unitatea nu deţine o instalaţie proprie pentru decontaminarea la temperaturi scăzute a deşeurilor rezultate din activităţile medicale;
* Eliminarea deșeurilor medicale se face în baza contractului încheiat cu SC Stericycle SRL-punct de lucru Arad.

1. **EVIDENȚĂ DEȘEURI**

* Se asigură evidenţă separată, pentru fiecare categorie de deşeuri;
* Se păstrează datele privind evidenţa gestiunii deşeurilor medicale;

În timpul controlului *au fost constatate evidențe incomplete*. Au fost formulate recomandări. Termen de remediere: imediat și permanent. Pentru neconformitățile constatate a fost aplicat avertisment, persoană fizică-directorului Gestiune Patrimoniu, conform OG nr. 2/2001, art.5-7.

* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul îndeplinește atribuții conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Deşeurile se cântăresc în incinta spaţiului destinat stocării temporare;
* Spaţiului destinat stocării temporare este dotat în acest scop cu cântar, verificat periodic din punct de vedere metrologic şi calibrat înainte de cântărire;
* Se utilizează ca unitate de măsură a cantităţii de deşeuri este kilogramul (kg) pentru toate tipurile de deşeuri;
* Cântărirea deșeurilor se face în prezenţa reprezentanţilor spitalului şi a operatorului economic care efectuează transportul;
* În formularul pentru înscrierea cântăririlor se consemnează: data (şi ora cântăririlor, dacă se fac mai multe în aceeaşi zi) şi cantităţile de deşeuri, pe categorii, tratarea, transport, eliminare, rămase în stoc;
* Se întocmesc rapoartele privind evidenţa deşeurilor şi a activităţii de gestionare a deşeurilor;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul din unitate transmite lunar, până la data de 15 a lunii ulterioare celei pentru care se întocmeşte raportarea, către DSP tabelul completat conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Înregistrarea datelor privind evidenţa deşeurilor se face în format electronic (Excel);
* Transmiterea datelor se realizează electronic (prin e-mail - Excel);
* Persoană desemnată de coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul îndeplinește atribuțiile prevederilor Ordinul nr. 1226/2012;
* Se aplică Metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale, calcularea cantităţilor lunare şi raportarea, conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Unitatea a întocmit un raport anual privind activitatea de gestiune a deşeurilor conform metodologiei din Ordinul nr. 1226/2012;
* Formularele pentru transportul şi eliminarea deşeurilor medicale periculoase care părăsesc unitatea sanitară în scopul eliminării se întocmesc şi completează cu respectarea prevederilor HG nr. 1061/2008;
* Asistenta-şefă aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale;
* Asistenta aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale;
* Infirmiera aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale.

1. **RESPONSABILITĂȚI**

* Au fost verificate prin sondaj fișe de post pentru toate categoriile de angajați cu privire la atribuţiile privind gestionarea deșeurilor și nu sunt menționate în unele responsabilități în managementul deșeurilor

Au fost formulate recomandări pentru completarea fișelor de post; Termen: 30.06.2020;

* Este desemnată o persoană, din rândul angajaţilor proprii, respectiv coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul, care să urmărească şi să asigure îndeplinirea obligaţiilor prevăzute de legislația specifică referitoare la managementul deşeurilor medicale;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul a elaborat planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală, în concordanţă cu regulamentele interne şi codurile de procedură, pe baza reglementărilor în vigoare;
* Planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală este aprobat de reprezentantul legal al unității;
* Se aplică planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medical;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul din unitate este asistent medical și a elaborat regulamentul intern referitor la colectarea separată pe categorii, stocarea temporară, transportarea şi eliminarea ;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul păstrează evidenţa cantităţilor pentru fiecare categorie de deşeuri şi raportează datele în conformitate cu prevederile HG nr. 856/2002 și se asigură de cântărirea corectă a cantităţii de deşeuri medicale periculoase care se predau în vederea eliminării finale;
* *Unitatea nu are consilier pe probleme de siguranţă și nu are elaborat raport anual privind activităţile cu mărfuri periculoase*;

Au fost formulate recomandări. Termen de remediere: 30.06.2020;

* Şeful serviciului administrativ asigură aprovizionarea unităţii cu materialele necesare sistemului de gestionare a deşeurilor medicale periculoase;
* Îngrijitoarea pentru curăţenie asigură transportul deşeurilor pe circuitul stabilit de codul de procedură;
* Se asigură echipament de protecţie corespunzător, personalului unităţii implicat în manipularea deşeurilor periculoase;
* Nu tot personalul care manipulează deşeuri periculoase este vaccinat antiHVB;
* Unitatea are asigurat tratament antirretroviral în caz de înţepare cu deşeuri infecţioase.

1. **SANCȚIUNI**

* Pentru neconformitățile constatate s-a aplicat avertisment, conform prevederilor OG nr. 2/2001, art.5-7. Termen de remediere-imediat și permanent

**SPITAL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ARAD**

* SECȚIE EXTERNĂ ANDREI ȘAGUNA- secție externă

1. **COLECTARE DEȘEURI**

* Deşeurile rezultate din activităţile medicale se colectează separat, în funcţie de tipul şi natura deşeului;
* Se respectă prevederea legală conform căreia nu se amestecă diferite tipuri de deşeuri periculoase;
* Nu se amestecă deşeurile periculoase cu deşeurile nepericuloase.

1. **AMBALARE DEȘEURI**

* Se respectă colectarea separată pe categorii a deşeurilor (periculoase şi nepericuloase) conform Ordinului nr. 1226/2012;
* Recipientele pentru deşeurile periculoase sunt de unică folosinţă;
* Recipientele pentru deşeurile periculoase se elimină odată cu conţinutul;
* Pentru deşeurile infecţioase care nu sunt obiecte ascuţite (codul 18 01 03\*), se folosesc cutii din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă sau saci din polietilenă galbeni ori marcaţi cu galben
* Cutiile de carton sunt prevăzute în interior cu saci din polietilenă, şi sunt marcate şi etichetate în limba română, atât sacii, cât și cutiile, conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012
* Cutiile din carton prevăzute cu saci de plastic în interior sunt stocate temporar pe suprafeţe uscate;
* Sacii au rezistenţă mecanică mare, se pot închide uşor şi sigur, nu se utilizează sigilii de unică folosinţă;
* Termosuturile sunt continue, rezistente şi nu permit scurgeri de lichid;
* La alegerea dimensiunii sacului se ţine seama de cantitatea de deşeuri produse în intervalul dintre două îndepărtări succesive ale deşeurilor;
* Sacul se introduce în pubele prevăzute cu capac şi pedală sau în portsac , atunci când nu este pus în cutie de carton;
* Înălţimea sacului depășește înălţimea pubelei, pentru a permite închiderea sacului în vederea transportului sigur;
* Gradul de umplere a sacului se încadrează în trei pătrimi din volumul său;
* Pubelele cu pedală şi capac sunt inscripţionate cu pictograma "Pericol biologic"
* Există dovada că grosimea polietilenei din care este confecţionat sacul este cuprinsă între 50 - 70 micro;
* Pentru cutiile din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă sau sacii din polietilenă galbeni (sau marcaţi cu galben) există certificate de conformitate cu standardele europene specifice pentru astfel de recipiente;
* Deşeurile înţepătoare-tăietoare (cod 18 01 01, cod 18 01 03\*) se colectează separat în recipient din material plastic, rigid, rezistent la acţiuni mecanice;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este prevăzut la partea superioară cu un capac special - sistem de închidere definitivă;
* Capacul recipientului are orificii pentru detaşarea acelor de seringă şi a lamelor de bisturiu;
* Recipientele sunt prevăzute cu un mâner rezistent;
* Recipientele utilizate pentru deşeurile înţepătoare-tăietoare infecţioase au culoarea galbenă şi sunt marcate cu pictograma "Pericol biologic"
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este impermeabil, prezintă etanşeitate și un sistem de închidere temporară şi definitivă
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este marcat şi etichetat în limba română conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este supus procedurilor de testare specifică a rezistenţei materialului la acţiuni mecanice;
* Testele de încercare sunt realizate de către laboratoarele acreditate pentru astfel de testări care să ateste conformarea la condiţiile tehnice prevăzute de Standard SR 13481/2003;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare prezintă siguranţă şi stabilitate pe masa de tratament sau acolo unde este amplasat;
* Acele de seringă sunt colectate în recipiente pentru deșeuri înțepătoare-tăietoare, deșeurile infecțioase constând din seringi, sunt colectate împreună cu alte deșeuri infecțioase;
* Pentru deşeurile infecţioase de laborator se folosesc cutii din carton rigid prevăzute în interior cu sac galben de polietilenă;
* Cutiile de carton pentru deșeurile infecțioase de laborator sunt marcate cu galben;
* Cutiile de carton pentru deșeurile infecțioase de laborator sunt etichetate conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Cutiile şi recipienții pentru deşeurile periculoase, se depun în containere mobile cu pereţi rigizi;
* Containerele mobile sunt depozitate în spaţiul central pentru stocarea temporară a deşeurilor din incinta unităţii;
* Containerele mobile pentru deşeuri infecţioase, anatomo-patologice şi părţi anatomice şi înţepătoare-tăietoare, îndeplinesc condițiile din Ordinul nr. 1226/2012, au marcaj galben, sunt etichetate ”deșeuri medicale”, cu pictograma ”pericol biologic” ;
* Containerele mobile sunt confecţionate din materiale rezistente la acţiunile mecanice, uşor lavabile şi rezistente la acţiunea soluţiilor dezinfectante;
* Containerul mobil este etanş;
* Containerul mobil este prevăzut cu un sistem de prindere adaptat sistemului automat de preluare din vehiculul de transport;
* Containerul mobil este prevăzut cu un sistem de prindere adaptat sistemului de golire în instalaţia de procesare a deşeurilor;
* Deşeurile anatomo-patologice - codul 18 01 02 (18 01 03\*) destinate incinerării, sunt colectate în recipienți, conform Ordinului nr. 1226/2012;

1. **STOCARE DEȘEURI**

* Se respect modul de stocarea temporară a deșeurilor, pe categoriile de deşeuri colectate, la locul de producere;
* Se asigură un spaţiu central pentru stocarea temporară a deşeurilor medicale;
* Spațiul este compus dintr-un singur compartiment, pentru deșeuri periculoase;

Secția externă este doar pe perioada stării de alertă, fiind secție suport COVID;

* Durata stocării temporare a deşeurilor medicale infecţioase nu depăşește un interval de 48 de ore;
* Durata pentru transportul şi eliminarea finală a deşeurilor medicale infecţioase nu depășește 24 de ore.

1. **TRANSPORT**

* Transportul deşeurilor medicale periculoase în incinta unităţii, se face pe un circuit separat de cel al pacienţilor şi vizitatorilor;
* Deşeurile medicale periculoase sunt transportate cu ajutorul containerelor mobile;
* Se asigură curățenia și dezinfecția containerelor mobile după fiecare utilizare în locul unde are loc descărcarea, utilizând produse biocide autorizate;
* Transportul deşeurilor medicale periculoase, până la locul de eliminare finală, se realizează cu mijloace de transport autorizate;
* Deşeurile medicale periculoase şi nepericuloase se predau, pe bază de contract, unor operatori economici autorizaţi, respectiv SC Stericycle SRL-punct de lucru Arad;
* Transportul deşeurilor medicale periculoase se realizează pe bază de contract cu SC Stericycle SRL-punct de lucru Arad, pentru pentru desfăşurarea acestei activităţi;
* *Nu există planuri de intervenţie pentru situaţii deosebite;*
* Se respectă măsurile impuse de lege şi de prevederile contractului încheiat cu Stericycle SRL-punct de lucru Arad, pe toată durata gestionării deşeurilor, de la manipularea în incinta unităţii, încărcarea containerelor în autovehiculul destinat transportului, până la eliminarea finală.

1. **TRATAREA ȘI ELIMINAREA DEȘEURILOR**

* Se respectă cerințele prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Unitatea nu deţine o instalaţie proprie pentru decontaminarea la temperaturi scăzute a deşeurilor rezultate din activităţile medicale;
* Eliminarea deșeurilor medicale se face în baza contractului încheiat cu SC Stericycle SRL-punct de lucru Arad.

1. **EVIDENȚĂ DEȘEURI**

* Se asigură evidenţă separată, pentru fiecare categorie de deşeuri;
* Se păstrează datele privind evidenţa gestiunii deşeurilor medicale;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul îndeplinește atribuții conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Deşeurile se cântăresc în incinta spaţiului destinat stocării temporare;
* Spaţiului destinat stocării temporare este dotat în acest scop cu cântar, verificat periodic din punct de vedere metrologic şi calibrat înainte de cântărire;
* Se utilizează ca unitate de măsură a cantităţii de deşeuri este kilogramul (kg) pentru toate tipurile de deşeuri;
* Cântărirea deșeurilor se face în prezenţa reprezentanţilor spitalului şi a operatorului economic care efectuează transportul;
* În formularul pentru înscrierea cântăririlor se consemnează: data (şi ora cântăririlor, dacă se fac mai multe în aceeaşi zi) şi cantităţile de deşeuri, pe categorii, tratarea, transport, eliminare, rămase în stoc;
* Se întocmesc rapoartele privind evidenţa deşeurilor şi a activităţii de gestionare a deşeurilor;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul din unitate transmite lunar, până la data de 15 a lunii ulterioare celei pentru care se întocmeşte raportarea, către DSP tabelul completat conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Înregistrarea datelor privind evidenţa deşeurilor se face în format electronic (Excel);
* Transmiterea datelor se realizează electronic (prin e-mail - Excel);
* Persoană desemnată de coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul îndeplinește atribuțiile prevederilor Ordinul nr. 1226/2012;
* Se aplică Metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale, calcularea cantităţilor lunare şi raportarea, conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Unitatea a întocmit un raport anual privind activitatea de gestiune a deşeurilor conform metodologiei din Ordinul nr. 1226/2012;
* Formularele pentru transportul şi eliminarea deşeurilor medicale periculoase care părăsesc unitatea sanitară în scopul eliminării se întocmesc şi completează cu respectarea prevederilor HG nr. 1061/2008;
* Asistenta-şefă aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale;
* Asistenta aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale;
* Infirmiera aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale.

1. **RESPONSABILITĂȚI**

* Au fost verificate prin sondaj fișe de post pentru toate categoriile de angajați cu privire la atribuţiile privind gestionarea deșeurilor și nu sunt menționate în unele responsabilități în managementul deșeurilor;

Au fost formulate recomandări pentru completarea fișelor de post; Termen: 30.06.2020

* Este desemnată o persoană, din rândul angajaţilor proprii, respectiv coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul, care să urmărească şi să asigure îndeplinirea obligaţiilor prevăzute de legislația specifică referitoare la managementul deşeurilor medicale;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul a elaborat planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală, în concordanţă cu regulamentele interne şi codurile de procedură, pe baza reglementărilor în vigoare;
* Planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală este aprobat de reprezentantul legal al unității;
* Se aplică planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medical;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul din unitate este asistent medical și a elaborat regulamentul intern referitor la colectarea separată pe categorii, stocarea temporară, transportarea şi eliminarea ;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul păstrează evidenţa cantităţilor pentru fiecare categorie de deşeuri şi raportează datele în conformitate cu prevederile HG nr. 856/2002 și se asigură de cântărirea corectă a cantităţii de deşeuri medicale periculoase care se predau în vederea eliminării finale;
* *Unitatea nu are consilier pe probleme de siguranţă și nu are elaborat raport anual privind activităţile cu mărfuri periculoase*

Au fost formulate recomandări. Termen de remediere: 30.06.2020

* Şeful serviciului administrativ asigură aprovizionarea unităţii cu materialele necesare sistemului de gestionare a deşeurilor medicale periculoase;
* Îngrijitoarea pentru curăţenie asigură transportul deşeurilor pe circuitul stabilit de codul de procedură;
* Se asigură echipament de protecţie corespunzător, personalului unităţii implicat în manipularea deşeurilor periculoase;
* Nu tot personalul care manipulează deşeuri periculoase este vaccinat antiHVB;
* Unitatea are asigurat tratament antirretroviral în caz de înţepare cu deşeuri infecţioase.

1. **SANCȚIUNI**

* Nu au fost aplicate sancțiuni.

**SPITAL ORĂȘENESC INEU**

1. **COLECTARE DEȘEURI**

* Deşeurile rezultate din activităţile medicale se colectează separat, în funcţie de tipul şi natura deşeului;
* Se respectă prevederea legală conform căreia nu se amestecă diferite tipuri de deşeuri periculoase;
* Nu se amestecă deşeurile periculoase cu deşeurile nepericuloase.

1. **AMBALARE DEȘEURI**

* Se respectă colectarea separată pe categorii a deşeurilor (periculoase şi nepericuloase) conform Ordinului nr. 1226/2012;
* Recipientele pentru deşeurile periculoase sunt de unică folosinţă;
* Recipientele pentru deşeurile periculoase se elimină odată cu conţinutul;
* Pentru deşeurile infecţioase care nu sunt obiecte ascuţite (codul 18 01 03\*), se folosesc cutii din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă sau saci din polietilenă galbeni ori marcaţi cu galben
* Cutiile de carton sunt prevăzute în interior cu saci din polietilenă, şi sunt marcate şi etichetate în limba română, atât sacii, cât și cutiile, conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012*.*
* Cutiile din carton prevăzute cu saci de plastic în interior sunt stocate temporar pe suprafeţe uscate;
* Sacii au rezistenţă mecanică mare, se pot închide uşor şi sigur, nu se utilizează sigilii de unică folosinţă;
* Termosuturile sunt continue, rezistente şi nu permit scurgeri de lichid;
* La alegerea dimensiunii sacului se ţine seama de cantitatea de deşeuri produse în intervalul dintre două îndepărtări succesive ale deşeurilor;
* Sacul se introduce în pubele prevăzute cu capac şi pedală sau în portsac , atunci când nu este pus în cutie de carton;
* Înălţimea sacului depășește înălţimea pubelei, pentru a permite închiderea sacului în vederea transportului sigur;
* Gradul de umplere a sacului se încadrează în trei pătrimi din volumul său;
* Pubelele cu pedală şi capac sunt inscripţionate cu pictograma "Pericol biologic"
* Există dovada că grosimea polietilenei din care este confecţionat sacul este cuprinsă între 50 - 70 micro;
* Pentru cutiile din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă sau sacii din polietilenă galbeni (sau marcaţi cu galben) există certificate de conformitate cu standardele europene specifice pentru astfel de recipiente;
* Deşeurile înţepătoare-tăietoare (cod 18 01 01, cod 18 01 03\*) se colectează separat în recipient din material plastic, rigid, rezistent la acţiuni mecanice;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este prevăzut la partea superioară cu un capac special - sistem de închidere definitivă;
* Capacul recipientului are orificii pentru detaşarea acelor de seringă şi a lamelor de bisturiu
* Recipientele sunt prevăzute cu un mâner rezistent;
* Recipientele utilizate pentru deşeurile înţepătoare-tăietoare infecţioase au culoarea galbenă şi sunt marcate cu pictograma "Pericol biologic"
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este impermeabil, prezintă etanşeitate și un sistem de închidere temporară şi definitivă
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este marcat şi etichetat în limba română conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este supus procedurilor de testare specifică a rezistenţei materialului la acţiuni mecanice;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare prezintă siguranţă şi stabilitate pe masa de tratament sau acolo unde este amplasat;
* Acele de seringă sunt colectate în recipiente pentru deșeuri înțepătoare-tăietoare, deșeurile infecțioase constând din seringi, sunt colectate împreună cu alte deșeuri infecțioase;
* Pentru deşeurile infecţioase de laborator se folosesc cutii din carton rigid prevăzute în interior cu sac galben de polietilenă;
* Cutiile de carton pentru deșeurile infecțioase de laborator sunt marcate cu galben;
* Cutiile de carton pentru deșeurile infecțioase de laborator sunt etichetate conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Cutiile şi recipienții pentru deşeurile periculoase, se depun în containere mobile cu pereţi rigizi;
* Containerele mobile sunt depozitate în spaţiul central pentru stocarea temporară a deşeurilor din incinta unităţii;
* Containerele mobile pentru deşeuri infecţioase, anatomo-patologice şi părţi anatomice şi înţepătoare-tăietoare, îndeplinesc condițiile din Ordinul nr. 1226/2012, au marcaj galben, sunt etichetate ”deșeuri medicale”, cu pictograma ”pericol biologic” ;
* Containerele mobile sunt confecţionate din materiale rezistente la acţiunile mecanice, uşor lavabile şi rezistente la acţiunea soluţiilor dezinfectante;
* Containerul mobil este etanş;
* Containerul mobil este prevăzut cu un sistem de prindere adaptat sistemului automat de preluare din vehiculul de transport;
* Containerul mobil este prevăzut cu un sistem de prindere adaptat sistemului de golire în instalaţia de procesare a deşeurilor;
* Deşeurile anatomo-patologice - codul 18 01 02 (18 01 03\*) destinate incinerării, sunt colectate în recipienți, conform Ordinului nr. 1226/2012;

1. **STOCARE DEȘEURI**

* *Nu se respectă modul de stocare temporară a deșeurilor*, pe categoriile de deşeuri colectate, la locul de producere;
* Se asigură un spaţiu central pentru stocarea temporară a deşeurilor medicale;
* *Nu se resepectă prevederile Ordinului nr. 1226/2012* privind stocarea deşeurilor, spațiul este compus dintr-un singur compartiment, doar pentru deșeuri periculoase;
* *Nu se respectă prevederile Ordinului nr. 1226/2012* privind spațiul central destinat stocării temporare a deșeurilor periculoase;
* Durata stocării temporare a deşeurilor medicale infecţioase *depăşește intervalul de 48 de ore;*
* Durata pentru transportul şi eliminarea finală a deşeurilor medicale infecţioase nu depășește 24 de ore.

Au fost formulate recomandări. Termen de remediere: 19.06.2020

Pentru neconformitățile constatate a fost aplicată sancțiune contravenționlă, asistentei șefe, conform prevederilor prevederilor HG nr. 857/2011, art.a,d.

1. **TRANSPORT**

* Transportul deşeurilor medicale periculoase în incinta unităţii, se face pe un circuit separat de cel al pacienţilor şi vizitatorilor;
* Deşeurile medicale periculoase sunt transportate cu ajutorul containerelor mobile;
* Se asigură curățenia și dezinfecția containerelor mobile după fiecare utilizare în locul unde are loc descărcarea, utilizând produse biocide autorizate;
* Transportul deşeurilor medicale periculoase, până la locul de eliminare finală, se realizează cu mijloace de transport autorizate;
* Deşeurile medicale periculoase şi nepericuloase se predau, pe bază de contract, unor operatori economici autorizaţi, respectiv SC Stericycle SRL-punct de lucru Arad;
* Transportul deşeurilor medicale periculoase se realizează pe bază de contract încheiat cu SC Stericycle SRL-punct de lucru Arad, pentru pentru desfăşurarea acestei activităţi;
* Nu există planuri de intervenţie pentru situaţii deosebite;
* Se respectă măsurile impuse de lege şi de prevederile contractului încheiat cu Stericycle SRL-punct de lucru Arad, pe toată durata gestionării deşeurilor, de la manipularea în incinta unităţii, încărcarea containerelor în autovehiculul destinat transportului, până la eliminarea finală.

1. **TRATAREA ȘI ELIMINAREA DEȘEURILOR**

* Se respectă cerințele prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Unitatea nu deţine o instalaţie proprie pentru decontaminarea la temperaturi scăzute a deşeurilor rezultate din activităţile medicale;
* Eliminarea deșeurilor medicale se face în baza contractului încheiat cu SC Stericycle SRL-punct de lucru Arad.

1. **EVIDENȚĂ DEȘEURI**

* Se asigură evidenţă separată, pentru fiecare categorie de deşeuri;
* Se păstrează datele privind evidenţa gestiunii deşeurilor medicale;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul îndeplinește atribuții conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Deşeurile se cântăresc în incinta spaţiului destinat stocării temporare;
* Spaţiului destinat stocării temporare nu este dotat în acest scop cu cântar;
* Se utilizează ca unitate de măsură a cantităţii de deşeuri este kilogramul (kg) pentru toate tipurile de deşeuri;
* Cântărirea deșeurilor se face în prezenţa reprezentanţilor spitalului şi a operatorului economic care efectuează transportul;
* În formularul pentru înscrierea cântăririlor se consemnează: data (şi ora cântăririlor, dacă se fac mai multe în aceeaşi zi) şi cantităţile de deşeuri, pe categorii, tratarea, transport, eliminare, rămase în stoc;
* Se întocmesc rapoartele privind evidenţa deşeurilor şi a activităţii de gestionare a deşeurilor;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul din unitate transmite lunar, până la data de 15 a lunii ulterioare celei pentru care se întocmeşte raportarea, către DSP tabelul completat conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Înregistrarea datelor privind evidenţa deşeurilor se face în format electronic (Excel);
* Transmiterea datelor se realizează electronic (prin e-mail - Excel);
* Persoană desemnată de coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul îndeplinește atribuțiile prevederilor Ordinul nr. 1226/2012;
* Se aplică Metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale, calcularea cantităţilor lunare şi raportarea, conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Unitatea a întocmit un raport anual privind activitatea de gestiune a deşeurilor conform metodologiei din Ordinul nr. 1226/2012;
* Formularele pentru transportul şi eliminarea deşeurilor medicale periculoase care părăsesc unitatea sanitară în scopul eliminării se întocmesc şi completează cu respectarea prevederilor HG nr. 1061/2008;
* Asistenta-şefă aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale;
* Asistenta aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale;
* Infirmiera aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale.

1. **RESPONSABILITĂȚI**

* Au fost verificate prin sondaj fișe de post pentru toate categoriile de angajați cu privire la atribuţiile privind gestionarea deșeurilor și sunt menționate responsabilități în managementul deșeurilor;
* Este desemnată o persoană, din rândul angajaţilor proprii, respectiv coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul, care să urmărească şi să asigure îndeplinirea obligaţiilor prevăzute de legislația specifică referitoare la managementul deşeurilor medicale;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul a elaborat planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală, în concordanţă cu regulamentele interne şi codurile de procedură, pe baza reglementărilor în vigoare;
* Planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală este aprobat de reprezentantul legal al unității;
* Se aplică planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medical;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul din unitate este medic și a elaborat regulamentul intern referitor la colectarea separată pe categorii, stocarea temporară, transportarea şi eliminarea ;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul păstrează evidenţa cantităţilor pentru fiecare categorie de deşeuri şi raportează datele în conformitate cu prevederile HG nr. 856/2002 și se asigură de cântărirea corectă a cantităţii de deşeuri medicale periculoase care se predau în vederea eliminării finale;
* Se asigură asigură aprovizionarea unităţii cu materialele necesare sistemului de gestionare a deşeurilor medicale periculoase;
* Îngrijitoarea pentru curăţenie asigură transportul deşeurilor pe circuitul stabilit de codul de procedură;
* Se asigură echipament de protecţie corespunzător, personalului unităţii implicat în manipularea deşeurilor periculoase;
* Nu tot personalul care manipulează deşeuri periculoase este vaccinat antiHVB;
* Unitatea are asigurat tratament antirretroviral în caz de înţepare cu deşeuri infecţioase.

1. **SANCȚIUNI**

* Pentru neconformitățile constatate a fost aplicată sancțiune contravenționlă, asistentei șefe, conform prevederilor prevederilor HG nr. 857/2011, art.a,d., în valoare de 2400 lei. Termen de remediere-19.06.2020.
* S-a efectuat recontrol, în data de 26.06.2020, PV nr. 71/26.06.2020, au fost remediate deficiențele menționate în PV nr. 247/15.06.2020.

**SPITAL MEDLIFE GENESYS ARAD**

1. **COLECTARE DEȘEURI**

* Deşeurile rezultate din activităţile medicale se colectează separat, în funcţie de tipul şi natura deşeului;
* Se respectă prevederea legală conform căreia nu se amestecă diferite tipuri de deşeuri periculoase;
* Nu se amestecă deşeurile periculoase cu deşeurile nepericuloase.

1. **AMBALARE DEȘEURI**

* Se respectă colectarea separată pe categorii a deşeurilor (periculoase şi nepericuloase) conform Ordinului nr. 1226/2012;
* Recipientele pentru deşeurile periculoase sunt de unică folosinţă;
* Recipienții pentru deşeurile periculoase se elimină odată cu conţinutul;
* Pentru deşeurile infecţioase, care nu sunt obiecte ascuţite (codul 18 01 03\*), se folosesc cutii din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă;
* Cutiile de carton sunt prevăzute în interior cu saci din polietilenă, şi sunt marcate şi etichetate în limba română, atât sacii, cât și cutiile, conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Cutiile din carton prevăzute cu saci de plastic în interior sunt stocate temporar pe suprafeţe uscate;
* Sacii au rezistenţă mecanică mare, se pot închide uşor şi sigur, nu se utilizează sigilii de unică folosinţă;
* Termosuturile sunt continue, rezistente şi nu permit scurgeri de lichid;
* La alegerea dimensiunii sacului se ţine seama de cantitatea de deşeuri produse în intervalul dintre două îndepărtări succesive ale deşeurilor;
* Sacul se introduce în pubele prevăzute cu capac şi pedală sau în portsac , atunci când nu este pus în cutie de carton;
* Înălţimea sacului depășește înălţimea pubelei, pentru a permite închiderea sacului în vederea transportului sigur;
* Gradul de umplere a sacului se încadrează în trei pătrimi din volumul său;
* Pubelele cu pedală şi capac sunt inscripţionate cu pictograma "Pericol biologic"
* Există dovada că grosimea polietilenei din care este confecţionat sacul este cuprinsă între 50 - 70 micro;
* Pentru cutiile din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă sau sacii din polietilenă galbeni (sau marcaţi cu galben) există certificate de conformitate cu standardele europene specifice pentru astfel de recipiente;
* Deşeurile înţepătoare-tăietoare (cod 18 01 01, cod 18 01 03\*) se colectează separat în recipient din material plastic, rigid, rezistent la acţiuni mecanice;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este prevăzut la partea superioară cu un capac special - sistem de închidere definitivă;
* Capacul recipientului are orificii pentru detaşarea acelor de seringă şi a lamelor de bisturiu
* Recipientele sunt prevăzute cu un mâner rezistent;
* Recipientele utilizate pentru deşeurile înţepătoare-tăietoare infecţioase au culoarea galbenă şi sunt marcate cu pictograma "Pericol biologic"
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este impermeabil, prezintă etanşeitate și un sistem de închidere temporară şi definitivă
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este marcat şi etichetat în limba română conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este supus procedurilor de testare specifică a rezistenţei materialului la acţiuni mecanice;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare prezintă siguranţă şi stabilitate pe masa de tratament sau acolo unde este amplasat;
* Acele de seringă sunt colectate în recipiente pentru deșeuri înțepătoare-tăietoare, deșeurile infecțioase constând din seringi, sunt colectate împreună cu alte deșeuri infecțioase;
* Pentru deşeurile infecţioase de laborator se folosesc cutii din carton rigid prevăzute în interior cu sac galben de polietilenă;
* Cutiile de carton pentru deșeurile infecțioase de laborator sunt marcate cu galben;
* Cutiile de carton pentru deșeurile infecțioase de laborator sunt etichetate conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Cutiile şi recipienții pentru deşeurile periculoase, se depun în containere mobile cu pereţi rigizi;
* Containerele mobile sunt depozitate în spaţiul central pentru stocarea temporară a deşeurilor din incinta unităţii;
* Containerele mobile pentru deşeuri infecţioase, anatomo-patologice şi părţi anatomice şi înţepătoare-tăietoare, îndeplinesc condițiile din Ordinul nr. 1226/2012, au marcaj galben, sunt etichetate ”deșeuri medicale”, cu pictograma ”pericol biologic” ;
* Containerele mobile sunt confecţionate din materiale rezistente la acţiunile mecanice, uşor lavabile şi rezistente la acţiunea soluţiilor dezinfectante;
* Containerul mobil este etanş;
* Containerul mobil este prevăzut cu un sistem de prindere adaptat sistemului automat de preluare din vehiculul de transport;
* Containerul mobil este prevăzut cu un sistem de prindere adaptat sistemului de golire în instalaţia de procesare a deşeurilor;
* Deşeurile anatomo-patologice - codul 18 01 02 (18 01 03\*) destinate incinerării, sunt colectate în recipienți, conform Ordinului nr. 1226/2012;

1. **STOCARE DEȘEURI**

* Se respectă modul de stocarea temporară a deșeurilor, pe categoriile de deşeuri colectate, la locul de producere;
* Se asigură un spaţiu central pentru stocarea temporară a deşeurilor medicale;
* Se resepectă prevederile Ordinului nr. 1226/2012 privind stocarea deşeurilor, spațiul este compus din 2 compartimente, unul pentru deșeuri periculoase și unul pentru deșeuri nepericuloase;
* Se respectă prevederile Ordinului nr. 1226/2012 privind spațiul central destinat stocării temporare a deșeurilor periculoase;
* Durata stocării temporare a deşeurilor medicale infecţioase nu depăşește un interval de 48 de ore;
* Durata pentru transportul şi eliminarea finală a deşeurilor medicale infecţioase nu depășește 24 de ore.

1. **TRANSPORT**

* Transportul deşeurilor medicale periculoase în incinta unităţii, se face pe un circuit separat de cel al pacienţilor şi vizitatorilor;
* Deşeurile medicale periculoase sunt transportate cu ajutorul containerelor mobile;
* Se asigură curățenia și dezinfecția containerelor mobile după fiecare utilizare în locul unde are loc descărcarea, utilizând produse biocide autorizate;
* Transportul deşeurilor medicale periculoase, până la locul de eliminare finală, se realizează cu mijloace de transport autorizate;
* Deşeurile medicale periculoase şi nepericuloase se predau, pe bază de contract, unor operatori economici autorizaţi, respectiv SC Stericycle SRL-punct de lucru Arad;
* Transportul deşeurilor medicale periculoase se realizează pe bază de contract cu SC Stericycle SRL-punct de lucru Arad, pentru pentru desfăşurarea acestei activităţi;
* Nu există planuri de intervenţie pentru situaţii deosebite;
* Se respectă măsurile impuse de lege şi de prevederile contractului încheiat cu Stericycle SRL-punct de lucru Arad, pe toată durata gestionării deşeurilor, de la manipularea în incinta unităţii, încărcarea containerelor în autovehiculul destinat transportului, până la eliminarea finală.

1. **TRATAREA ȘI ELIMINAREA DEȘEURILOR**

* Se respectă cerințele prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Unitatea nu deţine o instalaţie proprie pentru decontaminarea la temperaturi scăzute a deşeurilor rezultate din activităţile medicale;
* Eliminarea deșeurilor medicale se face în baza contractului încheiat cu SC Stericycle SRL-punct de lucru Arad.

1. **EVIDENȚĂ DEȘEURI**

* Se asigură evidenţă separată, pentru fiecare categorie de deşeuri;
* Se păstrează datele privind evidenţa gestiunii deşeurilor medicale;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul îndeplinește atribuții conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Deşeurile se cântăresc în incinta spaţiului destinat stocării temporare;
* Spaţiului destinat stocării temporare este dotat în acest scop cu cântar, verificat periodic din punct de vedere metrologic şi calibrat înainte de cântărire;
* Se utilizează ca unitate de măsură a cantităţii de deşeuri este kilogramul (kg) pentru toate tipurile de deşeuri;
* Cântărirea deșeurilor se face în prezenţa reprezentanţilor spitalului şi a operatorului economic care efectuează transportul;
* În formularul pentru înscrierea cântăririlor se consemnează: data (şi ora cântăririlor, dacă se fac mai multe în aceeaşi zi) şi cantităţile de deşeuri, pe categorii, tratarea, transport, eliminare, rămase în stoc;
* Se întocmesc rapoartele privind evidenţa deşeurilor şi a activităţii de gestionare a deşeurilor;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul din unitate transmite lunar, până la data de 15 a lunii ulterioare celei pentru care se întocmeşte raportarea, către DSP tabelul completat conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Înregistrarea datelor privind evidenţa deşeurilor se face în format electronic (Excel);
* Transmiterea datelor se realizează electronic (prin e-mail - Excel);
* Persoană desemnată de coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul, îndeplinește atribuțiile prevederilor Ordinul nr. 1226/2012;
* Se aplică Metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale, calcularea cantităţilor lunare şi raportarea, conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Unitatea a întocmit un raport anual privind activitatea de gestiune a deşeurilor conform metodologiei din Ordinul nr. 1226/2012;
* Formularele pentru transportul şi eliminarea deşeurilor medicale periculoase care părăsesc unitatea sanitară în scopul eliminării se întocmesc şi completează cu respectarea prevederilor HG nr. 1061/2008;
* Asistenta-şefă aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale;
* Asistenta aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale;
* Infirmiera aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale.

1. **RESPONSABILITĂȚI**

* Au fost verificate prin sondaj fișe de post pentru toate categoriile de angajați cu privire la atribuţiile privind gestionarea deșeurilor și sunt menționate responsabilități în managementul deșeurilor;
* Este desemnată o persoană, din rândul angajaţilor proprii, respectiv coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul, care să urmărească şi să asigure îndeplinirea obligaţiilor prevăzute de legislația specifică referitoare la managementul deşeurilor medicale;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul a elaborat planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală, în concordanţă cu regulamentele interne şi codurile de procedură, pe baza reglementărilor în vigoare;
* Planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală este aprobat de reprezentantul legal al unității;
* Se aplică planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medical;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul din unitate este asistent medical și a elaborat regulamentul intern referitor la colectarea separată pe categorii, stocarea temporară, transportarea şi eliminarea ;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul păstrează evidenţa cantităţilor pentru fiecare categorie de deşeuri şi raportează datele în conformitate cu prevederile HG nr. 856/2002 și se asigură de cântărirea corectă a cantităţii de deşeuri medicale periculoase care se predau în vederea eliminării finale;
* Unitatea nu are consilier pe probleme de siguranţă și nu are elaborat raport anual privind activităţile cu mărfuri periculoase;
* Şeful serviciului administrativ asigură aprovizionarea unităţii cu materialele necesare sistemului de gestionare a deşeurilor medicale periculoase;
* Îngrijitoarea pentru curăţenie asigură transportul deşeurilor pe circuitul stabilit de codul de procedură;
* Se asigură echipament de protecţie corespunzător, personalului unităţii implicat în manipularea deşeurilor periculoase;
* Nu tot personalul care manipulează deşeuri periculoase este vaccinat antiHVB;
* Unitatea are asigurat tratament antirretroviral în caz de înţepare cu deşeuri infecţioase.

1. **SANCȚIUNI**

Nu au fost aplicate sancțiuni.

**SPITAL DIALIZĂ SC AVITUM SRL**

1. **COLECTARE DEȘEURI**

* Deşeurile rezultate din activităţile medicale se colectează separat, în funcţie de tipul şi natura deşeului;
* Se respectă prevederea legală conform căreia nu se amestecă diferite tipuri de deşeuri periculoase;
* Nu se amestecă deşeurile periculoase cu deşeurile nepericuloase.

1. **AMBALARE DEȘEURI**

* Se respectă colectarea separată pe categorii a deşeurilor (periculoase şi nepericuloase) conform Ordinului nr. 1226/2012;
* Recipientele pentru deşeurile periculoase sunt de unică folosinţă;
* Recipientele pentru deşeurile periculoase se elimină odată cu conţinutul;
* Pentru deşeurile infecţioase care nu sunt obiecte ascuţite (codul 18 01 03\*), se folosesc cutii din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă;
* Cutiile de carton sunt prevăzute în interior cu saci din polietilenă, şi sunt marcate şi etichetate în limba română, atât sacii, cât și cutiile, conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Cutiile din carton prevăzute cu saci de plastic în interior sunt stocate temporar pe suprafeţe uscate;
* Sacii au rezistenţă mecanică mare, se pot închide uşor şi sigur, nu se utilizează sigilii de unică folosinţă;
* Termosuturile sunt continue, rezistente şi nu permit scurgeri de lichid;
* La alegerea dimensiunii sacului se ţine seama de cantitatea de deşeuri produse în intervalul dintre două îndepărtări succesive ale deşeurilor;
* Sacul se introduce în pubele prevăzute cu capac şi pedală sau în portsac , atunci când nu este pus în cutie de carton;
* Înălţimea sacului depășește înălţimea pubelei, pentru a permite închiderea sacului în vederea transportului sigur;
* Gradul de umplere a sacului se încadrează în trei pătrimi din volumul său;
* Pubelele cu pedală şi capac sunt inscripţionate cu pictograma "Pericol biologic"
* Există dovada că grosimea polietilenei din care este confecţionat sacul este cuprinsă între 50 - 70 micro;
* Pentru cutiile din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă sau sacii din polietilenă galbeni (sau marcaţi cu galben) există certificate de conformitate cu standardele europene specifice pentru astfel de recipiente;
* Deşeurile înţepătoare-tăietoare (cod 18 01 01, cod 18 01 03\*) se colectează separat în recipient din material plastic, rigid, rezistent la acţiuni mecanice;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este prevăzut la partea superioară cu un capac special - sistem de închidere definitivă;
* Capacul recipientului are orificii pentru detaşarea acelor de seringă şi a lamelor de bisturiu
* Recipientele sunt prevăzute cu un mâner rezistent;
* Recipientele utilizate pentru deşeurile înţepătoare-tăietoare infecţioase au culoarea galbenă şi sunt marcate cu pictograma "Pericol biologic"
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este impermeabil, prezintă etanşeitate și un sistem de închidere temporară şi definitivă
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este marcat şi etichetat în limba română conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare este supus procedurilor de testare specifică a rezistenţei materialului la acţiuni mecanice;
* Recipientul destinat colectării deşeurilor înţepătoare-tăietoare prezintă siguranţă şi stabilitate pe masa de tratament sau acolo unde este amplasat;
* Acele de seringă sunt colectate în recipiente pentru deșeuri înțepătoare-tăietoare, deșeurile infecțioase constând din seringi, sunt colectate împreună cu alte deșeuri infecțioase;
* Pentru deşeurile infecţioase de laborator se folosesc cutii din carton rigid prevăzute în interior cu sac galben de polietilenă;
* Cutiile de carton pentru deșeurile infecțioase de laborator sunt marcate cu galben;
* Cutiile de carton pentru deșeurile infecțioase de laborator sunt etichetate conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Cutiile şi recipienții pentru deşeurile periculoase, se depun în containere mobile cu pereţi rigizi;
* Containerele mobile sunt depozitate în spaţiul central pentru stocarea temporară a deşeurilor din incinta unităţii;
* Containerele mobile pentru deşeuri infecţioase, anatomo-patologice şi părţi anatomice şi înţepătoare-tăietoare, îndeplinesc condițiile din Ordinul nr. 1226/2012, au marcaj galben, sunt etichetate ”deșeuri medicale”, cu pictograma ”pericol biologic” ;
* Containerele mobile sunt confecţionate din materiale rezistente la acţiunile mecanice, uşor lavabile şi rezistente la acţiunea soluţiilor dezinfectante;
* Containerul mobil este etanş;
* Containerul mobil este prevăzut cu un sistem de prindere adaptat sistemului automat de preluare din vehiculul de transport;
* Containerul mobil este prevăzut cu un sistem de prindere adaptat sistemului de golire în instalaţia de procesare a deşeurilor;
* Deşeurile anatomo-patologice - codul 18 01 02 (18 01 03\*) destinate incinerării, sunt colectate în recipienți, conform Ordinului nr. 1226/2012;

1. **STOCARE DEȘEURI**

* Se respectă modul de stocarea temporară a deșeurilor, pe categoriile de deşeuri colectate, la locul de producere;
* Se asigură un spaţiu central pentru stocarea temporară a deşeurilor medicale;
* Se respectă prevederile Ordinului nr. 1226/2012 privind stocarea deşeurilor, spațiul este compus din 2 compartimente, unul pentru deșeuri periculoase și unul pentru deșeuri nepericuloase;
* Se respectă prevederile Ordinului nr. 1226/2012 privind spațiul central destinat stocării temporare a deșeurilor periculoase;
* Durata stocării temporare a deşeurilor medicale infecţioase nu depăşește un interval de 48 de ore;
* Durata pentru transportul şi eliminarea finală a deşeurilor medicale infecţioase nu depășește 24 de ore.

1. **TRANSPORT**

* Transportul deşeurilor medicale periculoase în incinta unităţii, se face pe un circuit separat de cel al pacienţilor şi vizitatorilor;
* Deşeurile medicale periculoase sunt transportate cu ajutorul containerelor mobile;
* Se asigură curățenia și dezinfecția containerelor mobile după fiecare utilizare în locul unde are loc descărcarea, utilizând produse biocide autorizate;
* Transportul deşeurilor medicale periculoase, până la locul de eliminare finală, se realizează cu mijloace de transport autorizate;
* Deşeurile medicale periculoase şi nepericuloase se predau, pe bază de contract, unor operatori economici autorizaţi, respectiv SC Demeco SRL;
* Transportul deşeurilor medicale periculoase se realizează pe bază de contract cu SC Demeco SRL, pentru pentru desfăşurarea acestei activităţi;
* Se respectă măsurile impuse de lege şi de prevederile contractului încheiat cu SC Demeco SRL, pe toată durata gestionării deşeurilor, de la manipularea în incinta unităţii, încărcarea containerelor în autovehiculul destinat transportului, până la eliminarea finală.

1. **TRATAREA ȘI ELIMINAREA DEȘEURILOR**

* Se respectă cerințele prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Unitatea nu deţine o instalaţie proprie pentru decontaminarea la temperaturi scăzute a deşeurilor rezultate din activităţile medicale;
* Eliminarea deșeurilor medicale se face în baza contractului încheiat cu SC Demeco SRL.

La verificarea formularelor de expediție-transport au fost constatate lipsa dovezilor de eliminare finală.Termen de remediere: imediat și permanent

1. **EVIDENȚĂ DEȘEURI**

* Se asigură evidenţă separată, pentru fiecare categorie de deşeuri;
* Se păstrează datele privind evidenţa gestiunii deşeurilor medicale;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul îndeplinește atribuții conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Deşeurile se cântăresc în incinta spaţiului destinat stocării temporare;
* Spaţiului destinat stocării temporare este dotat în acest scop cu cântar, verificat periodic din punct de vedere metrologic şi calibrat înainte de cântărire;
* Se utilizează ca unitate de măsură a cantităţii de deşeuri este kilogramul (kg) pentru toate tipurile de deşeuri;
* Cântărirea deșeurilor se face în prezenţa reprezentanţilor spitalului şi a operatorului economic care efectuează transportul;
* În formularul pentru înscrierea cântăririlor se consemnează: data (şi ora cântăririlor, dacă se fac mai multe în aceeaşi zi) şi cantităţile de deşeuri, pe categorii, tratarea, transport, eliminare, rămase în stoc;
* Se întocmesc rapoartele privind evidenţa deşeurilor şi a activităţii de gestionare a deşeurilor;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul din unitate transmite lunar, până la data de 15 a lunii ulterioare celei pentru care se întocmeşte raportarea, către DSP tabelul completat conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Înregistrarea datelor privind evidenţa deşeurilor se face în format electronic (Excel);
* Transmiterea datelor se realizează electronic (prin e-mail - Excel);
* Persoană desemnată de coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul îndeplinește atribuțiile prevederilor Ordinul nr. 1226/2012;
* Se aplică Metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale, calcularea cantităţilor lunare şi raportarea, conform prevederilor Ordinului nr. 1226/2012;
* Unitatea a întocmit un raport anual privind activitatea de gestiune a deşeurilor conform metodologiei din Ordinul nr. 1226/2012;
* Formularele pentru transportul şi eliminarea deşeurilor medicale periculoase care părăsesc unitatea sanitară în scopul eliminării se întocmesc şi completează cu respectarea prevederilor HG nr. 1061/2008;
* Asistenta-şefă aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale;
* Asistenta aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale;
* Infirmiera aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale.

1. **RESPONSABILITĂȚI**

* Au fost verificate prin sondaj fișe de post pentru toate categoriile de angajați cu privire la atribuţiile privind gestionarea deșeurilor și nu sunt menționate în unele responsabilități în managementul deșeurilor;
* Este desemnată o persoană, din rândul angajaţilor proprii, respectiv coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul, care să urmărească şi să asigure îndeplinirea obligaţiilor prevăzute de legislația specifică referitoare la managementul deşeurilor medicale;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul a elaborat planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală, în concordanţă cu regulamentele interne şi codurile de procedură, pe baza reglementărilor în vigoare;
* Planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală este aprobat de reprezentantul legal al unității;
* Se aplică planul propriu de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medical;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul din unitate este asistent medical și a elaborat regulamentul intern referitor la colectarea separată pe categorii, stocarea temporară, transportarea şi eliminarea ;
* Coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul păstrează evidenţa cantităţilor pentru fiecare categorie de deşeuri şi raportează datele în conformitate cu prevederile HG nr. 856/2002 și se asigură de cântărirea corectă a cantităţii de deşeuri medicale periculoase care se predau în vederea eliminării finale;
* Se asigură aprovizionarea unităţii cu materialele necesare sistemului de gestionare a deşeurilor medicale periculoase;
* Îngrijitoarea pentru curăţenie asigură transportul deşeurilor pe circuitul stabilit de codul de procedură;
* Se asigură echipament de protecţie corespunzător, personalului unităţii implicat în manipularea deşeurilor periculoase;
* Nu tot personalul care manipulează deşeuri periculoase este vaccinat antiHVB;
* Unitatea are asigurat tratament antirretroviral în caz de înţepare cu deşeuri infecţioase.

1. **SANCȚIUNI**

* Pentru neconformitățile constatate a fost aplicată sancțiune contravenționlă, asistentei șefe, conform prevederilor prevederilor HG nr. 857/2011, art.b., în valoare de 2400 lei. Termen de remediere- imediat și permanent.

Au fost efectuate controale la **operatorii economici** care realizează transportul și eliminarea deșeurilor periculoase medicale prin incinerare și/sau decontaminare termică la temperature scăzute.

1. SC STERICYCLE ROMÂNIA SRL - punct de lucru Arad

* La momentul controlului unitatea este în mentenanță, pentru echipamentul LOGMED 1 tip LM 200, începând cu data de 01.02.2020, până în data de 10.07.2020.
* În această perioadă deșeurile colectate au fost descărcate pe amplasamentul punctului de lucru pentru o perioadă scurtă de timp, estimative, 1-2 ore, cu utilizarea camerei frigorifice dacă este necesar, grupate pe categorii și transferate pe alte mașini de transport deșeuri medicale și transportate în vederea eliminării finale spre alți agenți economici autorizați pentru operațiuni de de sterilizare/incinerare, pe bază de contract, cu respectarea timpului de eliminare finalăprevăzut de lege, măsurile de igienă și curățenie.
* **Pentru lipsa evidenței tratării și eliminării deșeurilor provenite din activitățile medicale, la nivelul fiecărei unități, a fost aplicată sancțiune contravențională, persoanei juridice, conform prevederilor HG nr. 857/2011, art. 31, lit. b, în valoare de 15.000 lei.**

Termen de remediere: imediat și permanent

1. SC DEMECO SRL

* La nivelul unității există un echipament de tratare prin decontaminare termică la temperature scăzute: ” sterilizator de deșeuri medicale MENKYO utilizat pentru deșeuri periculoase rezultate din activități medicale”. Echipamentul este conectat la un calculator unde sunt stocate zilnic și pe fiecare șarjă parametrii: temperatură, presiune și abur;
* Depozitarea în depozitul de deşeuri se realizează numai după tratarea prin decontaminare termică la temperaturi scăzute, în baza unor buletine de analiză care se vor efectua pe încărcătura ce va fi transportată către depozit. La momentul controlului ultimul buletin de analiză efectuat era în de 20.02.2020;
* Deşeurile rezultate din instalaţiile de tratare prin decontaminare termică sunt supuse procesării mecanice înainte de depozitare, astfel încât acestea să fie nepericuloase şi de nerecunoscut;
* Instalaţiile de decontaminare termică la temperaturi scăzute sunt prevăzute cu echipament de tocare-mărunţire a deşeurilor
* Deşeurile nepericuloase sunt colectate separat şi predate pe bază de contract unor operatori economici specializaţi şi autorizaţi în eliminarea deşeurilor;
* Tipurile de deşeuri medicale pentru care este interzisă tratarea prin decontaminare termică la temperaturi scăzute, urmată de mărunţire, (de ex. deşeurile medicale: anatomopatologice, chimice, farmaceutice, citotoxice şi citostatice etc.) se redirijează spre alți agenți economici pentru incinerare;
* Transportul deşeurilor medicale periculoase se realizează pe bază de contract cu operatori economici autorizaţi pentru pentru desfăşurarea acestei activităţi;
* Pe toată durata gestionării deşeurilor, de la manipularea în incinta unităţii, încărcarea containerelor în autovehiculul destinat transportului, până la eliminarea finală, sunt respectate toate măsurile impuse de lege şi de prevederile contractelor încheiate cu operatorii economici autorizaţi.
* Containerele mobile pentru deşeuri infecţioase, anatomo-patologice şi părţi anatomice şi înţepătoare-tăietoare, nu au marcaj galben, nu sunt etichetate ”deșeuri medicale”, și nu dețin pictograma ”pericol biologic”

Au fost formulate recomandări. Termen de remediere: 01.07.2020

* Se asigură evidenţă separată, pentru fiecare categorie de deşeuri și se păstrează datele privind evidenţa gestiunii deşeurilor medicale, dar nu se poate face dovada eliminării finale pe fiecare formular de expediție/transport, doar pe întreaga cantitată de deșeuri.
* **Pentru lipsa evidenței tratării și eliminării deșeurilor provenite din activitățile medicale, la nivelul fiecărei unități, a fost aplicată sancțiune contravențională, persoanei juridice, conform prevederilor HG nr. 857/2011, art. 31, lit. b, în valoare de 15.000 lei.**

Termen de remediere: imediat și permanent.

**12. Acțiune tematică de control în toate unitățile sanitare cu paturi, centre de hemodializă, centre oncologice, centre rezidențiale pentru persoane vârstnice, persoane cu handicap și centre rezidențiale pentru copii și adulți, în vederea verificării respectării recomandărilor INSP privind testarea pentru SARS-COV-2 desfăsurată în perioada 22.06-03.07.2020.**

În perioada 22.06.2020-03.07.2020, inspectorii sanitari din cadrulDSP Arad -Serviciului de Control în Sănătate Publică au verificat respectarea recomandărilor INSP privind testarea SARS-CoV-2, au fost verificate 10 unități sanitare cu paturi, 9 centre rezidențiale pentru persoane vârstnice, 5 centre rezidențiale pentru copii și 1 adăpost de noapte.

Au fost aplicate 7 sancțiuni contravenționale, din care 4 avertismente conform prevederilor OG nr. 2/2001, art. 5-7 și 3 amenzi, conform prevederilor HG nr. 857/2011, art. 41, litera e, art. 32, litera k și art.33, litera d, în valoare de 4000 lei.

Au fost verificate următoarele:

* Respectarea definiției de caz, conform Metodologiei de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus (COVID-19), actualizată;
* Contacții apropiați simptomatici ai cazurilor confirmate;
* Pacienții cu maxim 48 ore înainte de procedura de transplant, donatori de organe, țesuturi și celule stem, aflați în tratament imunopresor, înaintea fiecărei internări din perioada de monitorizare post-transplant, 2 teste la 24 ore interval;
* Pacienții cu imunosupresie în contextul bolii sau indusă medicamentos, cu maximum 48 ore înainte de internarea în spital;
* Pacienții oncologici asimptomatici aflați în curs de chimioterapie și/sau radioterapie: cu maximum 48 de ore înainte de fiecare cură, respectiv de fiecare prezentare la spital pentru monitorizare;
* Pacienții oncologici asimptomatici aflați în curs de radioterapie-înainte de prima ședință și apoi la 14 zile, până la terminarea curei;
* Pacienții oncologici asimptomatici înainte de intervenții chirurgicale sau manevre invazive, cu maximum 48 de ore înaintea intervenției/manoperei;
* Pacienții hemodializați asimptomatici de 2 ori pe lună;
* Pacienții hemodializați asimptomatici contacți cu caz confirmat, 2 testări la 6-7 zile interval între ele, pe durata acestei perioade aceștia vor fi dializați în sesiuni separate de restul pacienților;
* Pacienții hemodializați simptomatici;
* Persoane instituționalizate asimptomatice-la internarea într-un centru rezidențial sau la revenirea în centrul rezidențial din familie/unitate sanitară;
* Persoane instituționalizate simptomatice;
* Personalul de îngrijire din centre rezidențiale- de 2 ori pe lună;
* Gravidele asimptomatice sau care au fost contact apropiat cu un caz confirmat-în ziua 14, dacă nu au devenit simptomatice;
* Personalul medico-sanitar și auxiliar asimptomatic contact direct cu caz confirmat, în a 6-7 zi de la ultimul contact posibil infectant;
* Dacă în perioada imediată contactului posibil infectant și până la primirea rezultatului de laborator, personalul medico-sanitar și auxiliar își desfășăară activitatea cu respectarea măsurilor de protecție standard;
* Cazurile pozitive simptomatice și asimptomatice din rândul personalului sanitar respectă procedurile de izolare impuse și pentru restul persoanelor infectate;
* Existența în unitățile medicale a protocoalelor de testare pentru personalul medical/ și pacienți prin tehnici RT-PCR, care pot fi realizate prin resurse proprii, în laboratoarele pe care le dețin, sau în alte laboratoare;
* Buletinele de analiză cu rezultate pozitive ale testărilor sunt raportate imediat, scanat, în același mesaj trimis prin e-mail către laboratorul care a efectuat testarea, către spitalul solicitant, DSP și INSP și dacă s-au luat măsurile necesare de internare/izolare a persoanelor infectate.

*A fost respectată Metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus (COVID-19), în toate unitățile medicale controlate.*

***S-au constatat următoarele neconformități:***

1. SPITAL DE PSIHIATRIE MOCREA, loc. Mocrea

* Stare de igienă superficială în locurile greu accesibile. Termen de remediere: 10.07.2020; A fost aplicat avertisment, conform prevederilor OG nr. 2/2001, art. 5,7;
* Au fost identificate existența materialelor sanitare și a medicamentelor cu termen de valabilitate depășit. Termen de remediere: Imediat și permanent; A fost aplicată sancțiune contravențională, persoanei fizice, conform prevederilor HG nr. 857/2011, art. 33, litera d, în valoare de 2000 lei.

1. CENTRUL MEDICAL SPERANȚĂ PENTRU VIAȚĂ-Loc. Ineu

* Nu se respectă de către personalul auxiliar a protocoalelor de lucru, respectiv servirea mesei la patul bolnavului fără echipament de protecție corespunzător. Termen de remediere: Imediat și permanent; A fost aplicată sancțiune contravențională, persoanei fizice, conform prevederilor HG nr. 857/2011, art. 32, litera k, în valoare de 1000 lei.
* Nerespectarea obligației de a păstra în blocul alimentar câte o probă din fiecare fel de mâncare servit, timp de 48 ore. Termen de remediere: Imediat și permanent; A fost aplicată sancțiune contravențională, persoanei fizice, conform prevederilor HG nr. 857/2011, art. 41, litera e, în valoare de 1000 lei.
* Nu se pot prezenta avizele Bio pentru substanțele biocide utilizate la dezinfecția lenjeriei. Termen de remediere: 29.06.2020; A fost aplicat avertisment, conform OG nr.2/2001, art 5,7.

1. SPITAL DE RECUPERARE NEUROMOTORIE ”DR. CORNELIU BÂRSAN” DEZNA-Loc. Dezna, str. Speranței, nr. 5

* Nu se consemnează în registru dezinfecția tuturor suprafețelor, după fiecare pacient, în cabinetul de kinetoterapie. Termen de remediere: Imediat și permanent; A fost aplicat avertisment, conform OG nr.2/2001, art 5,7.

1. ASOCIAȚIA ERGA OMNES-CĂMIN DE BĂTRÂNI, Comuna Săvârșin, Sat Căprioara, nr. 4

* Nu se asigură produse biocide în cantități suficiente pentru necesarul zilnic. Termen de remediere: Imediat și permanent; A fost aplicat avertisment, persoanei fizice, conform prevederilor O.G. nr. 2/2001, art. 5,7.

**13. Acțiune tematică de control pentru verificarea respectării legislației în vigoare privind aditivii alimentari destinați consumului uman, desfăsurată în perioada 06.07-31.07.2020.**

În cadrul acţiunii tematice de control desfăşurată în perioada 06.07- 31.07.2020 în judeţul Arad, au fost efectuate acţiuni de control la 10 unități, din care la 4 producători autohtoni de sucuri de fructe naturale, 1 ambalator de fructe confiate, 1 distribuitor, 1 retailer. Pentru deficiențele de ordin igienico sanitar constatate au fost aplicate 2 sancțiuni contravenționale și 2 avertismente contravenționale, astfel:

- S.C. UKA S.R.L. – LABORATOR COFETĂRIE, din loc. Arad, strada Cerbului, nr. 26, a fost aplicată amendă contravențională administratorului – persoană fizică, în valoare de 3000 lei, conform H.G. nr. 857/2011, art. 41, lit. c, pentru neefectuarea în mod corespunzător a operațiunilor de curățenie și dezinfecție în laboratorul de cofetărie;

- S.C. CBA NORD VEST S.R.L. – SUPERMARKET, din loc. Arad, strada Poetului, nr. 1C, a fost aplicată amendă contravențională șefului de magazin – persoană fizică, în valoare de 1600 lei, conform H.G. nr. 857/2011, art. 42, lit. n, pentru neetichetarea fructelor confiate în conformitate cu normele în viguare;

- MAYERNYIK S.R.L. – UNITATE AMBALARE, din loc. Chișineu Criș, strada Războieni, nr. 12, a fost aplicat avertisment administratorului – persoană fizică, conform O.G. nr. 2/2001, art. 5,7, pentru nerefacerea în termen a cursurilor privind însușirea noțiunilor fundamentale de igienă pentru personalul care lucrează la preambalarea produselor alimentare

- S.C. AUTO SUPER VEST ARAD VEST S.R.L. – BRUTĂRIE, din loc. Arad, strada Pădurii, nr. 6, a fost aplicat avertisment persoanei juridice, conform O.G. nr. 2/2001, art. 5,7, pentru starea de igienă superficială în locurile greu accesibile din brutărie.

În cadrul controlului tematic au fost prelevate următoarele produse după cum urmează:

1. PRUNE DESHIDRATATE, 600 gr ( 4+2 pachete a 100 gr.), prelevate de la unitatea de ambalare MAYERNYIK SRL, din loc. Chişineu Criş, str. Războieni, nr.12, pendinte de SC MAYERNYIK SRL, din loc. Chişineu Criş, str. Războieni, nr.13;

2. SMOCHINE, 600 gr ( 4+2 pachete a 100 gr.), prelevate de la unitatea de ambalare MAYERNYIK SRL, din loc. Chişineu Criş, str. Războieni, nr. 12, pendinte de SC MAYERNYIK SRL, din loc. Chişineu Criş, str. Războieni, nr.13;

3. CAISE DESHIDRATATE, 600 gr ( 4+2 pachete a 100 gr.), prelevate de la unitatea de ambalare MAYERNYIK SRL, din loc. Chişineu Criş, str. Războieni, nr.12, pendinte de SC MAYERNYIK SRL, din loc. Chişineu Criş, str. Războieni, nr.13;

4. STAFIDE, 600 gr ( 4+2 pachete a 100 gr.), prelevate de la unitatea de ambalare MAYERNYIK SRL, din loc. Chişineu Criş, str. Războieni, nr.12, pendinte de SC MAYERNYIK SRL, din loc. Chişineu Criş, str. Războieni, nr.13;

5. STAFIDE AURII, 600 gr ( 4+2 pachete a 100 gr.), prelevate de la unitatea de ambalare MAYERNYIK SRL, din loc. Chişineu Criş, str. Războieni, nr.12, pendinte de SC MAYERNYIK SRL, din loc. Chişineu Criş, str. Războieni, nr.13;

6. SUC DE MERE 100% NATURAL, 9L, (2+1buc a 3L), prelevate de la unitatea de producție SC CODLA FRUCT SRL, Zimandu Nou,FN, pendinte de SC CODLEA FRUCT SRL, Zimandu Nou, FN.

Întrucât pe teritoriul judeţului Arad nu sunt înregistraţi producători locali pentru fructe şi legume deshidratate, au fost prelevate doar 5 probe de fructe deshidratate din unitatea care ambalează condimente şi fructe deshidratate.

În perioada controlului, fabricile de sucuri naturale din fructe nu au activitate de producție, urmând a fi reverificate la notificarea acestora privind începutul activității. Unitățile producătoare din județul Arad lucrează cu materia primă a beneficiarilor de suc, iar în perioada controlului doar o singură unitate mai avea produs pe stoc .

**14. Acțiune tematică de control în unitățile sanitare cu paturi non COVID, de stat și private desfăsurată în perioada 01.07-20.07.2020.**

În județul Arad au fost catagrafiate 12 unități sanitare cu paturi publice și private non COVID -19, din care 4 unități sanitare publice cu paturi cu spitalizare continuă, 4 unități sanitare private cu spitalizare continuă și 4 unități sanitare private cu spitalizare de zi. Pentru deficiențele de ordin igienico-sanitare constatate în timpul controlului au fost aplicate un număr de 8 sancțiuni contravenționale ( 3 amenzi contravenționale conf HG 857/2011, în valoare de 6000 lei și 5 avertismente contravenționale conform Ord. 2/2001, art.5,7).

În cadrul controlului au fost efectuate acțiuni de inspecție sanitară, constatându-se următoarele:

1. SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ARAD

Unitatea funcționează pe baza Autorizației sanitare de funcționare nr. 213/01.11.2019 pentru obiectivul din Arad str. A. Karoly 2-4

Conform planului de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM adaptat cu măsurile specifice de prevenire și limitare a infecției cu virusul SAARS CoV2, și a prevederilor Ord. MS nr 555/2020 actualizat, Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad funcționează cu următoarele secții non COVID -19: Medicină Internă I, Gastroenterologie, Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, Reumatologie, Chirurgie generală I, Urologie, Chirurgie plastică și microchirurgie, Chirurgie și ortopedie infantilă, Ortopedie – Traumatologie, Neurologie, USTACC, Cardiologie, Pediatrie II, Otorinolaringologie, Oftalmologie, Dermatologie, Oncologie, Bloc operator I, unitatea fiind pavilionară, în 3 locații.

În structura unității sanitare există UPU. Se asigură circuite separate atât în UPU, cât și pe secțiile spitalului în contextul epidemiei de COVID -19.

În perioada 01.07.2020- 20.07.2020 s-au prezentat la UPU un număr de 2513 pacienți. În zona tampon au fost internați 132 pacienți, pe secții au fost internați un număr de 542 pacienți care nu sunt cazuri suspecte, au beneficiat de spitalizare de zi 510 pacienți și au fost îndrumați către consulturi de specialitate în sistem ambulatoriu 248 pacienți.

În perioada controlului au fost internați în zona tampon a compartimentului USTACC 4 pacienți, în 2 saloane.

Pacienții care nu sunt cazuri suspecte, în perioada controlului (29-31.07.2020), pentru infecția SARS- CoV-2, au fost internați după cum urmează:

Secția Clinică Medicină Internă I/ Endocrine/Alergologie/ Reumatologie 31 pacienți, în 10 saloane;

Secția Clinică Gastroenterologie: 14 pacienți, în 9 saloane;

Secția Clinică Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice: 6 pacienți, în 6 saloane;

Secția Clinică Chirurgie generală I+ urologie: 42 pacienți, în 17 saloane;

Compartimentul Clinic Chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă și arși: 4 pacienți, în 4 saloane;

Secția Clinică Chirurgie și ortopedie pediarică: 8 pacienți, în 4 saloane;

Secția Clinică Ortopedie – Traumatologie: 33 pacienți , în 12 saloane;

Secția Clinică Neurologie: 22 pacienți, în 8 saloane;

Compartimentul Clinic USTACC: 6 pacienți, în 4 saloane;

Secția Clinică Cardiologie: 15 pacienți, în 5 saloane;

Secția Clinică Otorinolaringologie: 6 pacienți, în 8 saloane;

Compartimentul Clinic Oftalmologie: 2 pacienți în 6 saloane;

Secția clinică Dermatologie: 4 pacienți, în 6 saloane;

Secția clinică Oncologie medicală: 18 pacienți , în 13 saloane.

Se respectă condițiile de distanțare minimă de 2 m între pacienți, pentru pacienții suspecți cât și pentru pacienții care nu sunt cazuri suspecte pentru infecția cu SARS-CoV-2.

Au fost efectuate în perioada menționată 431 teste RT -PCR la pacienți, și 65 teste la personal. Pacienții sunt internați pe secție pentru testare pe foaie de spitalizare de zi, se internează în zona tampon până la primirea rezultatului, sau vin în unitatea sanitară cu testul COVID -19 negativ. Nu au fost efectuate anchete epidemiologice.

Planul de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM, adaptat cu măsurile specifice de prevenire și limitare a infecției cu virusul SARS-CoV-2 este revizuit periodic, și depus spre aprobare la DSP Arad, în funcție de evoluția cazurilor, și de scenariile existente.

Unitatea sanitară este dotată cu echipamente de protecție și produse dezinfectante.

Personalul unității sanitare utilizează echipament de protecție, conform metodologiei.

În blocul operator 1 au fost efectuate un număr de 216 intervenții chirurgicale, în cele 10 săli de operații, astfel:

- neurochirurgie: 3 intervenții planificate și 4 urgențe;

- chirurgie toracică: 3 urgențe;

- chirurgie vasculară: 1 intervenție planificată și 4 urgențe;

- chirurgie adulți: 29 intervenții planificate și 30 urgențe;

- ortopedie: 13 intervenții planificate și 49 urgențe;

- chirurgie infantilă: 15 intervenții planificate și 8 urgențe;

- chirurgie plastică: 20 intervenții planificate și 37 urgențe.

În sala de operație neinclusă în blocul operator I, au fost efectuate 2 mici intervenții planificate pe specialitatea chirurgie toracică, respectiv chirurgie adulți, și 15 urgențe (2- chirurgie vasculară, 3 chirurgie toracică, 10 chirurgie adulți)

În sala de intervenții neinclusă în bloc operator la Secția Clinică Dermatologie au fost efectuate 24 intervenții.

Blocul Operator de la Compartimentul Clinic Oftalmologie, conține 2 săli de operații, au fost efectuate 43 intervenții chirurgicale, din care 35 intervenții în sala aseptică, și 8 intervenții în sala septică.

Blocul operator de la Secția Clinică Otorinolaringologie conține 2 săli de operații, au fost efectuate 39 intervenții, din care 15 în sala septică și 24 în sala aseptică, toate intervenții programate.

Unitatea sanitară dispune, conform planului de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM, adaptat cu măsurile specifice de prevenire și limitare a infecției cu virusul SARS-CoV-2 de zone roșii și zone tampon în alte locații, unitatea sanitară fiind pavilionară, pentru pacienții pozitiv COVID -19.

Există program și proceduri de curățenie și dezinfecție.

În perioada controlului (29-31.07.2020), au fost asigurate materiale de curățenie și dezinfecție în cantități suficiente.

În unitatea medicală se utilizează produse biocide conforme cu legislația.

Sterilizarea instrumentarului medical este conformă, existând 2 stații centrale de sterilizare. Instrumentarul medical este doar pregătit în vederea sterilizării pe secții/blocuri operatorii. Transportul și depozitarea materialelor sterilizate se face în condiții optime. Există evidențe privind sterilizarea și asigurarea sterilității.

*Pentru deficiențele constatate la blocul operator Oftalmologie privind nerespectarea protocolului de lucru de către personalul medical, a fost aplicată sancțiune contravențională asistentei coordonatoare, conform HG 857/2011, art 32k, in valoare de 2000 lei.*

2. CENTRUL MEDICAL SPERANȚĂ PENTRU VIAȚĂ- Centru îngrijiri paleative, Ineu, str. M. Eminescu, nr.2, funcționează pe baza Autorizației sanitare de funcționare nr. 1/08.01.2019, cu 25 paturi îngrijiri paleative, la data controlului fiind internați 22 pacienți.

Nu există în structura unității sanitare UPU/CPU/Cameră de gardă.

Se realizează și se consemnează triajul epidemiologic a tuturor persoanelor (pacienți și personal) la prezentarea în unitate. A fost sistat programul de vizită al aparținătorilor.

În perioada 01.07.2020- 20.07.2020 nu au fost internați în zona tampon pacienți susupecți, pe secție au fost internați un număr de 24 pacienți, care nu au fost îndrumați spre consulturi de specialitate în sistem ambulatoriu, Nu s-au înregistrat pacienți care să beneficieze de spitalizare de zi.

La data controlului au fost internați 22 pacienți în 10 saloane, fiind o singură secție.

Se respectă condițiile de distanțare minimă în 9 saloane, de 2 m între pacienți, care nu sunt cazuri suspecte pentru infecția cu SARS CoV -2, excepție făcând salonul 7 în care sunt internați 3 pacienți.

Au fost efectuate un număr de 36 teste RT-PCR pentru infecția cu SARS CoV -2, din care 15 teste la pacienți și 21 teste la personal.

Există întocmit planul de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM, adaptat cu măsurile specifice.

Unitatea sanitară este dotată cu echipamente de protecție ( utilizate corespunzător) și produse dezinfectante.

A fost confirmată o persoană medicală pozitivă, ancheta fiind efectuată de către SPIAAM.

Nu se asigură bloc operator.

Există acord interclinic între unitatea sanitară și spital, care asigură asistența medicală a pacienților pozitiv cu virusul SARS CoV-2.

Există și se respectă programul și procedurile de curățenie și dezinfecție.

Sunt asigurate materiale de curățenie și dezinfecție în cantități suficiente.

Produsele biocide utilizate dețin acte de plasare pe piață.

Nu există serviciu de sterilizare.

Nu au fost constatate deficiențe de ordin igienico sanitar.

3. SC CLINICA DERYY SRL, Clinica DERYY, Arad, CL. Victoriei, nr.30, funcționează pe baza ASF nr 101/25.06.2020, cu spitalizare de zi 3 paturi, din care 2 paturi în specialitățile chirurgie generală, ortopedie- traumatologie, și 1 pat ATI (spa). Unitatea sanitară nu are în structură UPU/CPU/cameră de gardă.

În perioada 01.07.2020- 20.07.2020 nu au fost internați în zona tampon pacienți susupecți, nu se asigură internare continuă. Au înregistrat 3 pacienți care să beneficieze de spitalizare de zi, urmând a fi consultați în sistem ambulatoriu.

Se realizează și se consemnează triajul epidemiologic a tuturor persoanelor (pacienți și personal) la prezentarea în unitate;

La data controlului, 07.08.2020, nu au fost internați pacienți în cele 2 saloane;

Se respectă condițiile de distanțare minimă în saloane de 2 m între paturi;

Nu au fost efectuate testări RT – PCR pentru infecția cu SARS\_ CoV- 2;

Există întocmit planul de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM, adaptat cu măsurile specific de p*r*evenire și limitare a infecției cu virusul SAARS CoV 2;

Unitatea sanitară este dotată cu echipamente de protecție ( utilizate corespunzător) și produse dezinfectante;

Nu au fost confirmate persoane pozitive COVID -19;

Există un singur bloc operator, cu circuite corespunzătoare, în perioada menționată au fost efectuate 3 intervenții chirurgicale, pacienți progamați cronici;

Nu există acord interclinic între unitatea sanitară și spital care asigură asistența medicală a pacienților pozitiv cu virusul SARS CoV-2;

Există și se respectă programul și procedurile de curățenie și dezinfecție;

Sunt asigurate materiale de curățenie și dezinfecție în cantități suficiente;

Produsele biocide utilizate dețin acte de plasare pe piață;

Sterilizarea instrumentarului este conformă, depozitarea amaterialelor se face în condiții optime, *pentru lipsa din registru de sterilizare a numărului exact de instrumente sterilizate din truse a fost aplicat avertiment administratorului unității sanitare, fiind refăcut opisul registrului de sterilizare*.

Au fost constatate deficiențe de ordin igienico-sanitar privind deteriorarea tarchetului de la demisolul unității sanitare, și apariția pe alocuri a infiltrațiilor pe perete la demisol. A fost acordat termenul de 15.09.2020, pentru remedierea deficiențelor.

4. SC MEDICAL BUSINESS MANAGEMENT SRL, Klinik 33, din Arad, str. T. Vladimirescu, nr. 25-27 A, unitatea funcționează pe baza Autorizației sanitare de funcționare nr. 63/04.04.2019, având ca și obiect de activitate asistență spitalicească – compartiment chirurgie generală 6 paturi, compartiment ATI 1 pat. Unitatea nu are în structură UPU/CPU/ cameră de gardă;

În perioada 01.07.2020- 20.07.2020 nu au fost internați în zona tampon pacienți suspecți, au fost internați 16 pacienți pe secție, nu a beneficiat nici un pacient de spitalizare de zi și nu au fost îndrumați către consulturi de specialitate în sistem ambulatoriu;

Se realizează și se consemnează triajul epidemiologic a tuturor persoanelor (pacienți și personal) la prezentarea în unitate;

La data controlului, 06.08.2020 nu au fost internați pacienți în cele 3 saloane;

Se respectă condițiile de distanțare minimă în saloane de 2 m între paturi;

Nu au fost efectuate testări RT – PCR pentru infecția cu SARS- CoV- 2, doar teste rapide la internare;

Nu există întocmit planul de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM, adaptat cu măsurile specific de prevenire și limitare a infecției cu virusul SAARS CoV 2;

Unitatea sanitară este dotată cu echipamente de protecție ( utilizat corespunzător) și produse dezinfectante;

Nu au fost confirmate persoane pozitive;

Există un singur bloc operator, cu circuite corespunzătoare, în perioada menționată au fost efectuate 16 intervenții chirurgicale la pacienți programați, cronici;

Nu există acord interclinic între unitatea sanitară și spital care asigură asistența medicală a pacienților pozitiv cu virusul SARS CoV-2;

Există și se respectă programul și procedurile de curățare și dezinfecție;

Sunt asigurate materiale de curățenie și dezinfecție în cantități suficiente;

Produsele biocide utilizate dețin acte de plasare pe piață;

Sterilizarea instrumentarului nu se poate preciza ca fiind conformă, nu a putut fi prezentată dovada verificătii tehnice a autoclavului utilizat și lipsește evidența privind sterilizarea instrumentarului.

A fost aplicată sancțiune contravențională conform HG 857/2011, art. 32 g, în valoare de 2000 lei administratorului unității medicale pentru neefectuarea controlului eficienței sterilizării și neîntocmirea documentației necesare evidenței sterilizării, potrivit normelor în vigoare. Au fost acordate termene de remediere imediată a deficiențelor privind sterilizarea în unitate.

5. SC INFOMEDICA SRL, Clinica Infomedica, Arad Cl. A. Vlaicu, nr.138-140, unitate afuncționează pe baza Autorizației sanitare de funcționare nr. 82/30.06.2020, având ca și obiect de activitate asistență spitalicească – compartiment specialități chirurgicale, 18 paturi spitalizare continuă, și compartiment ATI 3 paturi spitalizare continuă. Unitatea nu are în structură UPU/CPU/ cameră de gardă;

În perioada 01.07.2020- 20.07.2020 nu au fost internați în zona tampon pacienți suspecți, nu au fost internați pacienți pe secție, au beneficiat de spitalizare de zi 75 pacienți și nu au fost îndrumați către consulturi de specialitate în sistem ambulatoriu;

Se realizează și se consemnează triajul epidemiologic a tuturor persoanelor (pacienți și personal) la prezentarea în unitate;

La ora controlului, în data de 06.08.2020 nu au fost internați pacienți în cele 12 saloane de pe cele două secții (chirurgicală și spitalizare de zi);

Se respectă condițiile de distanțare minimă în saloane de 2 m între paturi;

Au fost efectuate testări RT – PCR pentru infecția cu SARS\_ CoV- 2,pentru 3 cadre medicale, rezultat negativ;

Există întocmit planul de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM, adaptat cu măsurile specific de prevenire și limitare a infecției cu virusul SAARS CoV 2;

Unitatea sanitară este dotată cu echipamente de protecție ( utilizate corespunzător) și produse dezinfectante;

Nu au fost confirmate persoane pozitive.

Există un singur bloc operator, cu circuite corespunzătoare, în perioada menționată nu au fost efectuate intervenții chirurgicale;

Nu există acord interclinic între unitatea sanitară și spital care asigură asistența medicală a pacienților pozitiv cu virusul SARS CoV-2;

Există și se respectă programul și procedurile de curățenie și dezinfecție;

Sunt asigurate materiale de curățenie și dezinfecție în cantități suficiente;

Produsele biocide utilizate dețin acte de plasare pe piață;

Se asigură serviciul de sterilizare, conform normelor igienico-sanitare, cu circuite corespunzătoare, verificare tehnică la aparat, evidențe complete, depozitare în condiții optime a materialelor sterilizate.

6. SC OPTICA CRISTI SRL, Clinica Oftalmologie, Arad, CL. A. Vlaicu, Bl. Z26, Sc D, Ap. 26, funcționează pe baza ASF nr 171/23.09.2014, cu spitalizare de zi 2 paturi oftalmologie. Unitatea sanitară nu are în structură UPU/CPU/cameră de gardă;

În perioada 01.07.2020- 20.07.2020 nu au fost internați în zona tampon pacienți suspecți, nu se asigură internare continuă. Au fost înregistrați 34 pacienți care să beneficieze de spitalizare de zi, au a fost consultați în sistem ambulatoriu 267 pacienți;

La data controlului, 05.08.2020 nu au fost internați pacienți în salon, intervențiile chirurgicale efectuându-se doar la planificare, o zi în fiecare săptămână;

Se realizează și se consemnează triajul epidemiologic a tuturor persoanelor (pacienți și personal) la prezentarea în unitate;

Se respectă condițiile de distanțare minimă în salon, de 2 m între cele 2 paturi;

Nu au fost efectuate testări RT – PCR pentru infecția cu SARS CoV- 2;

Există întocmit planul de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM, adaptat cu măsurile specific de prevenire și limitare a infecției cu virusul SAARS CoV 2;

Unitatea sanitară este dotată cu echipamente de protecție( utilizat corespunzător) și produse dezinfectante;

Nu au fost confirmate o persoane pozitive;

Există un singur bloc operator, cu circuite corespunzătoare, în perioada menționată au fost efectuate 34 intervenții chirurgicale, pacienți progamați;

Nu există acord interclinic între unitatea sanitară și spital care asigură asistența medicală a pacienților pozitiv cu virusul SARS CoV-2;

Există și se respectă programul și procedurile de curățare și dezinfecție;

Sunt asigurate materiale de curățenie și dezinfecție în cantități suficiente;

Produsele biocide utilizate dețin acte de plasare pe piață;

Sterilizarea instrumentarului este conformă, depozitarea materialelor se face în condiții optime, pentru lipsa din registru de sterilizare a numărului exact de instrumente sterilizate din truse a fost aplicat avertiment administratorului unității sanitare, fiind refăcut opisul registrului de sterilizare.

7. SC AFFIDEA ROMÂNIA SRL, Centrul medical AFFIDEA, din Arad, str. C. Radu, nr. 1, funcționează pe baza Autorizației sanitare de funcționare nr. 79/26 .06.2020, cu 9 paturi spitalizare de zi, în specialitățile neurologieși medicină internă. Nu există în structura unității sanitare UPU/CPU/Cameră de gardă;

În perioada 01.07.2020- 20.07.2020 nu au fost internați în zona tampon pacienți susupecți. Nu există paturi pentru internare continuă, au beneficiat de spitalizare de zi 74 pacienți, iar de la recepție au fost îndrumați 163 pacienți pentru consulturi de specialitate în sistem ambulatoriu;

Se realizează și se consemnează triajul epidemiologic a tuturor persoanelor (pacienți și personal), la prezentarea în unitate;

La data controlului 05.08.2020 au fost internați 4 pacienți în cele 3 saloane, fiind o singură secție;

Se respectă condițiile de distanțare minimă, de 2 m între pacienți, care nu sunt cazuri suspecte pentru infecția cu SARS CoV -2;

Nu au fost efectuate teste RT- PCR pentru infecția cu SARS- CoV- 2;

Există întocmit planul de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM, adaptat cu măsurile specifice de prevenire și limitare a infecției cu virusul SAARS-CoV -2;

Unitatea sanitară este dotată cu echipamente de protecție ( utilizat corespunzător) și produse dezinfectante;

Nu se asigură bloc operator;

Există acord interclinic între unitatea sanitară și spital care asigură asistența medicală a pacienților pozitiv cu virusul SARS CoV-2;

Există și se respectă programul și procedurile de curățenie și dezinfecție;

Sunt asigurate materiale de curățenie și dezinfecție în cantități suficiente;

Produsele biocide utilizate dețin acte de plasare pe piață;

Nu există serviciu de sterilizare, se utilizează doar materiale de unică folosință;

Nu au fost constatate deficiențe de ordin igienico-sanitar.

8. SPITALUL ORĂȘENESC LIPOVA, din loc. Lipova, activitatea de desfășoară în trei locații, funcționează pe baza Autorizației sanitare de funcționare nr. 133/29.08.2020, pentru locația din Lipova, str. A. Vânătu, nr.11, având structura funcțională asistență medicală spitalicească în specialitățile recuperare medicină fizică și balneologie secție- 25 paturi spitalizare continuă, Anexa 1, pentru locația din Lipova str. Detașamentul Păuliș, nr. 15, pentru Secția pneumologie, cu 40 paturi spitalizare contină din care 10 paturi pneumologie, 30 paturi TBC; Anexa 2, pentru locația din Lipova str. Mețianu, nr.1- specialitățile medicină internă- 25 paturi spitalizare continuă, pediatrie- 20 paturi spitalizare continuă. Nu se asigură UPU/CPU.

În perioada 01.07.2020- 20.07.2020 au fost internați în zonele tampon 3 pacienți suspecți de infecție SARS-CoV – 2. Pe secții au fost internați un număr de 114 pacienți. Nu au beneficiat de pitalizare de zi nici un pacient, și nu au fost îndrumați spre consulturi de specialitate în sistem ambulatoriu.

Se realizează și se consemnează triajul epidemiologic a tuturor persoanelor (pacienți și personal) la prezentarea în unitate.

La data controlului, 03.08.2020, nu au fost internați pacienți suspecți în unitatea sanitară. În secția pneumologie au fost internați 7 pacienți în 3 saloane, compartimentul TBC au fost internați 8 pacienți în 4 saloane, la pediatrie în cele 9 saloane nu există pacienți internați, la secția medicină internă există internați 3 pacienți în cele 7 saloane, iar în secția recuperare medicină fizică și balneologie sunt internați 11 pacienți în 8 saloane.

Se respectă condițiile de distanțare minimă de 2 m între pacienți, pentru cei 29 pacienți.

Nu au fost efectuate teste RT- PCR pentru infecția cu SARS- CoV- 2.

Există întocmit planul de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM, adaptat cu măsurile specifice de prevenire și limitare a infecției cu virusul SAARS-CoV -2.

Unitatea sanitară este dotată cu echipamente de protecție( utilizat corespunzător) și produse dezinfectante.

Nu se asigură bloc operator.

Există acord interclinic între unitatea sanitară și spital care asigură asistența medicală a pacienților pozitiv cu virusul SARS CoV-2.

Există și se respectă programul și procedurile de curățenie și dezinfecție.

Sunt asigurate materiale de curățenie și dezinfecție în cantități suficiente.

Produsele biocide utilizate dețin acte de plasare pe piață.

Nu există serviciu de sterilizare, se utilizează doar materiale de unică folosință.

Pentru starea de curățenie efectuată în mod superficial în secția pneumologie a fost aplicat avertisment contravențional, conform Ord. 2/2001, managerului unității sanitare, și a fost acordat termenul de imediat și permanent de remediere a deficienței.

9. SC TERAPEUTICA SA, Chișineu Criș, str. Teilor, nr 4, activitatea medicală în prezent se desfășoară în două locații, conform Autorizației Sanitare de Funcționare nr 128/28.08.2020, Spitalul Sfântul Gheorghe, situat în loc. Ch Criș str. Teilor nr. 4, având structura funcțională asistență medicală spitalicească în specialitățile medicină internă 18 paturi, boli cronice 20 paturi, îngrijiri paleative 33 paturi, iar conform anexei nr.2 Compartimentul recuperare, medicină fizică și balneologie, din Moneasa cu 90 paturi în specialitatea recuperare, medicină fizică și balneologie. Unitatea nu are în structură UPU/CPU.

În perioada 01.07.2020- 20.07.2020 nu au fost internați în zona tampon pacienți susupecți. In cadrul secțiilor au fost internați 193 pacienți, care nu sunt cazuri suspecte. Un număr de 34 pacienți au beneficiat de spitalizare de zi, și nu au fost îndrumați către consulturi de specialitate în sistem ambulatoriu pacienți.

Se realizează și se consemnează triajul epidemiologic a tuturor persoanelor (pacienți și personal) la prezentarea în unitate. A fost sistat programul de vizită al aparținătorilor.

La data controlului nu există pacienți suspecți internați în secții. Se asigură condiții corespunzătoare pentru pacienții care nu sunt cazuri suspecte pentru infecția cu SARS CoV -2 astfel: Compartimentul recuperare, medicină fizică și balneologie 44 pacienți în 44 saloane, medicină internă 8 pacienți în 7 saloane, boli cronice 7 pacienți în 7 saloane, paleative 25 pacienți în 14 saloane.

Se respectă condițiile de distanțare minimă de 2 m între pacienți, pentru cei 84 pacienți care nu sunt cazuri suspecte cu infecția cu SARS - CoV-2.

Nu au fost efectuate teste RT- PCR pentru infecția cu SARS- CoV- 2, ci doar 60 teste rapide.

Există întocmit planul de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM, adaptat cu măsurile specifice de prevenire și limitare a infecției cu virusul SAARS-CoV -2.

Unitatea sanitară este dotată cu echipamente de protecție( utilizat corespunzător) și produse dezinfectante.

Nu se asigură bloc operator.

Există acord interclinic între unitatea sanitară și spital care asigură asistența medicală a pacienților pozitiv cu virusul SARS CoV-2.

Există și se respectă programul și procedurile de curățare și dezinfecție.

Sunt asigurate materiale de curățenie și dezinfecție în cantități suficiente.

Produsele biocide utilizate dețin acte de plasare pe piață.

Nu există serviciu de sterilizare, se utilizează doar materiale de unică folosință.

Pentru starea de curățenie efectuată în mod superficial în secția medicină internă a fost aplicat avertisment contravențional, conform Ord. 2/2001, managerului unității sanitare, și a fost acordat termenul de imediat și permanent de remediere a deficienței, iar pentru materialele sanitare identificate cu termen de valabilitate depășit a fost aplicată sancțiune asistentei de pe secție, conform HG 857/2011, art 33d, în valoare de 2000 lei. Au fost acordate termene de remediere imediată a deficiențelor constatate.

10. SPITALUL DE RECUPERARE NEUROMOTORIE DR. CORNELIU BÂRSAN DEZNA, Spital, Dezna, str. Speranței, nr.5, unitatea funcționează pe baza autorizației sanitare de funcționare nr. 121/18.09.2015, având structura funcțională asistență medicală spitalicească în specialitatea recuperare, medicină fizică și balneologie 75 paturi (70 paturi adulți, 5 paturi copii) și 15 paturi pentru însoțitori. Unitatea nu are în structură UPU/CPU.

În perioada 01.07.2020- 20.07.2020 nu au fost internați în zona tampon pacienți susupecți. In cadrul secțiilor au fost internați 104 pacienți, care nu sunt cazuri suspecte. Nu au beneficiat de spitalizare de zi, și nu au fost îndrumați către consulturi de specialitate în sistem ambulatoriu pacienți.

Se realizează și se consemnează triajul epidemiologic a tuturor persoanelor (pacienți și personal) la prezentarea în unitate. A fost sistat programul de vizită al aparținătorilor.

La data controlului, 30.07.2020, nu există pacienți suspecți internați în secție. Sunt internați 47 pacienți care nu sunt cazuri suspecte pentru infecția cu SARS- CoV-2, în 27 saloane.

Nu au fost efectuate teste RT- PCR pentru infecția cu SARS- CoV- 2.

Există întocmit planul de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM, adaptat cu măsurile specifice de prevenire și limitare a infecției cu virusul SAARS-CoV -2.

Unitatea sanitară este dotată cu echipamente de protecție (utilizate corespunzător) și produse dezinfectante.

Nu se asigură bloc operator.

Nu există acord interclinic între unitatea sanitară și spital care asigură asistența medicală a pacienților pozitiv cu virusul SARS CoV-2.

Există și se respectă programul și procedurile de curățenie și dezinfecție.

Sunt asigurate materiale de curățenie și dezinfecție în cantități suficiente.

Produsele biocide utilizate dețin acte de plasare pe piață.

Nu există serviciu de sterilizare, se utilizează doar materiale de unică folosință.

11. SPITALUL DE BOLI CRONICE SEBIȘ, activitatea medicală în prezent se desfășoară în două locații, care functionează în loc Sebiș str. Piața Tineretului, nr.2, pe baza Autorizației sanitare de funcționare nr.247/18.12.2019, având ca și structură funcțională compartimentul medicină internă cu 20 paturi, compartimentul pediatrie cu 10 paturi, compartimentul neurologie 8 paturi, compartimentul recuperare, medicină fizică și balneologie 8 paturi, spitalizare de zi 5 paturi, iar Secția exterioară pneumologie -TBC, din loc. Sebiș, str. Codrului, nr.4, având în structura funcțională asistență medicală spitalicească continuă în specialitatea pneumologie- 40 paturi. Unitatea nu are în structură UPU/CPU.

În perioada 01.07.2020- 20.07.2020 nu au fost internați în zona tampon pacienți susupecți. In cadrul secțiilor au fost internați 81 pacienți, care nu sunt cazuri suspecte, au beneficiat de spitalizare de zi 346 pacienți, iar un număr de 43 pacienți au fost îndrumați către consulturi de specialitate în sistem ambulatoriu.

Se realizează și se consemnează triajul epidemiologic a tuturor persoanelor (pacienți și personal) la prezentarea în unitate. A fost sistat programul de vizită al aparținătorilor.

La data controlului, 30.07.2020, nu există pacienți suspecți internați în secție. Sunt internați 43 pacienți care nu sunt cazuri suspecte pentru infecția cu SARS- CoV-2, în 25 saloane. Compartimentul de recuperare, medicină fizică și baneologie și compartimentul pediatrie nu are internați pacienși, personalul medical fiind în concediu de odihnă.

Nu au fost efectuate teste RT- PCR pentru infecția cu SARS- CoV- 2.

Există întocmit planul de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM, adaptat cu măsurile specifice de prevenire și limitare a infecției cu virusul SARS-CoV -2.

Unitatea sanitară este dotată cu echipamente de protecție (utilizat corespunzător) și produse dezinfectante.

Nu se asigură bloc operator.

Există acord interclinic între unitatea sanitară și spital care asigură asistența medicală a pacienților pozitiv cu virusul SARS CoV-2.

Există și se respectă programul și procedurile de curățare și dezinfecție.

Sunt asigurate materiale de curățenie și dezinfecție în cantități suficiente.

Produsele biocide utilizate dețin acte de plasare pe piață.

Sterilizarea instrumentarului este conformă, depoziatrea materialelor sterilizate se face în condiții optime.Se păstrează evidențe privind serilizarea și asigurarea sterilității.

12. SC CENTRUL MEDICAL LASER SYSTEM SRL, cu sediul în Arad, str. Mitropolit Andrei Șaguna, nr 14, activitatea medicală spitalicească se desfășoară în două locații, conform Autorizației sanitare de funcționare nr 208/19.10.2017, Centrul medical Laser System, având structura funcțională asistență medicală spitalicească în specialitățile Compartimentul recuperare, medicină fizică și balneologie 24 paturi spitalizare continuă, 14 paturi spitalizare de zi, iar punctul de lucru din localitatea Vladimirescu funcționează pe baza Autorizației sanitare de funcționare nr. 239/04.12.2017, cu 116 paturi spitalizare continuă compartiment îngrijiri paleative. Unitatea nu are în structură UPU/CPU.

În perioada 01.07.2020- 20.07.2020 nu au fost internați în zona tampon pacienți susupecți. În cadrul secțiilor au fost internați 146 pacienți, care nu sunt cazuri suspecte. Un număr de 60 pacienți au beneficiat de spitalizare de zi și nu au fost îndrumați către consulturi de specialitate în sistem ambulatoriu pacienți.

Se realizează și se consemnează triajul epidemiologic a tuturor persoanelor (pacienți și personal), la prezentarea în unitate. A fost sistat programul de vizită al aparținătorilor.

La data controlului 10.08.2020, nu există pacienți suspecți internați în secții. Se asigură condiții corespunzătoare pentru pacienții care nu sunt cazuri suspecte pentru infecția cu SARS CoV -2 astfel: Compartimentul recuperare, medicină fizică și balneologie 21 pacienți în 16 saloane iar la îngrijiri paleative 116 pacienți în 58 saloane.

Se respectă condițiile de distanțare minimă de 2 m între pacienți, pentru cei 137 pacienți care nu sunt cazuri suspecte cu infecția cu SARS - CoV-2.

Nu au fost efectuate teste RT- PCR pentru infecția cu SARS- CoV- 2.

Există întocmit planul de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM, adaptat cu măsurile specifice de prevenire și limitare a infecției cu virusul SAARS-CoV -2.

Unitatea sanitară este dotată cu echipamente de protecție( utilizat corespunzător) și produse dezinfectante.

Se asigură bloc operator pentru mici intervenții ginecologice, cu circuit corespunzător, pentru internarea pe spitalizare de zi, fără intervenții în perioada menționată.

Există acord interclinic între unitatea sanitară și spital care asigură asistența medicală a pacienților pozitiv cu virusul SARS CoV-2.

Există și se respectă programul și procedurile de curățare și dezinfecție.

Sunt asigurate materiale de curățenie și dezinfecție în cantități suficiente.

Produsele biocide utilizate dețin acte de plasare pe piață.

Se asigură serviciul de sterilizare la punctul de lucru din Arad, str. A. Șaguna, nr 14, conform normelor igienico-sanitare, cu circuite corespunzătoare, verificare tehnică la aparat, evidențe complete, depozitare în condiții optime a materialelor sterilizate. Pentru instrumentarul utilizat la punctul de lucru din localitatea Vladimirescu nu s- a putut prezenta trasabiliatea materialelor sterilizate în Arad. A fost aplicat avertisment directorului general al unității sanitare, conform Ord. 2/2001 și a fost acordat termen de remediere imediat și permanent.

**15. Acțiune tematică de control in unitățile de învățământ preuniversitar desfăsurată în perioada 14.09-25.09.2020.**

În cadrul acţiunii tematice de control desfăşurată în perioada 14.09 - 25.09.2020 în judeţul Arad, au fost efectuate 54 acţiuni de control în unitățile de învățământ preuniversitar dintre care 2 creșe, 25 grădinițe, 26 școli gimnaziale, licee, școli speciale, școli profesionale, cabinete medicale școlare, 3 unități de catering care asigură masa în 5 unități de învățământ preuniversitar și 1 unitate after school.

Pentru deficiențele constatate au fost aplicate 10 sancțiuni contravenționale din care 5 avertismente contravenționale conform Ord. 2/2001, și 5 amenzi contravenționale conform HG nr. 857/2011 în valoare de 12200lei.

Anexat vă transmitem lista unităților la care au fost identificate neconformități cu termenele dipuse pentru remediere, respectiv sancțiunile aplicate.

La unităţile la care s-au constatat neconformităţi, s-au formulat prescripţii şi recomandări cu termene precise, urmând a se efectua recontroale.

În perioada 14.09 - 25.09.2020 în unitățile de învățământ din județul Arad nu s-au găsit în funcțiune societăți comerciale care să comercializeze produse alimentare elevilor.

Direcția de Sănătate Publică Arad, în contextul epidemiologic actual a informat toate Primăriile din județ, conform adresei 9709/17.09.2020, privind obligativitatea amenajării în unitățile de învățământ a spațiilor pentru cabinet medical școlar și un spațiu necesar pentru izolarea temporară a cazurilor suspecte de îmbolnăvire cu virusul SARS CoV-2.

**16. Acțiune tematică de control în Centrele rezidențiale pentru copii/tineri cu deficiențe neuropsihiatrice desfăsurată în perioada 23.09-09.10.2020.**

În perioada 23.09.2020-30.10.2020, inspectorii sanitari din cadrul Serviciului de Control în Sănătate Publică Arad, au verificat, conform adresei MS. nr. 428/18.09.2020 şi a grilei de control anexate, condiţiile de funcţionare și respectarea metodologiei de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus, conform Institutului Național de Sănătate Publică, centrele rezidențiale pentru copii/tineri cu deficiențe neuropsihiatrice și centrele rezidențiale pentru vârsnici.

La nivelul județului Arad, au fost catagrafiate un număr de 5 centre rezidențiale pentru copii/tineri cu deficiențe neuropsihiatrice și 27 centre rezidențiale pentru vârsnici, toate fiind verificate.

S-au aplicat 12 sancţiuni, din care 8 amenzi contravenţionale conform prevederilor Hotării nr. 857/2011, în valoare totală de 25000 lei şi 4 avertismente conform OG 2/2001.

Centrele la care s-au constatat neconformităţi sunt:

**1.Centrul de recuperare și reabilitare copii cu dizabilități, Arad, str. Tudor Vladimirescu.**

-gestionarea deșeurilor medicale, necorespunzătoare. Termen de remediere imediat.

A fost sancționat medicul centrului, cu amendă contravențională – persoană fizică, conform Hotărârii nr. 857/2011, art.18, lit.ii, în valoare de 2000 lei

**2. Direcția de Asistență Socială - Centrul de îngrijire persoane vârstnice Arad, Calea Bodrogului, nr.1**

– curăţenia în unele zone greu accesibile este deficitară. Termen de remediere imediat şi permanent.

A fost aplicat un avertisment, persoanei juridice, conform OG 2/2001, art.5,7.

**3. Asociaţia ,,Bunicii Noștri” Arad, str. Gheorghe Doja, nr. 53,**

- nu se asigură produsele biocide în cantiţăţi suficiente.Termen de remediere, imediat.

A fost aplicată o amendă contravenţională, administratorului-persoană fizică, conform Hotărârii nr. 857/2011, art. 16, lit.f, în valoare de 800 lei;

**4. Fundația ,,Căminul Speranței”, Vinga, jud.Arad.**

- nu se păstrează probe alimentare timp de 48 ore din fiecare fel de mâncare servite beneficiarilor.

A fost aplicată o amendă contravenţională, administratorului-persoană fizică, conform Hotărârii nr. 857/2011, art. 41, lit. e, în valoare de 1000 lei.

**5. I.I. Stanca Liana, Casa ,,Liana” Arad, Str. Meşterul Manole, nr.36**

- funcţiona fără Autorizaţie Sanitară de Funcţionare.

A fost aplicată o amendă contravenţională, administratorului-persoană fizică, conform Hotărârii nr. 857/2011, art. 3, în valoare de 10000 lei;

**6. Cămin bătrâni Zădăreni ,,Fundația” Gigel, jud. Arad.**

- nu s-au completat graficele de monitorizare a temperaturii din frigiderul pentru păstrarea probelor alimentare. Termen de remediere, imediat.

A fost aplicat un avertisment administratorului-persoană fizică, conform OG 2/2001, art.5,7.

**7.Asociația ,,Lazania” Arad, str. Lipovei, nr.52A.**

-gestionarea deșeurilor medicale, necoresspunzătoare. Termen de remediere imediat.

A fost sancționată asistenta medicală, cu amendă contravențională – persoană fizică, conform Hotărârii nr. 857/2011, art.18, lit.ii, în valoare de 2000 lei **8.Centrul de îngrijire și asistență ,,Casa David”, loc. Hălmagiu, jud. Arad**.

- nu se păstrează probe alimentare timp de 48 ore din fiecare fel de mâncare servite beneficiarilor.

A fost aplicată o amendă contravenţională, administratorului-persoană fizică, conform Hotărârii nr. 857/2011, art. 41, lit. e, în valoare de 3000 lei.

**9. Asociația ,,Erga Omnes”, Cămin de bătrâni, loc. Căprioara, jud. Arad**

- nu se asigură produsele biocide în cantiţăţi suficiente.Termen de remediere, imediat.

A fost aplicată o amendă contravenţională, persoanei juridice, conform Hotărârii nr. 857/2011, art. 16, lit.f,în valoare de 5000 lei;

**10.Asociația ,,Serviciul de Ajutor Maltez”, com. Dorobanți, jud. Arad**.

-nerespectarea modului de depozitare a deșeurilor provenite din activitatea medicală.

A fost sancționată asistenta medicală, cu amendă contravențională – persoană fizică, conform Hotărârii nr. 857/2011, art.31, lit.a, în valoare de 1200 lei

-pereții camerelor și ai holului, prezintă pe alocuri urme de la infiltrațiile de ape meteorice, calorifere deteriorate și mobilier degradat.Termen de remediere, 01.01.2021.

A fost aplicat un avertisment administratorului persoanei juridice, conform OG 2/2001, art.5,7.

**11.Centrul îngrijire vârstnici ,,Fundația Hareta”, loc. Miniș, jud.Arad.**

-nefinalizarea lucrărilor de amenajare a spațiului pentru spălătorie.Termen de realizare 02.12.2020

A fost aplicat un avertisment administratorului persoanei juridice, conform OG 2/2001, art. 5,7.

Se respectă metodologia de testare RT-PCR, pentru infecția cu SARS-CoV-2, conform recomandărilor INSP, în toate centrele rezidențiale controlate. În centrele rezidențiale de copii, s-au efectuat, începând din luna Mai 2020 până la 30.10.2020, un număr de 7495 de teste, din care la beneficiari 4260 de teste și 3235 de teste la personalul angajat, iar la centrele rezidențiale pentru vârstnici, în perioada Mai 2020 – 30.10.2020, s-au recoltat 5478 de teste din care la personalul angajat 2247 teste și 3231 de teste la beneficiari.

La centrele rezidențiale în care au fost rezultate pozitive la testarea RT-PCR pentru infecția cu SARS-CoV-2, s-au realizat anchete epidemiologice, în râdul angajaților și beneficiarilor și s-au izolat cazurile confirmate și contacții acestora, la spital și respectiv în spațiile asigurate pentru izolare, create în contextul epidemiei de COVID-19.

**17. Acțiune tematică de control privind verificarea respectării legislației în vigoare referitoare la alimentele cu destinație nutrițională specială și mențiunile nutriționale și de sănătate înscrise pe aceste produse alimentare desfăsurată în perioada 05.10-30.10.2020.**

În cadrul acţiunii tematice desfăşurate în judeţul Arad în perioada 05.10-30.10.2020, pentru verificarea respectării legislaţiei în vigoare referitoare la alimentele cu destinaţie nutriţională specială, şi menţiunile nutriţionale şi de sănătate înscrise pe aceste produse alimentare, au fost controlate 13 unităţi de desfacere, din punct de vedere a condiţiilor igienico-sanitare, de depozitare, a examinărilor medicale periodice ale personalului angajat finalizate prin fişe de aptitudini, a verificării însuşirii noţiunilor fundamentale de igienă .

A fost verificată respectarea cerinţelor privind etichetarea a 31 produse alimentare destinate unei alimentaţii speciale, din care:

- 8 produse alimentare destinate unor scopuri medicale speciale, se respecta mentiunile obligatorii din Reg.UE 1169/2011, precum si compozitia in nutrienti din declaratia nutritionala obligatorie, conform prevederilor MS 387/2002, anexa 2;

- 6 produse alimentare destinate unei alimentaţii speciale a sugarilor în primele luni de viaţă (formule de început),se respecta mentiunile obligatorii din Reg.UE 1169/2011 si compozitia in nutrienti din declaratia nutritionala obligatorie, conform prevederilor Reg.UE 127/2016;

- 16 alimente pe bază de cereale prelucrate şi alimente pentru copii de vârstă mică şi

- 1 produs alimentar ,, DARINNE- Gem de căpşuni pentru diabetici cu îndulcitori ”, etichetat **necorespunzător** din punct de vedere al prevederilor Regulamentului delegat (UE) 2016/128, de completare a Regulamentului (UE) 609/2013, în ceea ce priveşte cerinţele specifice privind compoziţia şi informarea, aplicabile alimentelor destinate unor scopuri medicale speciale.

Au fost întocmite fişe de control pentru produsele alimentare- menţiuni nutriţionale şi de sănătate care se anexează raportului narativ.

Au fost aplicate **4 sancţiuni contravenţionale**: 3 amenzi în valoare de 3.500 lei si 1 avertisment, pentru următoarele neconformităţi:

* neefectuarea controlului medical periodic al lucrătorilor, conform reglementărilor legale în vigoare privind supravegherea stării de sănătate, a fost aplicată amendă contravențională şefului de unitate – persoană fizică la punctul de lucru Supermarket Columbus din loc. Arad, B-dul Revoluţiei nr. 39-41, în valoare de 2000 lei, conform H.G. 857/2011, art. 52, lit. a;
* lipsa certificatului de instruire profesională privind însușirea notiunilor fundamentale de igienă, conform reglementărilor legale în vigoare, fapt pentru care s-a aplicat 1 amendă în valoare de 1000 lei, conform prevederilor HG. nr. 857, art. 5, persoanei fizice - la punctul de lucru Market Euro Pet Spam din loc. Arad, str. Iacob Mureşan, nr.20;
* lipsa certificatului de instruire profesională privind însușirea notiunilor fundamentale de igienă, conform reglementărilor legale în vigoare, fapt pentru care s-a aplicat 1 amendă în valoare de 500 lei, conform prevederilor HG. nr. 857, art. 5, persoanei fizice - la punctul de lucru Supermarket Profi 2859 din loc. Ineu, str. Horia, nr.1;
* depozitarea parţial necorespunzătoare a produselor alimentare din unitate, a fost aplicat avertisment, conform O.G. 2/2001, art. 5,7, persoanei fizice la unitatea Market Je Cris JCV, din loc. Arad, str. A. Vlaicu, nr. 210-216.

Au fost retrase de la comercializare 2,04 kg produse alimentare din sortimentul,, DARINNE- Gem de căpşuni pentru diabetici cu îndulcitori ”, etichetate necorespunzător din punct de vedere al prevederilor Regulamentului delegat (UE) 2016/128, de completare a Regulamentului (UE) 609/2013, în ceea ce priveşte cerinţele specifice privind compoziţia şi informarea, aplicabile alimentelor destinate unor scopuri medicale speciale întrucât pe etichetele produselor sunt inscripţionate următoarele menţiuni de sănătate: ,, Gem de căpşuni pentru diabetici cu îndulcitori”, aliment dietetic pentru scop medical special (pentru regimul dietetic al diabeticilor), produsul trebuie utilizat sub supraveghere medicală. Se anexează copie după factură şi fotografiile produsului alimentar.

**Alte deficienţe constatate:**

În cadrul verificărilor produselor alimentare în vederea prelevării de probe, nu s-au găsit notificate următoarele alimente destinate unor scopuri medicale speciale, aşa cum este prevăzut de Ordinul MS nr. 820/2019 pentru stabilirea procedurii de notificare pentru alimentele destinate unor scopuri medicale speciale, respectiv Reg. delegat nr.128/2016, distribuite de SC Nutricia Early Life Nutrition Romania SRL, societate cu sediul în București, str. Nicolae Cânea, nr. 140-160, sector 2:

* Milupa AR, 300 gr, pentru regimul dietetic al nou-născuţilor prematuri,
* Aptamil AR, 300 gr, pentru regimul dietetic al regurgitaţiilor, de la naştere,
* Aptamil Confort, 400 gr, pentru regimul dietetic al colicilor şi constipaţiei
* Aptamil Pepti 1, 400 gr, 0-6 luni , pentru regimul dietetic al alergiei din proteinele din lapte de vacă
* Aptamil Pepti 2, 400 gr, pentru regimul dietetic al alergiei din proteinele din lapte de vacă, de la 6 luni.

Au fost prelevate **15 probe** pentru evaluarea riscului chimic şi bacteriologic al alimentelor destinate unor grupuri specifice:

**Pentru determinarea parametrilor de Pb, Cd, Hg, Al, As:**

- o probă din formula de continuare comercializată sub formă de praf, NAN 2 OPTIPRO, 400 gr.. prelevată de la SC DROGERIE MARKT, loc. Arad, str. Aurel Vlaicu, bl. 9 A;

- o probă din alimentul preparat pe bază de cereale HIPP Fructe gustoase cu cereale integrale, 190 gr, prelevată de la SC DROGERIE MARKT, loc. Arad, str. Aurel Vlaicu, bl. 9 A;

- o probă din alimentul destinat unor scopuri medicale speciale destinate sugarilor, HIPP Anti-reflux, Ar special formula, prelevată de la SC DROGERIE MARKT, loc. Arad, str. Aurel Vlaicu.

**Pentru determinarea Staniului:**

- o probă din preparatul pe bază de cereale prelucrate pentru sugari şi copii de vârstă mică conservată, Hipp Măr- Piersică cu orez, 190 gr, prelevată de la SC Supermarket Kaufland România SCS, loc. Arad, str. Banu Mărăcine, nr. 6A;

- o probă din preparatul pentru sugari HIPP Legume fine şi orez cu carne de viţel, 220 gr, prelevată de la SC Supermarket Kaufland România SCS, loc. Arad, str. Banu Mărăcine, nr. 6A;

- o probă din alimentul destinat unor scopuri medicale speciale destinat sugarilor, SUN –LYTE Săruri pentru rehidratare, 62,5 ml, prelevată de la farmacia SC Servicii farmaceutice Luiza SRL, loc. Arad, str. A. Şaguna, nr. 13.

**Pentru determinarea melaminei** a fost prelevată o probădin preparatul Lapte praf de început pentru sugari Nestle NAN HA , 400 gr, prelevată de la SC DM Drogerie Markt SRL, loc. Arad, Calea Aurel Vlaicu, nr. 9A

**Pentru determinare nivelului de pesticide** a fost prelevată o probă din preparatul Nestle orez cu 3 fructe,250 gr, prelevată de la SC DM Drogerie Markt SRL, loc. Arad, Calea Aurel Vlaicu, nr. 9A

**Pentru determinarea nivelului de benzo(a)piren** a fost prelevată o probă din preparatul Nestle 8 cereale, 250 gr, prelevată de la SC DM Drogerie Markt SRL, loc. Arad, Calea Aurel Vlaicu, nr. 9A

**Pentru** **analiza parametrilor microbiologici Listeria monocytogenes şi Enterobacter sakayakii**:

- o probă din formula de început deshidratată Milumil lapte de început 0-6 luni, 600 gr. prelevată de la Hypermarket Real, loc. Arad, Calea Radnei, nr. 298;

- o probă din alimentul destinat unor scopuri medicale speciale destinate sugarilor, Aptamil Confort,400 gr, prelevată de la Farmacia SC Servicii Farmaceutice Luiza SRL, din loc Arad, str. Andrei Şaguna nr. 13.

**Pentru determinarea nivelului de micotoxine/ Aflatoxine**:

- o probă din formula de început deshidratată Bebelac, 250 gr. prelevată de la Hypermarket Real, loc. Arad, Calea Radnei, nr. 298, sigiliul DSP Arad- 001379;

- o probă din alimentul destinat unor scopuri medicale speciale destinate sugarilor, Aptamil pepti 2, 400 gr, prelevată de la Farmacia SC Servicii Farmaceutice Luiza SRL, din loc Arad, str. Andrei Şaguna nr. 13, sigiliul DSP Arad- 001365.

**Pentru determinarea nivelului de nitraţi** a fost prelevată o probă din alimentul destinat unor scopuri medicale speciale destinat sugarilor, Nestle somn uşor, grâu cu 5 fructe, 250 gr, prelevată de la Hypermarket Real- SC Remarkt Magazine SRL, loc. Arad, Calea Radnei, nr. 298.

**Pentru analiza parametrilor microbiologici Salmonella spp** a fost prelevată o probă de la Supermarket Remarkt Magazine Arad, Calea Radnei, nr. 298, din preparatul Nestle Orez şi roşcove fără gluten, 250 gr şi s-a primit buletinul de analiză, acesta fiind corespunzător.

Au fost primite 2 rezultate ale buletinelor de analiză pentru determinare Salmonella spp şi determinare nitraţi, care sunt corespunzătoare, restul rezultatelor care se vor primi, vor fi completate în machetele de raportare lunară.

**Lista alimentelor cu destinaţie nutriţională specială care au înscrise pe etichetă menţiuni nutriţionale şi de sănătate, pentru care au fost completate fişe de control**

1. HIPP -Fructe gustoase cu cereale integrale, 190 gr, producător: Hipp Austria, distribuitor: Maresi Foodbroker SRL, loc. Arad, str. 9 Mai, nr.3, Mediplus Exim SRL, str. Ciobanului, nr. 133, Mogoşoaia, Ilfov, România – Corespunzător, notificare nr.1161

2. HIPP - Măr, Piersică cu orez, 190 gr, producător: Hipp Austria, distribuitor: Maresi Foodbroker SRL, loc. Arad, str. 9 Mai, nr.3, Mediplus Exim SRL, str. Ciobanului, nr. 133, Mogoşoaia, Ilfov, România- Corespunzător din punct de vedere a menţiunilor nutriţionale înscrise pe etichetă, nu s-a găsit notificarea în Registrul menţiunilor nutriţionale şi de sănătate;

3. Nestle orez cu 3 fructe, 250 gr, distribuitor: Nestle România, str. George Constantinescu, nr.3, sect. 2, Bucureşti- Corespunzator, notificare nr. 78/27.05.2009;

4. Nestle 8 cereale, 250 gr, distribuitor: Nestle România, str. George Constantinescu, nr.3, sect. 2, Bucureşti- Corespunzator, notificare nr. 85/27.05.2019

5. Nestle Somn uşor, grâu cu 5 fructe, 250 gr, distribuitor: Nestle România, str. George Constantinescu, nr.3, sect. 2, Bucureşti- Corespuzator, notificare nr. 83/27.05.2009;

6. Nestle Orez şi roşcove fără gluten, 250 gr, distribuitor: Nestle România, str. George Constantinescu, nr.3, sect. 2, Bucureşti- Corespunzator din punct de vedere al menţiunilor nutriţionale şi de sănătate înscrise pe etichetă, nu s-a găsit notificarea în Registrul menţiunilor nutriţionale şi de sănătate;

7. Nestle 8 cereale cu miere, 250 g distribuitor: Nestle România, str. George Constantinescu, nr.3, sect. 2, Bucureşti- Corespunzator, notificare nr. 85/27.05.2009;

8. Nestle mic dejun cu banane şi portocale, 250 gr, distribuitor: Nestle România, str. George Constantinescu, nr.3, sect. 2, Bucureşti- Corespunzator, notificare nr. 84/27.05.2009;

9. Nestle 8 cereale cu fructe, 250 gr, distribuitor: Nestle România, str. George Constantinescu, nr.3, sect. 2, Bucureşti- Corespunzator, notificare 90/14.09.2009;

10. Nestle Grâu cu 5 fructe, 250 gr, Nestle România, str. George Constantinescu, nr.3, sect. 2, Bucureşti – Corespunzator, notificare nr. 83/27.05.2009;

11. HIPP Legume gustoase cu carne de curcan, 220 gr, producător: Hipp Austria, distribuitor: Maresi Foodbroker SRL, loc. Arad, str. 9 Mai, nr.3, Mediplus Exim SRL, str. Ciobanului, nr. 133, Mogoşoaia, Ilfov, România **–** Corespunzator, notificare 1166;

12. Lupilu- Biscuiţi din făină spelt, cu adaos de vitamina B1, aliment potrivit pentru copii de vârstă mică, peste 12 luni, producător: Georg Parlaska Keksfabric GmbH, Germania, distribuit de LIDL- Corespunzator, notificare nr. 2617/31.05.2018;

13. Lupilu - Piure din banane şi mere, cu adaos de vitamina C, aliment potrivit pentru sugari, începând cu vîrsta de 4 luni, producător Exyco Food, Spania, distribuit de LIDL- Corespunzator, notificare nr. 2457/06.02.2018;

14. Lupilu- Preparat cu mere, iaurt pasteurizat după fermentare, banană, căpşuni şi afine, cu adaos de vitamina C, potrivit pentru sugari, începând cu vârsta de 6 luni, producător Exyco Food, Spania, distribuit de LIDL- Corespunzator, notificare nr. 2456/06.02.2018;

15. Nestle NAN Optipro 4, de la 2 ani, 800 gr, Nestle Romania, str. George Constantinescu, nr.3, sect.2, Bucuresti- Corespunzator, notificare nr.101/31.01.2011;

16. Nestle NAN 3, 400.gr, Nestle Romania, str. George Constantinescu, nr.3, sect. 2, Bucuresti-Corespunzator, notificare nr.102/28.03.2011.

**18. Acțiune tematică de control pentru verificarea respectării legislației în vigoare privind normele de igienă din unitățile de învățământ universitar desfăsurată în perioada 05.10-19.10.2020.**

În cadrul acţiunii tematice de control desfăşurată în perioada 05.10-19.10.2020, au fost efectuate acţiuni de inspecţie la cele două universităţi, astfel:

1. UNIVERSITATEA AUREL VLAICU ARAD

Au fost verificate locaţiile unde își desfăşoară activitatea cele 9 facultăţi – ***Facultatea*** *de Inginerie Alimentară, Turism și Protecția Mediului,* ***Facultatea*** *de Științe Umaniste și Sociale,* ***Facultatea*** *de Științe Exacte,* ***Facultatea*** *de Științe ale Educației, Psihologie și Asistență Socială,* ***Facultatea*** *de Educație Fizică și Sport,* ***Facultatea*** *de Științe Economice,* ***Facultatea*** *de Design,* ***Facultatea*** *de Teologie,* ***Facultatea*** *de Inginerie*, Cantina studențească, Căminul studențesc C1 și Căminul studențesc C2, Sala de sport, și cele două cabinete medicale( medicină generală și cabinetul stomatologic). Activitatea didactică se desfășoară în 134 săli de curs și seminar, laboratoare.

În perioada controlului 08.10.2020- 12.10.2020 unitatea de învățământ superior funcționa după SCENARIUL 2, cursurile derulate online, seminare organizate parțial online, lucrări practice și laboratoare organizate cu prezență fizică. Nu au fost constatate deficiențe privind organizarea circuitelor în interiorul clădirilor în care se desfășoară procesul de învățământ, organizarea sălilor în care se desfășoară activități didactice, organizarea grupurilor sanitare, organizarea accesului în instituția de învățământ superior. A fost stabilit un program orar de desfășurare a activității didactice astfel încât se asigură timpul necesar efectuarii curățeniei și dezinfecției între grupe diferite de studenți, și aerisirea spațiilor. Se respectă normele de protecție la nivel individual. Se respectă măsurile igienico sanitare în sălile de desfăsurare a procesului de învățământ. Se asigură produse biocide adecvate suprafețelor ( KLINTENSIV DEZINFECTANT SUPRAFEȚE, CLOROM, STERISOL, PURELL). A fost identificat spațiu pentru izolarea studenților în caz de necesitate. A fost întocmită Procedura de sistem privind desfășurarea activităților față în față cu prevenirea și combaterea îmbolnăvirilor cu SARS- CoV-2 în spațiile UNIVERSITĂȚII AUREL VLAICU Arad, și Procedura operațională privind efectuarea curățeniei și dezinfecției spațiilor de învățământ, cămine și cantine din cadrul UNIVERSITĂȚII AUREL VLAICU Arad.

Pe perioada stării de urgență în cadrul Institului de Cercetare Dezvoltare Inovare în Stiințe Tehnice și Naturale a fost realizat dezinfectant pentru mâini, ultimul lot 7/11.05.2020, sub coordonarea farmacistului, conform rețetei OMS, pentru uz intern.

Cantina studențească- nu au fost constatate deficiențe de ordin igienico sanitar, mâncarea este servită studenților preambalată în materiale de unică folosință, la pachet, pe bază de precomandă, 90 de porții, urmând a fi servită de către aceștia în cameră.

Căminele studențești( C1 și C2)- 167 camere, cazarea se face doar a 1-2 studenți în cameră, starea de igienă era superficială în unele oficii, o parte a studenților cazați în cămin nu îsi pastrează curățenia în mod corespunzător neevacuând ritmic, conform orarului, deșeurile menajere din camere. O parte a instalațiilor sanitare din grupurile sanitare comune funcționează deficitar.

Cabinetul medical- fără deficiențe de ordin igienico sanitar, iar la cabinetul stomatologic medicul are activitatea întreruptă până în luna decembrie.

**A fost aplicat avertisment contravențional** administratorului general al universității, conform Ordonanței nr. 2/ 2001, art. 5, 7 pentru starea de igienă superficială din caminul studențesc**.**

Cu ocazia **recontrolului** din data de 28.10.2020 s- a constat că unitatea de învățământ a trecut la SCENARIUL 3, participarea tuturor studenților la activitățile didactice online. Starea de igienă din căminele studențești este corespunzătoare și au fost înlocuite instalațiile sanitare defecte. Nu se mai produce dezinfectant pentru mâini.

2. UNIVERSITATEA DE VEST VASILE GOLDIS au fost verificate locaţiile unde îşi desfasoară activitatea cele 6 facultăţi – ***Facultatea*** *de Științe Socio- Umane și Educație Fizică și Sport,* ***Facultatea*** *de Științe Juridice,* ***Facultatea*** *de Științe Economice, Informatică și Inginerie,* ***Facultatea*** *de Medicină,* ***Facultatea*** *de Medicină Dentară, și* ***Facultatea*** *de Farmacie*, Căminul studenţesc, și Cabinetul medical. Pentru asistența stomatologică a studenților a fost identificat un cabinet din cadrul Clinicii de Stomatologie unde se asigură exclusiv tratamentul acestora. Facultatea de Medicină Dentară îşi desfăşoară activitatea practică în 13 cabinete de medicale. Pentru activitatea didactică a unității de învățământ superior sunt pregătite 205 săli de cursuri, seminarii și laboratoare.

În perioada controlului 13- 14. 10. 2020 unitatea îsi desfășura activitatea conform SCENARIULUI 3 cu participarea tuturor studenților la activitățile didactice online. Au fost amenajate sălile de curs, laboratoarele, au fost organizate: circuitele în interiorul clădirilor în care se va desfășura procesul de învățământ, sălile în care se vor desfășura activitățile didactice, grupurile sanitare, și accesul în instituția de învățământ superior. A fost stabilit un program orar de desfășurare a activității didactice astfel încât se asigură timpul necesar efectuarii curățeniei și dezinfecției între grupe diferite de studenți, și aerisirea spațiilor. Se respectă măsurile igienico sanitare în sălile de desfăsurare a procesului de învățământ. Activitatea didactică se intenționează a se restrânge doar în Campusul Universitar, în celelalte locații urmând a nu se mai desfășura activitate didactică.

Căminul Studențesc- funcționează cu 54 camere, serviciul de spălătorie a lenjeriei fiind externalizat. Camerele sunt cu grupuri sanitare individuale, au fost igienizate pe perioada vacanței. Nu se asigură produse biocide adecvate de către firma de curățenie.

Activitatea de curățenie și dezinfecție este exernalizată pentru firma SC BRITEON ROMÂNIA SRL, care la data controlului 14.10.2020 nu asigura produse biocide adecvate suprafețelor, nu a intocmit corespunzător procesul verbal de realizare a operațiunilor de dezinfecție, dezinsecție, deratizare, nerespectînd timpii de acțiune a produsului și concentrația soluției de lucru. Nu a fost întocmită pocedura de lucru. Pentru deficiențele constatate a fost aplicată sancțiune contravențională conform HG nr. 857/2011, art. 58, lit. b, în valoare de 2000 lei.

Au fost depuse la DSP Arad în data de 16.10.2020 cereri de reautorizare a unității de învățământ superior pentru noua structură de funcționare, a fost întocmit Planul de măsuri pentru desfășurarea activităților didactice în anul universitar 2020/2021 în contextul pandemiei COVID -19, plan care a fost implementat la nivel instituțional, conform adresei UVVG din data de 19.10.2020.

**19. Acțiune tematică de control privind condițiile de funcționare în unitățile de dializă desfăsurată în perioada 21.09-21.10.2020.**

Au fost controlate cele 2 unități de dializă din județul Arad, o unitate publică-Stația de Hemodializă din cadrul SCJU Arad și o unitate privată: SC Avitum SRL.

1. **SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ARAD**

**STAȚIA DE HEMODIALIZĂ**- Loc. Arad, str. P-ța Mihai Viteazul, nr. 7-8

1. *Structura funcțională*

* Unitatea funcționează în baza ASF nr. 213/ 01.11.2019, Anexa VIII/04.11.2019, vizată pe anul 2019, autorizată cu plan de conformare.

*Obiectivele și termenele asumate în cadrul Program operațional pe anul 2020:*

* Reabilitare/înlocuire uși și ferestre degradate, calorifere: 31.12.2020;
* Repararea și igienizarea prin zugrăvire a întregului compartiment: 30.12.2020;
* Înlocuirea mobilierului vechi, deteriorat: 30.12.2020;
* Grupuri sanitare proprii fiecărui salon cu 4-5 paturi: 30.12.2020;
* Organizarea stației de dializă conform Ordinului MS 1718/2004 actualizat, a Ordinului MS 914/2016: 30.12.2020;
* Amenajare spații anexe corespunzătoare funcționării, în conformitate cu prevederile Ord. MS 914/2006: 30.12.2020.

*Structura organizatorică* a fost aprobată prin Dispoziția nr. 615/22.07.2019, a adresei MS nr. XI/A/34490/SP/8744/09.07.2019-Direcția Management și Structuri Sanitare;

* Numarul total de aparate în stația de hemodializă-5;
* Nu se poate face dovada ordinului de ministru cu avizul Comisiei Naționale de Nefrologie, pentru Stația de Dializă.

1. *Structură personal-Competență*

* Medici -2 pe perioadă nedeterminată, în specialitatea nefrologie;
* Asistenți medicali-10 pe perioadă nedeterminată, din care 4 au fost înscriși la cursul de specializare Nefrologie/Hemodializă și Dializă peritoneală ( adulți) prin adresa SCJU Arad nr. 20.050/07.06.2019;
* Infirmiere-3 pe perioadă nedeterminată;
* Tehnician utilaje medicale -2;
* Registrator medical-1/2 normă pe perioadă determinată;
* Nu există medic pediatru cu supraspecializare nefrologie sau competență în dializă, nu se realizează dializă pediatrică.

1. *Proceduri*

* Există protocoale clinice;
* Există Protocol de colaborare cu secția ATI II din cadrul SCJU Arad în vederea acordării îngrijirilor specifice;
* Există registru de evidență a bolnavilor dializați.

1. *Atribuțiile unității de dializă*

* În cadrul stației de dializă se tratează atât bolnavii incluși în program, cât și bolnavii aflați în tranzit;
* Există registru de evidență a bolnavilor;
* Se asigură, în canități suficiente, echipamente de protecție, materiale sanitare, necesare centrului de dializă.

1. *Tipuri de servicii ale unității de dializă, servicii minimale oferite*

* Se asigură medicația specifică dializei, investigații paraclinice, tratamente medicamentoase, altele decât procedura dializei, toate fiind consemnate în fișa bolnavului;
* Nu se asigură consultații dietetice și de nutriție, pacienții primesc hrană rece în timpul tratamentului.

1. *Ordinul MS nr. 961/2016*

* Există program și proceduri de curățare și dezinfecție, protocoale de dezinfecție validate SPIAM și conform manualelor de utilizare;
* Se asigură materiale de curățenie și dezinfecție, în cantități suficiente;
* Se utilizează produse biocide conforme cu legislația: Anios Gel, Biclosol, Anios Oxy Floor, Betadină;
* Spațiile destinate depozitării produselor și ustensilelor de curățenie sunt la distanța mare de stația de dializă, folosindu-se grupurile sanitare;
* Se asigură dezinfecția spațiilor cu risc crescut de infecții;
* Nu se află în cadrul centrului de dializa stație de sterilizare, se utilizează materiale sanitare de unică întrebuințare;
* Depozitarea materialelor sterile se face în condiții optime.

1. *Ordinul MS nr. 1226/2012:*

* Se realizează colectarea separată a deșeurilor infecțioase;
* Se asigură recipienți conformi, în cantități suficiente, etichetați corespunzător;
* Se asigură evidențe corespunzătoare privind gestionarea deșeurilor infecțioase;
* Pentru eliminarea deșeurilor periculoase, spitalul, are încheiat contract de prestări servicii cu SC Stericycle Romania SRL.

1. *Ordinul 1101/2016:*

* Există plan propriu de gestionare a deșeurilor medicale, gestionat de DSP;
* Există instrucțiuni privind înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile nosocomiale, sunt rapoarte periodice ale SPIAM către comitetul director, înregistrate temporar, rapoarte privind infecțiile nosocomiale redactate și înaintate DSP;
* În cadrul SCJU Arad există compartiment SPIAM;
* Se respectă programul de depistare activă a infecțiilor nosocomiale prin recoltarea de probe, periodic, conform programării SPIAM.

1. *Ordinul Ministrului Sănățății nr. 555/2020*

* Unitatea este desemnată centru pentru pacienţii COVID-19, în tura suplimentară, cu dezinfecţia ulterioară a întregii clinici;
* La nivelul județului este constituită o echipă de coordonare a programului de dializă cronică cu un reprezentant desemnat de către Direcția de Sănătate Publică;
* Se respectă, transportul bolnavilor cu ambulanţa, sau cu alte mijloace de transport dedicate, în cazul pacienţilor pozitivi asimptomatici, cât şi al contacţilor izolaţi la domiciliu;
* Se respectă condiţii de maximă siguranţă pentru pacienţi şi şofer, cu dezinfecția mașinilor după fiecare transport;
* Se respectă Metodologia de prioritizare a testării, pentru COVID-19, a personalului medical şi a pacienţilor dializaţi, înainte de transferul necesar pentru eliberarea unui centru dedicat,( realizată conform algoritmului de testare pentru COVID-19, internare şi externare, elaborat de Institutul Naţional de Sănătate Publică Bucureşti);
* Nu au fost detașați rezidenţi de nefrologie în anul terminal în centrele de dializă din judeţ sau din alte judeţe;
* Sunt respectate criteriile minimale de organizare şi personal pentru unităţile de izolare şi tratament.

1. *Centrul de dializă/numărtotal de pacienți dializați:* 366 pacienți.

* Valoarea serviciilor plătite de CAS este: 2.608.926,16 lei.

1. *Sancțiuni*

* Nu au fost aplicate sancțiuni.

1. **SC AVITUM SRL**

**CENTRUL DE HEMODIALIZĂ-PUNC DE LUCRU-** Arad, CaleaAurel Vlaicu, nr. 41-43/a

1. *Structura funcțională*

* Unitatea funcționează în baza ASF nr. 181/ 08.10.2019, vizată pe anul 2019;
* Structura organizatorică a fost aprobată prin adresa MS, Direcția Organizare și Politici Salariale nr. XI/A/42903/SP/12082/24.09.2019;
* Numarul total în cadrul Centrului de dializă este de 38 aparate, 38 paturi de spitalizare de zi și compartiment de dializă peritoneală;

1. *Structură personal-Competență*

* Medici -7 pe perioadă nedeterminată, în specialitatea nefrologie;
* Asistenți medicali-32 pe perioadă nedeterminată, din care 4 cu certificat de absolvire în specialitatea Nefrologie/Hemodializă și Dializă peritoneală și 5 înscriși la curs;
* Alte categorii de personal încadrate pe perioadă nedeterminată (Infirmiere-9, Tehnician utilaje medicale-2, Registrator medical-2, Brancardier-2, Îngrijitoare curățenie:1, Psiholog clinician: 1, Administrator-1;
* Nu există medic pediatru cu supraspecializare nefrologie sau competență în dializă, nu se realizează dializă pediatrică.

1. *Proceduri*

* Există protocoale clinice, Protocol de resuscitare cardio-respiratorie;
* Există registru de evidență a bolnavilor dializați.

1. *Atribuțiile unității de dializă*

* În cadrul stației de dializă se tratează atât bolnavii incluși în program, cât și bolnavii aflați în tranzit;
* Există registru de evidență a bolnavilor;
* Se asigură materiale sanitare necesare centrului de dializă.

1. *Tipuri de servicii ale unității de dializă, servicii minimale oferite*

* Se asigură medicația specifică dializei, investigații paraclinice, tratamente medicamentoase, altele decât procedura dializei, toate fiind consemnate în fișa bolnavului;
* Se asigură consultații dietetice și de nutriție, pacienții primesc hrană caldă în timpul tratamentului, pe perioada stării de alertă nu se consumă alimentele în unitatea medicală.

1. *Ordinul MS nr. 961/2016*

* Există program și proceduri de curățare și dezinfecție, protocoale de dezinfecție, validate SPIAM;
* Se asigură materiale de curățenie și dezinfecție în cantități suficiente;
* Se utilizează produse biocide conforme cu legislația: TP 1: Promanum Pure, Softa Man Softasept N Necolorat, TP 2: dispozitive medicale: Meliseptol rapid/Foam, Terralin, și substanță biocidă:Biclosol;
* Se asigură spații corespunzătoare destinate depozitării produselor și ustensilelor de curățenie;
* Se asigură dezinfecția spațiilor cu risc crescut de infecții;
* Nu se află în cadrul centrului de dializa stație de sterilizare, se utilizează materiale sanitare de unică întrebuințare;
* Depozitarea materialelor sterile se face în condiții optime.

1. *Ordinul MS nr. 1226/2012*

* Se realizează colectarea separată a deșeurilor infecțioase;
* Se asigură recipienți conformi, în cantități suficiente, etichetați corespunzător;
* Se asigură evidențe corespunzătoare privind gestionarea deșeurilor infecțioase;
* Pentru eliminarea deșeurilor periculoase spitalul are încheiat contract de prestări servicii cu SC Demeco SRL.

1. *Ordinul 1101/2016 :*

* Există plan propriu de gestionare a deșeurilor medicale, gestionat de DSP; instrucțiuni privind înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile nosocomiale, rapoarte periodice ale SPIAM, înregistrate temporar, raport privind infecțiile nosocomiale redactat și înaintat DSP;
* Există contract colaborare medic SPIAM;
* Se respectă programul de depistare activă a infecțiilor nosocomiale prin recoltarea de probe de autocontrol, periodic, conform programării SPIAM.

*9. Ordinul Ministrului Sănățății nr. 555/2020*

* Unitatea este desemnată centru pentru pacienţii COVID-19, dializaţi în tură suplimentară, cu dezinfecţia ulterioară a întregii clinici;
* Se respectă, transportul bolnavilor cu ambulanţa, sau cu alte mijloace de transport dedicate, în cazul pacienţilor pozitivi asimptomatici, cât şi al contacţilor izolaţi la domiciliu;
* Se respectă condiţii de maximă siguranţă pentru pacienţi şi şofer, cu dezinfecția mașinilor după fiecare transport;
* Se respectă Metodologia de prioritizare a testării, pentru COVID-19, a personalului medical şi a pacienţilor dializaţi, înainte de transferul necesar pentru eliberarea unui centru dedicat,( realizată conform algoritmului de testare pentru COVID-19, internare şi externare, elaborat de Institutul Naţional de Sănătate Publică Bucureşti);
* Nu au fost detașați rezidenţi de nefrologie în anul terminal în centrele de dializă din judeţ sau din alte judeţe, inclusiv între centre universitare;
* Sunt respectate criteriile minimale de organizare şi personal pentru unităţile de izolare şi tratament.

1. *Centrul de dializă/număr de pacienți:* 200 pacienți, 3 pacienți dializă peritoneală

* Valoarea serviciilor plătite de CAS este: 14.922.432 lei

1. *Sancțiuni*

Nu au fost aplicate sancțiuni.

**20. Acțiune tematică de control încrucișat în unități sanitare cu paturi (spitale județene și institute publice), pentru verificarea respectării asigurării asistenței medicale acordate pacienților în contextul epidemiei COVID-19 desfăsurată în perioada 20.10-23.10.2020.**

**A fost efectuată acțiunea tematică de control, în perioada 20.10.2020- 23.10.2020, la Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, județul Bihor, în baza Ordinului nr. 1754/14.10.2020 privind aprobarea desfășurării acțiunii tematice de control încrucișat în unități sanitare cu paturi (spitale județene și institute publice), pentru verificarea respectării asigurării asistenței medicale acordate pacienților în contextul epidemiei COVID-19 și a adresei MS nr. 489/15.10.2020.**

Au fost aplicate 4 sancțiuni contravenționale, din care 3 avertismente, conform prevederilor Ordonanței 2/2001, art. 5,7 și 1 amendă, conform prevederilor HG nr. 857/2011, art. 41, litera e, în cuantum de 1000 lei.

În cadrul controlului au fost efectuate acțiuni de inspecție sanitară, constatându-se următoarele:

**SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ORADEA-** Municipiul Oradea, str. Republicii, nr. 37, județ Bihor

Unitatea funcționează în baza ASF nr. 188/21.06.2019, cu Program cadru de conformare 2018-2020, cu un număr de 861 paturi, 20 paturi însoțitori, 29 paturi spitalizare de zi, în 3 locații și Aviz DSP Bihor, prin adresa nr. 6685/07.04.2020, pentru modificarea structurii organizatorice, realocarea și restructurarea temporară a unor secții cu paturi, din cadrul SCJU Oradea, având în vedere evoluția epidemiologică determinată de răspândirea noului tip de coronavirus SARS-CoV-2.

1. **Date generale**
2. *STAȚIONAR I*- loc. Oradea, str. Gheorghe Doja, nr. 65-67, cu următoarele secții clinice:

* Medicină internă II cu compartiment diabet zaharat, nutriție și boli metabolice -35paturi;
* Medicină internă I-35 paturi;
* Neurologie cu compartiment UAVCA- 30 paturi;
* Gastroenterologie- 40 paturi;
* Cardiologie cu compartiment USTAAC și compartiment cardiologie intervențională- 82 paturi;
* Chirurgie generală I cu compartiment chirurgie toracică, compartiment chirurgie vasculară, compartiment chirurgie cardiovasculară- 50 paturi;
* Chirurgie generală II- 30 paturi;
* Chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă, cu compartiment arși- 25 paturi;
* Chirurgie orală și maxilo-facială cu compartiment ORL- 30 paturi;
* Neurochirurgie 25 paturi
* Compartiment oftalmologie- 10 paturi;
* Ortopedie și traumatologie I- 33 paturi;
* Ortopedie și traumatologie II- 30 paturi;
* Urologie- 45 paturi;
* ATI- 30 paturi;
* Compartiment Nefrologie- 5 paturi;
* Stație de Hemodializă- 4 aparate;
* UPU-SMURD;
* Compartiment Cardiologie și Imagistică Medicală;
* UTS;
* Cabinet medicină dentară de urgență.

1. *Staționar II*: loc. Oradea, str. Republicii, nr. 37, cu următoarele secții clinice:

* Dermatovenerologie- 25 paturi;
* Ambulatoriul integrat.

1. Staționar III: loc. Oradea, Calea Clujului, nr. 50, cu următoarele secții clinice:

* Obstetrică-ginecologie I- 60 paturi;
* Obstetrică-ginecologie II- 40 paturi;
* Obstetrică-ginecologie III, cu Compartiment Obstetrică-Patologică- 56 paturi;
* Obstetrică-ginecologie IV, cu Compartiment Gineco-Oncologie, Tratamentul Inferttilității Cuplului- 30 paturi;
* ATI II- 20 paturi;
* Neonatologie, cu Compartiment Terapie Intensivă Neonatologie, Compartiment Prematuri- 95 paturi;
* Cameră de gardă Obsterică-Ginecologie;
* UTS.

1. **În structura unității sanitare există UPU**

* Se respectă clasificarea, organizarea și dotarea UPU;
* Se asigură spaţiu de primire/triaj al pacienţilor, birou de informare/documentare, camera de resuscitare, spaţiu pentru evaluare şi tratament imediat, spaţiu pentru evaluarea şi tratamentul urgenţelor minore care nu necesită monitorizare, spaţiu pentru ghipsare/pregătirea atelelor ghipsate, spaţii de consultaţii specific, salon de observaţie, spaţii de izolare, spaţii de depozitare, spaţii de aşteptare, spaţiu de prelucrări sanitare/deparazitare, spaţiu de decontaminare, spaţii destinate investigaţiilor paraclinice şi radiologice, spaţii administrative;
* Nu se asigură spaţiu destinat întâlnirilor colective ale personalului, precum şi instruirii personalului şi, după caz, a rezidenţilor.

*Unitatea Primire Urgență a Spitalului Clinic Județean de Urgență Oradea este în procedura de extindere corp B- Autorizație de construcție nr. 1010/06.06.2020.*

- Se asigură circuite atât în UPU cât și pe secții, în contextul epidemiei de COVID-19;

- Unitatea sanitară acordă îngrijiri medicale tuturor pacienţilor, conform prevederilor Ordinului nr. 555/2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistenţa medicală pacienţilor testaţi pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I şi în faza a II-a şi a Listei cu spitalele de suport pentru pacienţii testaţi pozitiv sau suspecţi cu virusul SARS-CoV-2;

- Nu a fost constatat refuzul asigurării acordării îngrijirilor medicale conform atribuţiilor specifice;

- Se respectă internarea în spital, pentru oricare simptomatologie, sau procedură/intervenţie medico-chirurgicală, fără prezentarea de către pacient a unui buletin cu rezultatul unui test pentru SARS-CoV-2;

- Se efectuează evaluarea clinică şi paraclinică a tuturor pacienţilor, în contextul pandemiei cu SARS-CoV-2, în condiţii de precauţii pentru boli cu transmitere aeriană, prin secreţii respiratorii;

- Sunt efectuate teste RT-PCR pentru infecția cu SARS-CoV-2, pentru toți pacienții la internarea în unitatea sanitară, precum și pentru personalul medical, săptămânal, sau la revenirea din concediul de odihnă;

- Se efectuează triajul epidemiologic al tuturor persoanelor, la prezentarea în unitatea sanitară;

- Se asigură izolarea pacienților ( cazurilor suspecte) în zonă tampon, în fiecare secție, până la existența unui buletin cu rezultatul unui test pentru SARS-CoV-2.

- Este implementat planul de măsuri conform Ordinului nr. 828/2020 privind măsurile de organizare şi desfăşurare a activităţii la nivelul cabinetelor stomatologice, la nivelul unităţilor sanitare non-COVID şi al ambulatoriilor de specialitate pe perioada stării de alertă;

- Se asigură echipamente de protecție, produse biocide, pentru toate tipurile de suprafețe, în cantități suficiente;

- Anchetele epidemiologice se efectuează de către SPIAAM, la apariția unui caz de infecție cu SARS-C0V2, în rândul angajaților și a pacienților și sunt transmise Direcției de Sănătate Publică Oradea;

- Numarul intervențiilor chirurgicale efectuat pe fiecare specialitate, pe fiecare bloc operator:

**1. Bloc operator –Staționar I: Total: 1139 intervenții**

- Sala 1 Pediatrie-35 intervenții

- Sala 1 Chirurgie plastică-86 intervenții

- Sala 2- Chirurgie generală- 45 intervenții

- Sala 3 Oftalmologie- 41 intervenții

- Sala 4 Neurochirurgie-52 intervenții

- Sala 5 Chirurgie generală-60 intervenții

- Sala 6 Chirurgie bucomaxilofacială-41 intervenții

- Sala 6 ORL-66 intervenții

- Sala 7 Ortopedie-88 intervenții

- Sala 8 Ortopedie-99 intervenții

- Sala 9 Urgențe Suport COVID- 21 intervenții

- Sala 10- Urgențe Suport COVID- 107 intervenții

- Sala 11- Chirurgie cardiovasculară -72 intervenții

*Bloc operator Urologie- 199 intervenții, din care:*

- Sala Ureteroscopie- 57 intervenții

- Sala Endo joasă-71 intervenții

- Sala aseptică-44 intervenții

- NLP -24 intervenții

- Sală Urgențe -3 intervenții

*Laborator de Angiografie, Cateterism Cardiac și Cardiologie Intervențională:*

* Sala 1- 36 urgențe suspecți COVID
* Sala 2 – 91 intervenții

**2. Staționar II – Total: 44**

- Sala mici intervenții chirurgicale Dermatovenerologie-44

**3. Staționar III – Total: 331 intervenții, din care:**

*Bloc operator cezariene:*

* Sala aseptică – 158 intervenții
* Sala septică – 81 intervenții

*Bloc operator : Total: 92*

* Sala 1 – 58 intervenții
* Sala 2-8 intervenții
* Sala 3-26 intervenții

*Sala de mici intervenții în Ambulatoriul de Specialitate: 122 intervenții*

- Există registru pentru planificarea pacienților cronici pentru intervenți chirurgicale, la secția cardiologie nu se respectă în totalitate, în secția chirurgie, unii dintre pacienți nu revin pentru internare;

- Există acord interclinic între unitatea sanitară și un spital care asigură asistenţa medicală a pacienţilor pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I şi în faza a II-a, Spitalul Clinic Municipal Oradea.

**III. Structura funcţională**

* Starea igienico-sanitară este corespunzătoare;
* Microclimat corespunzător;
* Se respectă normele de amplasare a paturilor pe secții, cu excepția secției obstetrică-ginecologie IV-Staționar III;
* Se respectă normele privind numărul grupurilor sanitare, în unele grupuri sanitare ușile la cabinele de duș sunt defecte;
* Se asigură circuite funcţionale separate, cu excepția secțiilor Neurologie unde cabinetul destinat explorărilor funcționale este utilizat și pentru depozit material sanitare și secția ATI etaj IV, unde primele 2 saloane deserveau secția chirurgie vasculară, separate printr-un paravan de material plastic, iar separarea între pacienții suspecți COVID-19 și pacienții cu buletin de analize SARS-CoV-2 pozitiv, în secția ATI, era printr-o folie de plastic deteriorată;
* Cabinetele medicale, sălile de tratamente erau prevăzute cu canapele din material textil;
* Casa scărilor, de la fiecare etaj, zona lifturilor au pereții deteriorați pe anumite porțiuni, pavimentul este degradat pe alocuri;
* Tarchetul este deteriorat pe holuri, necesitând înlocuire;
* Au fost identificate, în unele secții, obiecte de inventar degradate, pregătite pentru casare;
* Se asigură personal medical de specialitate pe toate secțiile;
* **Serviciul de spălătorie** este externalizat, la unele secții nu se asigură lenjerie 3 schimburi/pat, spațiile de depozitare a lenjeriei fiind aglomerate, deschise;
* La secția Dermatovenerologie, Staționar III a fost identificată lenjerie ruptă;
* În grupul sanitar din cadrul secției Neurochirurgie- Staționar I, este amplasată o mașină de spălat rufe care se utilizează pentru spălarea și uscarea echipamentului de protecție pentru personalul medico-sanitar.
* În **Ambulatoriul de specialitate-** Staționar II**,** nu se respectaunormele dedistanțare fizică între pacienți, nu se poate preciza, la toate cabinetele medicale, modul de efectuare a curățeniei și dezinfecției suprafețelor, între consulturi;
* **Cabinetul de chirurgie și ortopedie pediatrică** din cadrul Ambulatoriului integrat, este într-un spațiu subdimensionat, ( acesta fiind relocat din structura Spitalului Clinic Municipal) la momentul controlului nu se poate face dovada avizului DSP Bihor privind mutarea acestuia;
* În **Ambulatoriul de specialitate-** Staționar III nu se poate preciza, modul de efectuare a curățeniei și dezinfecției suprafețelor între consulturi, a fost identificat instrumentar degradat, uzat, nu se respectă timpul de acțiune a produsului biocid utilizat la dezinfecția instrumentarului (instrumentele sunt imersionate în soluții timp de 24h) ;
* **Secția Obstetrică-Ginecologie IV**- Staționar III, asigură asistența medicală a pacienților cu buletin de analize pozitiv pentru virusul SARS-CoV-2; nu se respectă normele de amplasare a paturilor, nu se respectă normele privind numărul grupurilor sanitare, tâmplăria este degradată, clădirea este retrocedată și urmează a fi relocată în noua construcție;
* La **Blocul alimentar** nu se păstrează, la momentul controlului, probe alimentare, 48 h, din fiecare fel de mâncare servit; pereții sunt degradați, cu faianța căzută, instalații de abur și apă defecte;
* Nu se asigură tacâmuri, în toate secțiile, pentru pacienții internați.
* **Farmacia** este aglomerată,sunt depozitate materiale necesare pacienților cuprinși în programele de sănătate, precum și soluții sterile, atât pe holul farmaciei, cât și pe holurile exterioare.
* *Unitatea medicală are Acord contractual nr. 269359/28.05.2020, pentru ”Execuția lucrărilor pentru proiectul Creșterea performanței energetice a Spitalului Clinic Județean de Urgență Oradea”, totodată realocarea secțiilor Stației Centrale de Sterilizare, a Farmaciei și Laboratorului de Analize Medicale.*
* **Laboratorul de Analize medicale**

- În baza prevederilor Ordinului nr. 765/06.05.2020 privind Normele tehnice de realizare a Programelor Naționale de Sănătate publică pentru anii 2017-2018, Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, realizează testarea RT-PCT pentru stabilirea diagnosticului de sindrom respirator acut sever determinat de noul coronavirus.

- La nivelul unității medicale, există 3 aparate RT-PCR, care asigură prelucrarea probelor.

1. **Sterilizarea centralizată**

* Există circuite funcţionale separate pentru primirea şi eliberarea instrumentelor şi materialelor sanitare;
* Verificarea tehnică a aparaturii este corespunzătoare;
* Se respectă etapele sterilizării, curățarea instrumentarului se face în mașini de spălat, la temperatura de 90° C-5 minute, una fiind setată la temperatura de 90° C- doar 1 minut;
* Există protocol afişat;
* Se asigură spaţii corespunzătoare pentru depozitarea materialelelor sanitare;
* Se asigură spaţii corespunzătoare pentru materialele de curăţenie şi dezinfecţie.

**V. Ordinul MS nr. 1091/2006**

- Se respectă de către personalul medical, protocolul de transfer interclinic al pacientului critic.

**VI. Ordinul MS nr. 961/2016**

* Există program și proceduri de curăţare şi dezinfecţie, la verificarea prin sondaj au fost identificate necorelări între protocoalele operatorii, ora și sala de intervenții, precum și înregistrarea curățeniei și dezinfecției;
* Sunt asigurate materialele de curăţenie şi dezinfecţie în cantităţi suficiente;
* Se utilizează produse biocide conforme cu legislaţia, în cantități suficiente;
* Substanțele dezinfectante utilizate sunt: Hexid, Maxil Sept, Sekusept Activ, Incidin Activ, Gigazyme, Lozopren Plus, Surfanios Premium, Incidin Pro, Clorom, Servețele Anios Qiuck, Șervețele Incidin Oxywipe S, Oxidice Air B, cu acte de plasare pe piață;
* Există spaţii special destinate depozitării produselor şi ustensilelor folosite în procesul de efectuare a curăţeniei;
* Se face depozitarea în condiţii optime a materialelor sterilizate;
* Există evidenţe privind sterilizarea și asigurarea sterilității, dar nu toate registrele pentru dezinfecția de nivel înalt respectă prevederile Ordinului nr. 961/2016.
* Nu se monitorizează și înregistrează, în unele secții, numărul de ore de utilizare a lămpilor UV;
* Se utilizează alcoolul sanitar pentru dezinfecția tegumentului înaintea tratamentului injectabil.

**VII.** Igiena personaluluieste corespunzătoare;

* Nu au fost finalizate controalele medicale periodice, pentru personalul medico-sanitar.

**VIII. Secția de Prevenire și Limitare a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale în unitățile sanitare**

* La nivelul unității există Plan de Supraveghere și Control al IAAM, Plan de autocontrol, Plan al zonelor de risc;
* Se respectă Planul anual de Supraveghere și Control al IAAM;
* *Numărul total de infecții asociate asistenței medicale declarate la nivelul unității medicale: 63*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** | **VI** | **VII** | **VIII** | **IX** |
| CHIRURGIE I | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ATI | 9 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 2 | 7 |  |
| OG I | 2 | 1 | 1 |  | 2 |  | 2 |  | 1 |
| OG II | 1 | 1 |  | 1 | 1 |  | 1 |  |  |
| NEUROLOGIE |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| UROLOGIE |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| OG II |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| OG I |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| CHIRURGIE TORACICĂ |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |
| NEUROCHIRURGIE |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 | 1 |
| CHIRURGIE |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |
| ORTOPEDIE I |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| USTAAC |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| DERMATOVENEROLOGIE |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |

* *Numărul total de probe de autocontrol: 1384*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** | **VI** | **VII** | **VIII** | **IX** |
| INTERNE II |  | 10 |  | 10 | 5 |  | 12 |  |  |
| NEUROLOGIE |  | 11 | 5 |  | 16 | 6 | 11 | 10 | 10 |
| CHIRURGIE PLASTICĂ |  | 10 |  |  | 12 | 1 | 12 | 10 |  |
| INTERNE I |  | 10 |  |  | 7 |  |  | 10 |  |
| UPU |  | 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| NEUROCHIRURGIE |  |  |  |  | 12 | 6 | 10 | 7 |  |
| CHIRURGIE CMF |  |  |  | 10 | 1 | 3 |  |  | 11 |
| ORL |  |  |  |  | 12 | 4 |  |  | 10 |
| OFTALMOLOGIE |  |  |  |  | 9 | 5 | 10 | 6 |  |
| ORTOPEDIE I |  |  | 10 | 5 | 1 | 7 |  | 7 | 5 |
| ORTOPEDIE II |  |  | 10 | 5 |  | 8 |  | 2 | 5 |
| CHIRURGIE I |  |  |  | 10 | 1 | 19 | 1 | 12 |  |
| CHIRURGIE II | 10 |  |  |  |  | 16 | 1 | 10 |  |
| ATI | 30 |  | 15 |  | 10 | 13 | 113 | 20 | 10 |
| BLOC OPERATOR CHIRURGIE |  | 30 | 17 |  | 37 | 78 | 43 | 28 | 40 |
| CARDIOLOGIE |  |  |  |  |  | 13 |  | 14 | 15 |
| USTACC |  |  | 5 | 50 |  | 12 | 12 |  |  |
| GASTROENTEROLOGIE |  |  |  |  |  |  | 7 |  | 10 |
| DERMATOVENEROLOGIE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| UROLOGIE |  |  |  |  |  | 13 | 11 |  | 10 |
| BLOC OPERATOR UROLOGIE |  |  | 21 |  | 21 |  | 22 |  | 22 |
| ANGIOGRAF |  |  | 8 |  |  |  | 1 | 12 |  |
| RADIOLOGIE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LABORATOR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| STERILIZARE |  |  | 10 |  | 11 | 10 | 14 | 12 |  |
| DIALIZĂ |  |  | 5 |  |  | 1 | 12 |  |  |
| ENDOSCOPIE ETAJ 1 |  |  | 10 |  |  |  | 13 |  |  |
| BLOC ALIMENTAR |  | 10 |  |  | 14 | 10 | 21 |  | 10 |
| ENDOSCOPIE ETAJ 7 |  |  | 9 |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | 40 | 91 | 125 | 90 | 169 | 225 | 326 | 160 | 158 |

* La nivelul unității medicale este implementat Registrul electronic unic de monitorizare al IAAM.

**PRESCRIPȚII ȘI RECOMANDĂRI**

1. Respectarea prevederilor Ordinului nr. 961/2016- utilizarea produselor biocide conform actelor de plasare pe piață, corelația între protocoalele operatorii, ora și sala de intervenție și efectuarea operațiunilor de curățenie și dezinfecție. Termen: Imediat și permanent
2. Asigurarea circuitelor funcționale pentru secția ATI-etaj IV și pentru secția chirurgie cardiovasculară. Termen:26.10.2020
3. Asigurarea lenjeriei de pat, în număr suficient, 3 seturi/pat, identificarea și amenajarea spațiilor de depozitare și scoaterea din uz a lenjeriei uzate. Termen: 30.10.2020
4. Monitorizarea și înregistrarea numărului de ore de utilizare a lămpilor UV. Termen: 28.10.2020
5. Respectarea prevederilor Ordinului nr. 961/2016 privind înregistrarea dezinfecției de nivel înalt. Termen: 28.10.2020
6. Respectarea prevederilor Ordinului nr. 961/2016 privind respectarea etapelor de pregătire a instrumentarului: resetarea timpului pentru mașina de spălat instrumentar: 90°-5 minute. Termen: 30.10.2020
7. Casarea obiectelor de inventar degradate. Termen: 27.11.2020
8. Repararea pereților degradați, înlocuirea ușilor defecte de la cabinele de duș, înlocuirea tarchetului deteriotar. Termen: Finalizarea proiectului Creșterea performanței energetice a Spitalului Clinic Județean de Urgență Oradea
9. Finalizarea examenelor medicale periodice pentru personalul medico-sanitar. Termen: 27.11.2020
10. Redarea destinației de cabinet explorărifuncționale-Echo Dopler. Termen: 28.10.2020
11. Interzicerea utilizării mașinii de spălat, amplasată în baia personalului, în secția neurochirurgie. Termen: 28.10.2020
12. Asigurarea aprovizionării ritmice a farmaciei, astfel încât să fie evitată depozitarea pe holul unității. Termen: Permenant
13. Păstrarea probelor alimentare din fiecare fel de mâncare servit și asigurarea de tacâmuri pentru toți pacienții internați. Termen: Imediat și permanent
14. Repararea pereților, înlocuirea faianței sparte, repararea pavimentului, repararea instalațiilor de apă și abur defecte. Termen: 27.11.2020
15. Respectarea prevederilor Ordinului nr. 828/2020, asigurarea distanțării fizice între pacienți, înregistrarea operațiunilor de curățenie și dezinfecție după fiecare consultație. Termen: Imediat și permanent
16. Solicitarea la DSP Bihor pentru modificarea structurii ambulatoriului de specialitate, cu includerea cabinetului de chirurugie și ortopedie pediatrică și identificarea unui spațiu adecvat activității. Termen: 20.11.2020
17. Înlocuirea instrumentarului degradat din secția Obstetrică-Ginecologie. Termen: 21.11.2020

**SACȚIUNI**

1. Pentru nefinalizarea examenelor medicale periodice pentru personalul medico-sanitar a fost aplicat avertisment, medicului de medicina muncii, conform prevederilor Ordonanței nr. 2/2001, art.5,7;
2. Pentru nerespectarea normelor de distanțare între pacienți și imposibilitatea de a preciza efectuarea procedurilor de curățenie și dezinfecție după fiecare pacient, în Ambulatoriul integrat, a fost aplicat avertisment, directorului medical, conform prevederilor Ordonanței nr. 2/2001, art.5,7;
3. Pentru nerespectarea timpului de acțiunea substanțelor biocide, utilizate pentru dezinfecția instrumentarului ( 24 h imersionate în soluția de dezinfecție), a fost aplicat avertisment, asistentei șefe din Ambulatoriul de specialitate-Staționar III, conform prevederilor Ordonanței nr. 2/2001, art.5,7;
4. Pentru nerespectarea în blocul alimentar a obligației de a păstra probe alimentare, din fiecare fel de mâncare servit, timp de 48 h, în recipienți curați, acoperiți și etichetați, a fost aplicată amendă, asistentei dieteticene, conform prevederilor HG nr. 857/2011, art. 41, litera e, în cuantum de 1000 lei.

21. **Acțiune tematică de control în vederea monitorizării la fața locului, a paturilor ATI COVID și ATI non-COVID, începând cu data de 16.11.2020.**

Au fost controlate 9 secții de Anestezie și Terapie Intensivădin 6 unități sanitare de stat și private, din cadrul județului Arad.

1. **SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ARAD**
2. **Anestezie Terapie Intensivă I- NON COVID- Arad, str. Andreny Karoly, nr. 2-4:**

* Unitatea funcționează în baza ASF nr. 213/ 01.11.2019 vizată pe anul 2019, autorizată cu plan de conformare.
* Obiectivele și termenele asumate în cadrul Program operațional pe anul 2020, pentru secția ATI*:*
* Asigurare purificatoare aer cu UV în rezerve
* Igienizare integrală a secției

Termen 30.12.2020

* *Structura organizatorică* aprobată este de 27 paturi, la momentul controlului erau 24 paturi în secția ATI I
* *În dotarea unității sunt 24 aparate de ventilație mecanică.*
* Secția funcționează cu următoarele categorii de personal:
* 9 medici ATI
* 27 asistenți medicali
* 9 infirmiere
* 3 brancardieri
* 2 îngrijitoare de curățenie
* 1 statistician medical
* *Neconformitățile identificate în timpul controlului:*

**DSP:**

* Nu se asigură cameră de lucru asistente cuplat- cu stație centrală de monitorizare;
* Nu se asigură aparatură medicală - EEG presiune intracraniană, stimulator cardiac extern, pompe nutriție, aparat epurare extracorporeală, sistem de încalzire a lichidelor perfuzabile, aparat pentru realizarea hipotermiei, aparat pentru măsurarea coagulării, fibrobronhoscop, aparat EEG portabil;
* Nu se respectă distanța de la perete la pat;
* Nu există ventilație mecanică prin exhaustare;
* Neasigurarea a 12 prize/pat;
* Prize oxigen rapid insuficiente;
* Lipsă prize vacuum;
* Lipsă prize aer comprimat medicinal;
* Nu există cabinet medici cu grup sanitar;
* Nu există vestiar filtru pentru medici;
* Nu se asigură suprafața brută/pat și suprafața netă/pat.

**ISU:**

* Neefectuarea instructajului privind organizarea apărării împotriva incendiului la locul de muncă;
* Spitalul (secția ATI) funcționează fără autorizație de securitate la incendiu (există depusă la sediul ISU pentru obținerea avizului);
* Nu se asigură echiparea cu detector de fum în toate încăperile secției ATI;
* Nu se asigură senzori de aer-oxigen;
* Nu se asigură evacuarea persoanelor cu targa din saloanele secției;
* Amplasarea obiectelor care reduc gabaritul căilor de evacuare pe holul secției;
* Instalația electrică nu a fost executată de caăre o persoana juridică atestată.

1. **Anestezie Terapie Intensivă II- COVID- Arad, str. P-ța Mihai Viteazul, nr. 7-8:**

* Unitatea funcționează în baza ASF nr. 213/ 01.11.2019, vizată pe anul 2019, autorizată cu plan de conformare.
* Obiectivele și termenele asumate în cadrul Program operațional pe anul 2020, pentru secția ATI*:*
* Amenajare spații anexe corespunzătoare funcționării conform prevederilor Ord. MS 914/2006 actualizat. Termen 30.12.2020
* *Structura organizatorică* aprobată este de 15 paturi.
* *În dotarea unității sunt 15 aparate de vențilație mecanică.*
* Secția funcționează cu următoarele categorii de personal:
* 5 medici ATI
* 23 asistenți medicali
* 9 infirmiere
* 8 brancardieri
* 2 îngrijitoare de curățenie
* 1 statistician medical
* *Neconformitățile identificate în timpul controlului:*

**DSP:**

* Nu se asigură depozit pentru aparatură medicală și instrumentar;
* Nu se asigură depozit farmaceutic;
* Nu se asigură boxă de lenjerie curată;
* Nu se asigură vestiar filtru pentru personalul medical;
* Nu se asigură aparatură medicală - 2 stimulatoare cardiace externe, aparat pentru măsurarea coagulării;
* Nu se respectă suprafața brută/pat, netă/pat, distanțarea între paturi, distanța de la perete;
* Nu există ventilație mecanică prin exhaustare;
* Nu se asigură instalație de tratare a aerului cu trei trepte de filtrare Hepa.

**ISU:**

* Gabaritul usilor de la saloane nu asigură evacuarea pacienților cu patul;
* Neverificarea hidrantului interior;
* Reducerea gabaritului de acces pe holul secției pentru evacuarea pacienților;
* Neprezentarea proceselor verbale de execuție a instalațiilor electrice;
* Neverificarea instalației de paratrăznet;
* La momentul verificării în teren nu s-au putut prezenta documente din care să reiasă că nu s-au executat schimbări de destinație ale încaperilor sau modificări interioare. În acest sens este necesar a se identifica aceste aspecte și în cazul în care se constată una din cele două lucrări menționate anterior, este necesar a se solicita aviz de securitate la incendiu.

1. **Anestezie Terapie Intensivă III- COVID/ NON COVID- Arad, str. Episcopiei, nr. 5**

* Unitatea funcționează în baza ASF nr. 213/ 01.11.2019, vizată pe anul 2019, autorizată cu plan de conformare.
* Obiectivele și termenele asumate în cadrul Programului operațional pe anul 2020, pentru secția ATI*:*
* Construire corp nou de clădire - Hotărârea 93/16.03.2017 privind finanțarea prin Programul Național de construcții de interes public sau socil al Companiei Naționale de Investiții (C.N.I. ) - SA termen - 31.12.2020- pentru secția Obstetrică-Ginecologie
* Construire corp nou de clădire - Hotărârea 93/16.03.2017 privind finanțarea prin Programul Național de construcții de interes public sau socil al Companiei Naționale de Investiții (C.N.I. ) - SA termen - 31.12.2020- pentru secția Neonatologie
* *Structura organizatorică* aprobată este de 10 paturi, iar conform Avizului DSP Arad nr. 8387/12.08.2020, 2 paturi deservesc ATI COVID- Obstetrică-Ginecologie.
* *În dotarea unității este un aparat de ventilație mecanică.*
* Compartimentul ATI COVID- 2 paturi funcționează în spațiul inițial destinat Compartimentului ATI;
* Compartimentul ATI NON COVID- 8 paturi a fost relocat într-un spațiu care nu întrunește standardele minime necesare pentru funcționarea AT;
* Compartiment Terapie Intensivă- Neonatologie NON COVID- 15 paturi.
* Secția ATI COVID/NON COVID Obstetrică- Ginecologie, funcționează cu următoarele categorii de personal:
* 3 medici ATI
* 6 asistenți medicali
* 5 infirmiere
* 1 îngrijitoare de curățenie
* 1 statistician medical

Personalul medical și auxiliar este pentru cele 2 compartimente ale ATI III COVID/NON COVID Obstetrică- Ginecologie, care își desfășoară activitatea în funcție de patologie și număr de paciente.

* Secția ATI NON COVID Neonatologie, funcționează cu următoarele categorii de personal:
* 1 medic ATI
* 15 asistenți medicali
* 4 infirmiere
* 1 îngrijitoare de curățenie
* 1 statistician medical
* *Neconformitățile identificate în timpul controlului:*

**DSP:**

* Nu se asigură depozit pentru aparatură medicală și instrumentar;
* Nu se asigură depozit farmaceutic;
* Nu se asigură boxa de lenjerie curată;
* Nu se asigură vestiar filtru pentru personalul medical;

- Nu se asigură aparatură medicală - EEG presiune intracraniană, pompe de nutriție, 2 stimulatoare cardiace externe, aparat EEG portabil, 2 aparate mobile epurare extrarenală, un ecograf multifuncțional, aparat Rx mobil, fibrobronhoscop, aparat pentru realizarea hipotermiei, aparat pentru măsurarea coagulării;

- Nu se asigură 12 prize pe ambele părți ale patului;

- Nu se asigură 2 prize de oxigen/pat;

- Nu se asigură priză de vacuum;

- Nu se asigură priză de aer comprimat medical;

- Nu se asigură camera de lucru asistente cuplată cu stație centrală de monitorizare;

- Nu există ventilație mecanică prin exhaustare;

- Nu se asigură instalație de tratare a aerului cu trei trepte de filtrare Hepa.

**ISU**

- Gabaritul ușilor de la saloane nu asigură evacuarea pacienților cu patul;

- Instalația de detecție, semnalizare și avertizare incendiu nu a fost proiectată și executată de o persoana juridică atestată și pe baza unui proiect tehnic;

- Neverificarea instalației de paratrăznet;

- Corpurile de iluminat pentru evacuare nu sunt montate astfel încât să asigure evacuarea persoanelor spre exterior;

- Instalația electrică nu a fost executată pe baza unui proiect tehnic și de către o persoană juridică atestată;

- Neemiterea unei adrese de la Compania de apă din care să reiasă că se asigură funcționarea hidranților de incendiu interiori și exteriori;

- Nu se asigură senzori de oxigen în saloane;

- Neasigurarea accesului autospecialelor în curtea unității sanitare.

1. **Anestezie Terapie Intensivă IV- COVID- Arad, str. Șt. L.Roth:**

* Unitatea funcționează în baza Avizului DSP nr. 8387/12.08.2020, pe perioada pandemiei.
* *Structura organizatorică* aprobată de DSP Arad este de 12 paturi.
* *În dotarea unității sunt 12 aparate de ventilație mecanică.*
* Secția funcționează cu următoarele categorii de personal:
* 2 medici ATI
* 19 asistenți medicali
* 5 infirmiere
* 5 brancardieri
* 1 îngrijitoare de curățenie
* *Neconformitățile identificate în timpul controlului:*

**DSP:**

- Se asigură post de supraveghere directă doar pentru 5 paturi;

- Nu se asigură aparatură medicală - EEG presiune intracraniană, stimulator cardiac, pompe nutriție, aparat epurare extracorporeală, sistem de încălzire a lichidelor perfuzabile, ecograf multifuncțional, aparat pentru realizarea hipotermiei, aparat pentru măsurarea coagulării, fibrobronhoscop;

- Nu se respectă distanța de la perete la pat;

- Nu există ventilație mecanică prin exhaustare;

- Nu se asigură instalație de tratare a aerului cu trei trepte de filtrare Hepa;

- Neasigurarea a 12 prize/pat;

- Prize oxigen rapid insuficiente;

- Lipsă prize vacuum;

- Lipsă prize aer comprimat medicinal.

**ISU**

- Neasigurarea volumului necesar de apă pentru stingerea incendiilor (nivel scăzut);

- Neverificarea hidrantului interior;

- Neverificarea instalației de paratrăznet;

- Neverificarea instalației de detecție incendiu;

- Neefectuarea instructajului privind organizarea apărarii împotriva incendiului la locul de muncă.

**II. SPITAL ORĂȘENESC INEU- Spital COVID- Loc. Ineu, Str. Republicii, nr. 2**

* Unitatea funcționează în baza ASF nr. 173/ 23.09.2020.
* *Structura organizatorică* aprobată este de 15 paturi
* *În dotarea unității sunt 2 aparate de ventilație mecanică.*
* Secția funcționează cu următoarele categorii de personal:
* 2 medici ATI
* 6 asistenți medicali
* 2 infirmiere
* 2 brancardieri
* *Neconformitățile identificate în timpul controlului:*

**DSP:**

* Nu se asigură aparatură medicală - EEG presiune intracraniană, 2 stimulatoare cardiace externe, pompe nutriție, aparat epurare extracorporeală, aparat pentru realizarea hipotermiei, aparat pentru măsurarea coagulării, aparat ECG portabil, aparat Rx mobil, fibrobronhoscop, aparat de monitorizare hemodinamică complexă, sistem de ventilație dificilă, ecograf multifuncțional;
* Nu există ventilație mecanică prin exhaustare;
* Neasigurarea a 12 prize/pat;
* Nu se asigură instalație de tratare a aerului cu 3 trepte de filtrare HEPA.

**ISU:**

* Nu se asigură verificarea instalației de evacuare fum;
* Nu se asigură gabaritul ușii pentru evacuarea în culuarul de acces;
* Neasigurarea celei de a doua sursă de energie pentru instalațiile de stingere incendii ( hidranți interiori, drencere și sistem de desfumare);
* Nu se asigură verificarea dispozitivelor de alarmare, vanele de acționare pricipale din instalație, grup pompare incendiu, funcționarea instalațiilor de pompare aferente instalației de incendiu, iluminatul de securitate în caz de incendiu;
* Echipamente de control și semnalizare prezintă stare de defect;
* Nu se poate identifica un hidrant exterior;
* Nu se asigură echiparea rezervorului de incendiu cu indicatori de nivel;
* Un hidrant exterior este defect;
* Neefectuarea instructajului privind organizarea apărării împotriva incendiului la locul de muncă;
* Nu se asigură senzori de aer ( oxigen) în saloane.

**III. GENESYS MEDICAL CLINIC- Spital COVID, Arad, str. Cornel Radu, nr. 3**

* Unitatea funcționează în baza adresei DSP Arad nr. 13090/16.11.2020, aviz favorabil din punct de vedere epidemiologic pentru funcționarea ca și unitate suport COVID.
* *Structura organizatorică* aprobată este de 4 paturi ATI.
* *În dotarea unității sunt 4 aparate de ventilație mecanică*.
* Secția funcționează cu următoarele categorii de personal:
* 4 medici ATI
* 8 asistenți medicali
* 8 infirmiere
* *Neconformitățile identificate în timpul controlului:*

**DSP:**

* Nu se asigură aparatură medicală - aparat pentru realizarea hipotermiei, aparat pentru măsurarea coagulării, aparat Rx mobil, fibrobronhoscop, aparat de monitorizare hemodinamică complexă, sistem de încălzire a lichidelor perfuzabile, ecograf multifuncțional, EEG presiune intracraniana, pompe nutritive;
* Nu se asigură Stație centrală de monitorizare;
* Nu există ventilație mecanică prin exhaustare;
* Nu se asgură instalație de tratare a aerului cu 3 trepte de filtrare HEPA.

**ISU:**

* Nu se asigură funcționarea pompelor de incendiu pentru hidranții exterior;
* Neidentificarea rezervei de apă exterioare;
* Nu s-a putut prezenta documentația care a stat la baza emiterii autorizației de incendiu;
* Nu se asigură senzori de aer ( oxigen) în saloane.

**IV. CLINICA DERYY SRL- NON COVID- SPITALIZARE DE ZI, Loc. Arad, C. Victoriei, nr 30**

* *Structura funcțională*
* Unitatea funcționează în baza ASF nr. 101/25.06.2018, fără Plan de conformare
* *Structura organizatorică* aprobată este de 1 pat ATI- spitalizare de zi.
* *Nu se asigură pe compartimentul ATI aparat pentru ventilarea mecanică.*
* Secția funcționează cu următoarele categorii de personal:
* 1 medic ATI
* 1 asistent medical
* 1 îngrijitoare de curățenie
* *Neconformitățile identificate în timpul controlului:*

**DSP:**

* Neasigurarea a 12 prize/pat.

**ISU:**

* Neactualizarea dispozițiilor scrise prin care conducătorul instituției a stabilit responsabilitățile privind apărarea împotriva incendiilor;
* Căile de acces/evacuare ( uși și holuri) nu asigură evacuarea persoanelor cu targa;
* Funcționarea fără autorizație de incendiu;
* Nu se asigură senzori de aer ( oxigen) în salon.

**V. INFOMEDICA – NON COVID, Arad, str. C. Aurel Vlaicu- spitalizare continuă**

* *Structura funcțională*
* Unitatea funcționează în baza ASF nr. 82/30.06.2020, fără Plan de conformare
* *Structura organizatorică* aprobată este de3 paturi ATI- spitalizare continuă.
* *Nu se asigură pe compartimentul ATI aparat pentru ventilarea mecanică*.
* Secția funcționează cu următoarele categorii de personal:
* 3 medici ATI
* 2 asistenți medicali
* 1 infirmieră

Personalul medical ( medici, asistenți medicali) sunt cu contract colaborare, nu angajații unității, deservind unitatea doar la solicitare.

* *Neconformitățile identificate în timpul controlului:*

**DSP:**

* Neasigurarea a 12 prize/pat;
* Nu se asigură ventilator, sistem de intubație dificilă.

**ISU:**

* Neactualizarea dispozițiilor scrise prin care conducătorul instituției a stabilit responsabilitățile privind apărarea împotriva incendiilor;
* Nu sunt întocmite dispoziții scrise prin care conducătorul instituției a stabilit responsabilitățile și organizarea pentru apărarea împotriva incendiilor în unitate;
* Nu s-au putut prezenta avizul de securitate la incendiu, proiecte tehnice pentru instalațiile de detectarea incendiu și stingere incendiu, procese verbale cu privire la executare instalației sistemului pentru pereții interiori;
* Nu sunt întocmite registrele instalațiilor de detectare/ semnalizare/stingere a incendiilor și nu există copii după atestatele firmelor care au efectuat/efectuează proiectarea, verificarea, întreținerea, repararea acestora;
* Nu se asigură verificarea și întreținerea următoatelor instalații tehnice: detecție incendiu, hidranți interiori, rezervă de apă și grup de pompare;
* Funcționarea fără autorizație de securitate la incendiu;
* Nu se asigură senzori de aer ( oxigen) în salon.

**VI. MEDICAL BUSINESS MANAGEMENT SRL- NON COVID, Loc. Arad, str. Tudor Vladimirescu, nr. 25-27**

* *Structura funcțională*
* Unitatea funcționează în baza ASF nr. 63/04.04.2019, fără Plan de conformare
* *Structura organizatorică* aprobată este de1 pat ATI- spitalizare continuă.
* Nu se asigură pe compartimentul ATI aparat pentru ventilarea mecanică.
* Compartimentul funcționează cu următoarele categorii de personal:
* 1 medic ATI, cu contract de colaborare.
* *Neconformitățile identificate în timpul controlului:*

**DSP:**

* Neasigurarea a 12 prize/pat;
* Neasigurarea pat TI;
* Nu se asigură monitorizare cardiovasculară cu alarme, pulsoximetrie periferică, monitorizare respiratorie, sistem de intubație dificilă, stimulatoare cardiace externe, sistem de încălzire a lichidelor perfuzabile, monitor de transport, aparat pentru realizarea hipotermiei, aparat pentru monitorizarea coagulării \*

\* Până la momentul controlului nu au fost internați pacienți în compartimentul TI, există proiect pentru construcția unui alt spațiu cu destinație unitate sanitară.

**ISU:**

* Nu se asigură rezervor de apă pentru incendiu;
* Nu se asigură echiparea cu detectoare, alarme și semnalizare de incendiu;
* Nu s-a putut identifica volumul clădirii, astfel încât să se constate dacă este necesară echiparea cu hidranți interiori;
* Funcționarea fără autorizație de securitate la incendiu;
* Nu se asigură senzori de aer ( oxigen) în salon.

**22. Acțiune tematică de control pentru verificarea etichetei, dosarelor și a notificărilor produselor cosmetice desfăsurată în perioada 16.11-27.11.2020.**

În cadrul acţiunii tematice desfăşurate în judeţul Arad în perioada 16.11-27.11.2020, au fost verificate 7 unități de desfacere produse cosmetice, 2 saloane de înfrumusețare și 1 distribuitor de produse cosmetice.

A fost verificată etichetarea și notificarea a 43 produse cosmetice, s-au constatat neconformități referitoare la nenotificarea a 2 produse cosmetice:

Produse cosmetice nenotificate pe portalul CPNP, conform prevederilor Regulamentului (CE) 1223, art 13, de distribuitori care au tradus etichetele în limba română:

1. Gel contur pentru ochi DEPIWHITE, producător SC Laboratoire Dermatologique ACM, Franța, distribuitor SC A&D Pharma Marketing and Sales Services SRL, str. Ciobanului, nr. 133, Mogoșoaia, Ilfov, CPNP 1071518

2. Cremă pentru față MELASCREEN Ducray, producător SC Laboratoire Dermatologique Ducray, Franța, distribuitor SC A&D Pharma Marketing and Sales Services SRL, CPNP 1126009

În judeţul Arad există o unitate producătoare de produse cosmetice - GEL IGIENIZANT, dar care are sistată activitatea din proprie inițiativă din luna august, motiv pentru care nu a fost verificat dosarul tehnic şi nu s-a completat macheta de raportare.

Au fost prelevate 7 probe de produse cosmetice şi trimise pentru analiză, conform indicaţiilor din Metodologia privind Supravegherea produselor cosmetice în relaţie cu sănătatea umană (2020), 3 probe nu au putut fi prelevate întrucât nu au fost găsite produse cu ingredientele specificate în indicațiile din metodologie (conținut de hidrochinonă, acid kojic și arbutin în cremele pentru albirea pielii).

**2. COMPARTIMENTUL DE CONTROL ÎN ASISTENŢĂ MEDICALĂ PRIMARĂ**

**a. Monitorizarea activităţii centrelor de permanenţă:**

* monitorizarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă desfășurate în cadrul celor 18 centre de permanenţă din judeţul Arad (10 în mediul urban și 8 în mediul rural), în baza indicatorilor de activitate raportați lunar de centrele de permanență și a controalelor efectuate,
* verificarea documentaţiei depuse în vederea cooptării/retragerii din echipa medicală a centrelor de permanență a medicilor și asistenților medicali și elaborarea răspunsurilor către coordonatorii centrelor de permanență,
* verificarea garzilor dublate și a efectuarii gărzilor cu continuitate mai mare de 24 ore
* monitorizarea programului de lucru din cadrul centrelor de permanenţă din judeţul Arad, în baza programării lunare a medicilor care participă la asigurarea continuității asistenței medicale primare, transmis la DSP spre avizare,
* elaborarea trimestrială/semestrială a raportului privind activitatea centrelor de permanenţă și transmiterea acestuia către Ministerul Sănătăţii – Direcţia Generală Asistenţă Medicală şi Sănătate Publică,

**b. Activități întreprinse pentru combaterea pandemiei COVID 19:**

* raportarea zilnică la MS-DGAMSP a situației privind cazurile internate confirmate cu infecție COVID19 (nume, prenume, vârstă, localitate de domiciliu) și evoluția stării clinice a acestora
* raportarea zilnică la Centrul Județean de Conducere și Coordonare a Intervenției Arad a situației privind date referitoare la:

- numărul pacienților cu suspiciune/confirmați COVID 19 internați și

- numărul locurilor disponibile în spital pentru internarea pacienților COVID 19

- raportarea săptămânală la MS- Cabinet Secretar de Stat a situației referitoare la toate unitățile publice și private care au în dotare RT-PCR

- întocmirea adresei și diseminarea acesteia către unitățile sanitare cu paturi/SAJ ARAD/CMI referitoare la definiția de caz COVID 19 și lista zonelor cu transmitere comunitară extinsă

- informarea cabinetelor de medicină de familie și a CAS Arad cu privire la procedura pentru eliberarea concediilor medicale în caz de carantină și a instrucțiunilor pentru eliberarea concediilor medicale în caz de carantină

- centralizarea și transmiterea la MS-ISS a situației stocurilor de produse biocide și substanțe dezinfectante de la nivelul unităților sanitare cu paturi din județul Arad

- elaborarea situației centralizatoare referitoare la stocurile de materiale necesare recoltării probelor în vederea testării infecției cu coronavirus

- transmiterea către ISJ Arad a procedurii de urmat de către unitățile de învățământ în cazul confirmării unui elev cu coronavirus

- informarea unităților sanitare cu secții ATI și secții de boli infecțioase referitor la unele măsuri în contextul posibiității extinderii epidemiei cu noul coronavirus și transmiterea centralizată la MS-DGAMSP a situației privind numărul de paturi conectate la rețeaua de oxygen medicinal/aer comprimat cât și cel al ventilatoarelor disponibile

- informarea unităților sanitare cu paturi din județul Arad cu privire la:

- planul de măsuri pentru unitățile sanitare cu paturi

- ghidul de evaluare a riscului pentru personalul medical expus la pacienții cu infecția COVID 19

- recomandările privind utilizarea rațională a echipamentului individual de protecție în contextual infecției COVID 19

- menținerea valabilității documentelor eliberate de autoritățile publice care expiră pe perioada stării de urgență

- asigurarea în ambulatoriul de specialitate a sistemului de telemedicină pentru posibilitatea diagnosticării la distanță

- realizarea solicitării de medicamente, materiale de protecție personală, echipamente medicale numai prin platforma special creată de către STS

- informarea Colegiului Farmaciștilor Arad cu privire la decizia nr.1/2020 emisă de CJSU Arad- Grupul de suport tehnic privind gestionarea bolilor înalt contagioase la nivelul județului Arad

- informarea unităților sanitare cu paturi și a prestatorilor de servicii funerare din județul Arad cu privire la intrarea în vigoare a Ordinului MS nr.436/2020 pentru aprobarea Protocolului specific privind managementul în caz de deces al pacienților infectați cu noul coronavirus și a Ordinului MS nr.570/2020

- întocmirea situației centralizate referitoare la ventilatoarele Drager aflate în dotarea secțiilor de terapie intensivă din cadrul unităților sanitare cu paturi precum și a celor care sunt scoase din funcțiune din cauza unor defecțiuni și transmiterea la IGSU-CNCCI

- diseminarea către unitățile sanitare a recomandărilor Comisiei de nefrologie privind metodologia tratamentului prin dializă cronică, în condițiile pandemiei cu COVID 19

- transmiterea centralizată către CJCCI Arad a situației centralizate cu privire la numărul total al personalului medical din cadrul unităților sanitare cu paturi și a Serviciului Județean de Ambulanță Județean Arad și numărul de cadre medicale infectate cu noul coronavirus SARS-CoV-2

- elaborarea și transmiterea la MS a situației cu privire la aparatele PCR funcționale și nefuncționale pentru spitalele publice, spitalele private, Centrul de Transfuzie Sanguină Arad și DSP Arad

- elaborarea și transmiterea catre MS-ANPS a situației cu privire la capacitatea de testare a echipamentului PCR din cadrul DSP Arad, în vederea estimării sumelor necesare a fi allocate suplimentar pe perioada stării de urgență

- transmiterea către unitățile sanitare care au în structură secții/compartimente de chirurgie plastică a comunicatului Asociației Chirurgilor Plasticieni din România

- transmiterea către MS-DGAMSP a situației referitoare la cantitățile de Kaletra necesare pentru tratarea pacienților

- transmiterea către unitatea sanitară care tratează pacienții infectați cu virusul SARS-CoV-2 a informării societății ABBVIE cu privire la tratamentul cu produsul Kaletra

- diseminarea către toate unitățile sanitare cu paturi și laboratoare a Ghidului de diagnostic al infecției cu virusul SARS-CoV-2 elaborat de Comisia de Microbiologie Medicală a MS și Comisia de Microbiologie Medicală a Colegiului Medicilor din România

- elaborarea și transmiterea răspunsurilor furnizorilor de servicii medicale stomatologice care au solicitat aprobare pentru efectuarea intervențiilor stomatologice de urgență în cabinetul propriu, pe perioada suspendării temporare a activității cabinetelor de medicină dentară

- elaborarea și transmiterea către Societatea de Medicină de Familie Arad a răspunsului în ceea ce privește procedura de urmat pentru stabilirea și eliberarea certificatului constator de deces pentru persoanele care decedează la domiciliu, existând suspiciunea epidmiologică că virusul SARS- CoV-2 ar putea avea legătură de cauzalitate în ceea ce privește decesul

- informarea unităților sanitare implicate în tratarea pacienților infectați cu virusul COVID 19 cu privire la obligativitatea raportării zilnice a datelor referitoare la nr.paturilor ATI dedicate pacienților COVID 19, nr.pacienților cu Covid 19 internați în ATI, intubați în ATI, nr. ventilatoarelor dedicate pacienților cu COVID 19

- transmiterea centralizată la MS a machetei cu situația cabinetelor de medicină dentară în cadrul cărora se poate asigura acordarea asistenței medicale stomatologice pentru manopere de urgență precum și pachetul de intervenții stomatologice de urgență care poate fi prestart în cadrul acestor cabinet

- transmiterea la MS a machetei centralizatoare a propunerilor cu necesarul de aparatură medicală de strictă necessitate formulate de spitalele publice din rețeaua autorităților publice locale, nominalizate în anexa 3 la Ordinul MS nr.555/2020, a notelor de fundamentare și cofinanțărilor autorităților publice locale

- elaborarea și transmiterea către MS a situației referitoare la numărul autopsiilor efectuate la persoanele decedate, confirmate pozitiv cu COVID 19 prin testare RT-PCR și numărul autopsiilor effectuate la persoanele decedate, suspecte cu COVID 19 și neconfirmate ulterior prin RT-PCR

- evaluarea și transmiterea la MS a numărului de paturi disponibile pentru internarea pacienților diagnosticați cu COVID 19, forme ușoare și medii, din unitățile sanitare cu paturi publice și private din județul Arad

- transmiterea către structurile de ambulanță private cu care centrele de dializă au încheiat contracte de prestări servicii a obligațiilor care le revin în transportul pacienților dializați, inclusive a celor confirmați cu SARS –Cov-2 sau suspecți de la domiciliu la centrul de dializă și retur

- elaborarea și transmiterea la Centrul Județean de Conducere și Coordonare a Intervenției Arad a machetei cu datele solicitate în vederea realizării unei analize a mortalității pacienților confirmați cu infecție cu virusul SARS CoV-2 în cadrul secțiilor ATI

- efectuarea demersurilor necesareîn vedereadistribuirii măștilor de protecție, în conformitate cu prevederile OUG nr.78/2020 privind acordarea de către Ministerul Sănătăţii, prin direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, autorităţilor publice locale a necesarului de măşti de protecţie pentru familiile şi persoanele defavorizate de pe raza unităţilor administrativ-teritoriale, precum şi pentru suplimentarea bugetului Ministerului Sănătăţii, din Fondul de rezervă bugetară aflat la dispoziţia Guvernului, prevăzut în bugetul de stat pe anul 2020 și Legii nr.146 din 23 iulie 2020 privind acordarea de măşti pentru protecţia cetăţenilor români de virusul COVID-19 (elaborare și transmitere adrese către: UAT-urile din județul Arad, DGASPC Arad, Casa de Pensii Arad, întocmirea situațiilor centralizate și corespondență cu Ministerul Sănătății)

**c. Efectuarea demersurilor necesare (notificări, adrese)** în vederea:

- întreprinderii de către unitățile sanitare a măsurilor specifice pentru pentru prevenirea și atenuarea impactului negativ al temperaturilor crescute asupra stării de sănătate a populației, cu respectarea prevederilor Ordinului MSP nr.1168/2008

- asigurării asistenței medicale de urgență pentru desfășurarea în bune condiții a evenimentului sportiv cu participare internațională la karate ”Cupa Banzai”

- identificării categoriilor de persoane vulnerabile (persoane cu dizabilități, diabetici dependenți de insulină, cardiaci grav, dializați, femei însărcinate, alte categorii de bolnavi cronici) din județul Arad, a căror deplasare ar fi îngreunată ca efect a căderilor masive de zăpadă pe drumurile publice și centralizarea numărului acestora, pe fiecare unitate administrative-teritorială

**d. Raportarea către MS-Centrul Operativ pentru Situaţii de Urgenţă a:**

* fișei cu indicatorii specifici situațiilor de urgență determinate de efectele negative ale caniculei asupra stării de sănătate a populației, înregistrate la nivelul județului Arad-zilnic, în perioada caniculară;
* situației privind efectele negative ale hipotermiei înregistrate la nivelul județului Arad – zilnic, pe perioada sezonului rece.
* notelor informative în cazul evenimetelor deosebite (accidente soldate cu victime multiple).

**e. Transmiterea la Inspectoratul pentru Situații de Urgență ”Vasile Goldiș” al județului Arad a:**

- situației centralizate, pe fiecare localitate din județul Arad, referitoare la numărul persoanelor vulnerabile care necesită tratament de specialitate (dializați, diabetici, gravide în ultimul trimestru de sarcină), cu domicilii greu accesibile în condiții de iarnă, a căror deplasare ar fi îngreunată ca efect al căderilor masive de zăpadă pe drumurile publice.

**f. Transmiterea centralizată către Ministerul Sănătăţii a datelor solicitate privind situaţia referitoare la:**

- monitorizarea lunară a tipurilor de imunoglobulină umană normală și a produselor oncologice deficitare –stocul existent precum și consumul acestora- pentru fiecare unitate sanitară aflată în relație contractuală cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate

- necesarul pentru un interval calendaristic de 3 luni, respectiv 12 luni pentru produsul farmaceutic cu DCI: Tamoxifenum solicitat de unitățile sanitare din județul Arad

- datele transmise de unitatea de primiri urgențe din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Arad referitoare la: numărul de prezentari in UPU, investigații paraclinice în UPU, număr și categorii de personal încadrați în UPU (medici specialitatea medicină urgență, medici rezidenți în specialitatea medicină urgență, medici în sp.anestezie terapie intensivă în regim gardă, medici spec.pediatrie în regim gardă, asistenți medicali, asistenți sociali, asistenți/tehnicieni radiologie și imagistică medicală, laborator, personal informatică, registratori medicali, operatori calculator, personal auxiliary, personal paramedical)

- numărul cabinetelor de psihiatrie/psihiatrie pediatrică, public și privat din județul Arad

- resursele diponibile în domeniul chirurgiei vasculare și a activității medicale din acest domeniu la nivelul județului Arad

- necesarul pentru produsul DCI: Imunoglobulină anti-rabică umană pentru12 luni solicitat la nivelul județului Arad

- lista nominală a localităților fără cabinet de medicină de familie(cabinet/punct de lucru), lista nominală a localităților în care este asigurată asistența medicală comunitară, cu indicarea numărului și tipului de furnizor de servicii

- prețul de achiziție al produselor produselor procurate de către unitățile sanitare aflate în subordinea Ministerului Sănătății, în ultimul an, în vederea completării stocurilor de produse dezinfectante/antiseptic și a dispozitivelor medicale din rezerva Ministerului Sănătății

- asigurarea în cadrul unităților sanitare a persoanlului de specialitate de asistență medicală sau social a unui cunoscător al limbii minorităților naționale în unitățile administrativ-teritoriale în care cetățenii minorităților naționale fie au o pondere de peste 20% din nr.locuitorilor fie nr lor este de cel puțin 5000

- unitățile de asistență medicală autorizate pentru examinarea ambulatorie a candidaților la obținerea permisului de conducere și a conducătorilor de autovehicule și tramvaie

**g. Efectuarea de lucrări de specialitate repartizate de către şeful ierarhic superior:**

- întocmirea și transmiterea către Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad a informării privind:

- posibilitatea încheierii de către unitățile sanitare care derulează Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice din cadrul Programului national de oncologie, de contracte subsecvente pentru medicamentele cuprinse în acordurile cadru nr.5,6,7,8,9,10și 11, în perioada de valabilitate a acestora

- obligativitatea actualizării informațiilor din platforma informatică ori de câte ori intervin modificări, respective înrolarea în cadrul aplicației a unității sanitare, conform OMS nr.5/2020 și raportarea zilnică a numărului de paturi libere din secțiile ATI, conform prevederilor OMS nr.905/2009

- posibilitatea achiziționării, din stocul CN Unifarm SA a produselor farmaceutice Daunosin 20 mg, DCI: DAUNORUBICINUM și Cisplatin 10 mg, DCI: CISPLATINUM

- informării privind obligativitatea raportării de către managerii spitalelor publice, din rețeaua Ministerului Sănătății și din rețeaua autorităților publice locale, a informațiilor referitoare la infrastructură și dotări/echipamente din cadrul spitalelor, în aplicația informatică

* + - * întocmirea și transmiterea către spitalele din județul Arad a informării cu privire la disponibilizarea/donarea de către anumite spitale din țară a unor echipamente medicale de radiologie
      * întocmirea și transmiterea informațiilor solicitate referitoare la posturile de biologi din cadrul DSP Arad
      * întocmirea și transmiterea către:

- MS a situației referitoare la numărul cabinetelor medicale în specialitatea explorări funcționale, înscrise în Registrul Unic al Cabinetelor Medicale

- solicitant a evidenței tuturor furnizorilor de servicii medicale din municipiul Arad

* Colegiul Medicilor Stomatologi din România a datelor solicitate referitoare la cabinetele stomatologice din județul Arad, înregistrate în Registrul Unic al Cabinetelor Medicale
* MS a situației referitoare la furnizorii privați de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport medical asistat și transport neasistat din județul Arad
* MS a listei medicilor nominalizați de SCJU Arad, în vederea desemnării acestora, conform prevederilor alin.(6), art.1 din OMS nr.1519/2009
* ISU Arad a listei echipajelor privind organizarea, dotarea și mijloacele de legătură ale serviciilor de ambulanță private
* MS a listei unităților de asistență medicală aflate în județul Arad și autorizate pentru examinarea ambulatorie a candidaților la obținerea permisului de conducere și a conducătoirilor de autovehicule sau tramvaie
* întocmirea și transmiterea către Instituția Prefectului Arad a informării emise de Ministerul Sănătății referitor la comunicarea firmei Roche privind stocul medicamentului Roactemra: Tocilizumabum
* centralizarea datelor solicitate și transmiterea către Ministerul Sănătății a Chestionarului pentru spitalele și secțiile de psihiatrie din județul Arad, în vederea fundamentării strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2027

- întocmirea și transmiterea către toți furnizorii de servicii medicale a informării cu privire la obligativitatea fiecărui medic de a emite bilet de trimitere către o unitate de asistență medicală autorizată atunci când constată că un conducător de autovehicul, de tractor agricol sau forestier sau tramvai, aflat în evidență sau îngrijirea sa, prezintă afecțiuni medicale incompatibile cu conducerea auto

* actualizarea listei cu unitățile de asistență medicală autorizate pentru examinarea ambulatorie a candidaţilor la obţinerea permisului de conducere şi a conducătorilor de autovehicule sau tramvaie, în baza OrdMS nr.1159/2010

- participarea la ședința comună a Biroului Județean pentru Romi și a Grupului de Lucru Mixt pentru Romi

* redactarea/dactilografierea adreselor privind avizarea favorabilă a programului de lucru al medicilor din comisia medicală pentru examinarea personalului din transporturi cu atribuții în siguranța transporturilor, conform Ord. nr.1393/2013,
  + - * înștiințarea, în scris, a medicilor de familie asupra eliberării de către comisiile cu atribuții în siguranța transporturilor a avizelor de inaptitudine pentru persoanele fizice examinate-pacienți pe lista de capitație,
* monitorizarea și stocarea avizelor medicale de aptitudine/inaptitudine eliberate unitățile medicale în cadrul cărora funcționează comisii medicale în siguranța transporturilor, conform Ord.nr.1259/2013,
* informarea, în scris, a spitalelor care au în structura orgnizatorică UPU/CPU și a Serviciului de Ambulanță Județean Arad cu privire la obligativitatea raportării zilnice a situației privind efectele negative ale hipotermiei, pe perioada sezonului cu temperature scăzute
* actualizarea listei cu furnizorii privați de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport medical asistat și transport sanitar neasistat
* înregistrarea cabinetelor medicale individuale/SRL în Registrul Unic al Cabinetelor, partea I a, partea a II-a și partea a III-a
* redactarea:

-certificatelor de înregistrare a cabinetelor medicale în Registrul Unic al Cabinetelor – 97

- autorizaţiilor de liberă practică pentru serviciile conexe actului medical -5.

- răspunsurilor privind sistarea activității în cadrul cabinetelor medicale și radierea cabinetelor medicale din Registrul Unic al Cabinetelor – 25.

**3. COMPARTIMENTUL INSPECŢIA ŞI CONTROLUL ASISTENŢEI MEDICALE A COMUNITĂŢILOR LA RISC**

Activitatea de asistență medicală comunitară se desfășoară în județul Arad în cadrul a 5 orașe și 9 UAT-uri de către 20 asistenți medicali comunitari la o populație de 118.200 de beneficiari.

În anul 2020 au monitorizat 10.018 beneficiari la care au acordat asistență medicală astfel:

- au îndrumat și consiliat 208 femei gravide dintre care 20 minore și 102 lăuze;

- au indentificat și însoțit la medic 756 de persoane vârstnice cu nevoi sociale, 214 cazuri de TBC și 3 cazuri de HIV-SIDA;

- au monitorizat 1.584 de copii între 0-18 ani, cazuri sociale, copii dezinstituționalizați,

bolnavi de boli cronice sau cu părinți migranți;

- au efectuat 594 de acțiuni de sănătate publică (educație sanitară) în comunitate (în școli și grădinițe precum și în familii) la care au participat 33.066 persoane;

- au participat la mobilizarea populației la vaccinare conform calendarului de vaccinare

obligatoriu;

- au participat la efectuarea triajului epidemiologic în unitățile de învățământ unde nu este personal medical angajat;

- au participat la triajul epidemiologic al persoanelor care tranzitează punctele de frontieră din județul Arad(Nădlac I și II, Vărșand, Turnu)

**Activitatea de mediere sanitară**

În cursul anului 2020 cei 7 mediatori sanitari au desfășurat o o activitate medico-socială astfel:

- au participat la activitățile sociale din comunitățile de romi unde i-au sprijinit pe aceștia în obținerea actelor de identitate în 266 de cazuri, în obținerea unor beneficii sociale în 523 de cazuri precum și în înscrierea acestora la medicii de familie în 45 de cazuri;

- au participat activ la depistarea a 51 gravide precum și a îmbolnăvirilor în comunitatea romă astfel depistând 912 cazuri noi cu ocazia efectuării celor 1548 vizite de consiliere la domiciliul acestora;

- au participat activ la mobilizarea populației rome în campaniile de vaccinare anunțând 682 de copiii din care 211 au fost vaccinați;

- au participat la acțiunile de sănătate publică desfășurate în comunitate mobilizând să participe în cadrul acestora un număr de 1869 adulți și 2287 copiii

**Compartiment asistenţă medicală şi programe de sănătate**

În conformitate cu Hotărârea de Guvern nr.155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017-2018 și a Ordinului ministrului sănătății nr.377/2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor nationale de sanatate publica pentru anii 2017-2018, cu modificările și completările ulterioare, au fost încheiate contracte și acte adiționale cu furnizorii de servicii medicale și primăriile din județul Arad în vederea derulării programelor naționale de sănătate publică și **Ordinul nr.1322/20.08.2019** pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, conform **HG Nr.361/07.05.2020 pentru prelungirea termenului de aplicare a prevederilor HG Nr.155/2017** privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru ani 2017-2018 și **HG Nr.252/03.03.2020** privind stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății pe perioada stării de urgență pe teritoriul României:

* Contracte pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, derulate de către cabinetele medicale de asistență medicală primară (Anexa 9B la normele tehnice)-10 contracte și 516 acte adiționale;
* Contracte pentru furnizarea către autoritățile administrației publice locale a laptelui praf, formula pentru sugari, care se acorda gratuit, pe baza de prescriptie medicala, copiilor cu varsta cuprinsa intre 0-12 luni, care nu beneficiaza de lapte matern (Anexa 11 la normele tehnice)- 16 contracte și acte adiționale 13- nr.5 /2020.
* Contracte pentru furnizarea bunurilor achiziționate prin licitații publice organizate la nivel național către unități de specialitate pentru implementarea unor activităti din cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică (Anexa 11 la normele tehnice)-555 acte adiționale si contracte – 20 /2020.

În conformitate cu HG Nr.171 din 10 martie 2020 privind suplimentarea bugetului Ministerului Sănătății din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului , pentru pregătirea unităților sanitare în vederea ingrijirii pacienților infectați cu Coronavirus - COVID19,precum și pentru optimizarea derulării acțiunilor prioritare necesare ingrijirii și acordării tratamentului pacienților critici,în acest context, prevăzut în bugetul de stat pe anul 2020 (AP-ATI-COVID,AP-IE/RE).

În conformitate cu prevederile OMS nr.377/2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate publică pentru anii 2017/2018 și **Ordinul nr.1322/20.08.2019, HG Nr.361/07.05.2020 pentru prelungirea termenului de aplicare ,** pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor/subprogramelornaționale de sănătate publică s-a realizat:

- prelucrarea documentelor primite de la unităţi (cabinete medicale de familie ,societăţi medicale,unități sanitare cu paturi,primării) privind intocmirea contractelor;

- asigurarea monitorizării derulării contractelor încheiate pentru desfăşurarea activităţilor prevăzute în programele naţionale de sănătate de evaluare, profilactice şi cu scop curativ, finanţate din bugetul Ministerului Sănătăţii, din fonduri de la bugetul de stat şi din venituri proprii, în vederea îndeplinirii obligaţiilor contractuale;

- întocmirea indicatorilor fizici de eficiență și execuția bugetară pe anul 2020 pentru PN: AP-ATI-COVID, AP-IE/RE, AP-ENDO, AP-ATI, AP-AVC, RT-PCR, Screening Auditiv, HIV, TBC, Malnutritie, RH, Transplant, Infectii asociate asistenței medicale și transmiterea lor la Ministerul Sănătății/ Agentia Nationala pentru Programe de Sanatate București, Serviciul Medicină de Urgență, Institutul Național de sănătate Publică București și Centrul Regional de Sănătate Publică Timișoara;

- întocmirea cererilor de finanțare și transmiterea la UATM și MS Agenția Naționale de Programe de Sănătate București pe anul 2020 pentru toate PN finanțate cu datele primite de la la Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Arad și Spitalul Orășenesc Ineu cu transmiterea lor la Ministerul Sănătății/ Agentia Nationala pentru Programe de Sanatate București;

- evidența-introducerea “ deconturilor și a stocurilor“privind utilizarea sumelor alocate pe surse de venituri in fiecare luna pe anul 2020 pe toate programele de sănătate publică cu date primite de la Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad, Spitalul Orășenesc Ineu,Spitalul de Boli Cronice Sebiș, și Spitalul Orășenesc Lipova;

- evidența-introducerea de date in borderoul “centralizator” cuprinzând documentele justificative care insoțesc cererile de finanțare fundamentate pe fiecare lună si program in parte pe anul 2020

pe toate programele de sănătate AAPL-Buget de Stat,AP-ENDO,ATI,AVC,ATI-COVID,IE/RE și PN I.1.(Programul national de vaccinare)

- prelucrarea și transmiterea datelor prin care se solicită identificarea sumelor pentru programele naționale de sănătate;

- efectuarea de lucrări de specialitate repartizate( de ex.raspunsuri la adrese privind Programele Nationale si transmiterea lor), redactarea şi transmiterea către medicii de familie și către spitalele teritoriale a adreselor privind Programele Naţionale de Sănătate.

Asigură efectuarea plăţilor în conformitate cu prevederile legale cuprinse în Ordinul ministerului finanţelor publice nr.1792/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea,ordonanţarea şi plata cheltuielilor instituţiilor publice, precum şi organizarea,evidenţa şi raportarea angajamentelor bugetare şi legale, cu modificările şi completările ulterioare la Programul Național de Vaccinare (PN I/1).

Introducerea in contabilitate a angajamentelor bugetare şi a celor legale în conformitate cu normele metodologice emise în această materie de către Ministerul Finanţelor care adoptă cadrul general şi procedurile privind formarea, administrarea, angajarea şi utilizarea fondurilor publice (L.500/2002).

Introducerea în contabilitate a facturilor emise de către medicii de familie pentru serviciile de vaccinare în conformitate cu normele metodologice emise în această materie de către Ministerul Finanţelor care adoptă cadrul general şi procedurile privind formarea, administrarea, angajarea şi utilizarea fondurilor publice (L.500/2002).

**PN I. 5. Programul Naţional de supraveghere şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi a rezistenţei microbiene, precum şi de monitorizare a utilizării antibioticelor (AAPL)**

Atribuţiile Direcţiei de Sănătate Publică Judeţene în cadrul Programului naţional de supraveghere şi control al infecţiilor nosocomiale şi a antibiotico-rezistenţei, conform Hotărârii de Guvern nr.155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017-2018 și a Ordinului ministrului sănătății nr.377/2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor nationale de sănătate publică pentru anii 2017-2018, Ordinul nr.1322/20.08.2019 pentru aprobarea machetelor fără regim special pentru raportarea indicatorilor specifici programelor/subprogramelor naționale cu modificările și completările ulterioare, și HG Nr.963/2019 și a Ordinului MS Nr.1942/2019 prin care se prelungește termenul de aplicare a PN :

a) realizarea evaluarii activitatilor specifice programului national de supraveghere si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale si a rezistentei microbiene, precum si de monitorizare a utilizarii antibioticelor, in conformitate cu metodologiile specifice;

b) asigură centralizarea datelor epidemiologice referitoare la supravegherea în sistem Sentinela a infectiilor asociate asistentei medicale de la nivelul unitatilor sanitare care deruleaza programul in conformitate cu metodologia specifică;

c) asigură instruirea metodologica a spitalelor care derulează programul, în conformitate cu metodologia transmisă;

d) asigură participarea personalului medical la cursurile de formare profesională organizate pentru supravegherea si limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și monitorizarea utilizării antibioticelor;

e) participă la studiul de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu metodologia.f) transmit datele de supraveghere centralizate de la nivelul unităţilor sanitare în funcţie de metodologia specifică la INSP - centrele regionale de sănătate publică Bucureşti, Cluj, Iaşi, Timişoara- realizat trimestrial;

În cursul anului 2020, în judeţul Arad s-au înregistrat **205** infecţii asociate asistenței medicale raportate în sistem de rutină conform Ordinului MS 1101/2016, lunar către CRSP Timişoara și au fost întocmite **28** fișe de infecție cu Clostridium Difficile și au fost raportate **82** IAAM în sistemde santinelă.

Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad a fost inclus în Programul Naţional de supraveghere şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi a rezistenţei microbiene, precum şi de monitorizare a utilizării antibioticelor,în anul 2020 fiind depistate și raportate în sistem Sentinelă către CRSP Timișoara și INSP București un număr de **205**

de infecții.

Au fost înregistrate **27** accidente postexpunere profesională din unităţile sanitare cu paturi şi ambulatorii ale judeţului cu completarea fişelor tip, raportare lunară la DSP Arad şi raportarea trimestrială a acestora la CRSP Timişoara.

**VITAMINA D (AAPL)**

În cursul anului 2020, în judeţul Arad s-au înregistrat și transmis:

* Transmiterea cererilor de finanțare, decontul, indicatori fizici ,execuția bugetară, situația stocurilor pentru fiecare program ,credite de angajament/bugetare pe lună și trimestre.
* număr de bolnavi testați – 2596

**PN VI. MALNUTRIȚIE (AAPL)**

În cursul anului 2019, în judeţul Arad s-au înregistrat și transmis:

* Transmiterea cererilor de finanțare, decontul, indicatori fizici ,execuția bugetară, situația stocurilor pentru fiecare program ,credite de angajament/bugetare pe lună și trimestre.
* Nr. Noi nascuți cu greutate mică la naștere este 264 copii în anul 2020

**PN VI. IZOIMUNIZARE RH (AAPL)**

În cursul anului 2019, în judeţul Arad s-au înregistrat și transmis:

* Transmiterea cererilor de finanțare, decontul, indicatori fizici ,execuția bugetară, situația stocurilor pentru fiecare program ,credite de angajament/bugetare pe lună și trimestre.
* Nr.gravide care au beneficiat de fiole de imunoglobulină anti D este de 203 gravide pe anul 2020

**SCREENING AUDITIV(AAPL):**

În cursul anului 2020, în judeţul Arad s-au înregistrat și transmis:

* Teste cu rezultate: UD+US=PASS - 2228**-Total pacienți testați**
* Spitalul Orasenesc Ineu- 0 nou nascuți testați (deorece s-a facut Spital suport Covit)
* Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad-2228 nou nascuți testați
* Transmiterea cererilor de finanțare, decontul, indicatori fizici, execuția bugetară, situația stocurilor pentru fiecare program, credite de angajament/bugetare pe lună și trimestre.

**TBC (AAPL):**

În cursul anului 2020, în judeţul Arad s-au înregistrat și transmis:

- Transmiterea cererilor de finanțare, decontul, indicatori fizici, execuția bugetară, situația stocurilor pentru fiecare program ,credite de angajament/bugetare pe lună și trimestre;

- Nr. pacienți testați 4856 - în cursul anului 2020 din care:

- Nr. cazuri noi și recidive -232 pacienți

- Nr. cazuri noi care au fost vindecati cu tratament-260 pacienți

- Nr. bolnavi aflați în evidență – 311

- Nr. decese prin TBC- 36

**HIV (AAPL):**

În cursul anului 2020, în judeţul Arad s-au înregistrat și transmis:

- Transmiterea cererilor de finanțare, decontul, indicatori fizici ,execuția bugetară, situația stocurilor pentru fiecare program ,credite de angajament/bugetare pe lună și trimestre;

1-teste rapide HIV- 4377 teste la gravide

2-teste ELISA HIV(1+2)-982 teste

* Nr.bolnavi HIV/SIDA în evidență pe anul 2020- 216 bolnavi
* Nr.bolnavi HIV/SIDA nou diagnosticați pe anul 2020 -6 bolnavi
* Nr.bolnavi HIV/SIDA beneficiari de tratament cu ARV pe anul 2020- 216 bolnavi

**AP-AVC (AAPL):**

În cursul anului 2020, în judeţul Arad s-au înregistrat și transmis:

* Nr. pacienți cu AVC internați pe secția de neurologie care au beneficiat de tratament prin PN – AP-AVC este de **20 bolnavi**;
* Transmiterea cererilor de finanțare, decontul, indicatori fizici ,execuția bugetară, situația stocurilor pentru fiecare program, credite de angajament/bugetare pe lună și trimestre.

**AP-ENDO (AAPL)**

* În cursul anului 2020, în judeţul Arad s-au înregistrat și transmis:
* Transmiterea cererilor de finanțare, decontul, indicatori fizici ,execuția bugetară, situația stocurilor pentru fiecare program ,credite de angajament/bugetare pe lună și trimestre.
* Nr. pacienți care au beneficiat de tratament prin PN – AP-ENDO este de **110 bolnavi.**

**AP-ATI și ATI-COVID (AAPL)**

Atribuțiile Direcţiei de Sănătate Publică Judeţene în cadrul acțiunilor prioritare pentru monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților critici din secțiile ATI adulti/copii și terapie intensivă nou-nascuți conform Ordinului Ministerului Sănătății nr.447/2015 sunt următoarele:

a) centralizează trimestrial (cumulat de la inceputul anului) și anual indicatorii specifici AP-ATI ,ATI-COVID raportați de spitale in condițiile prezentului ordin;

b) transmit Serviciului medicină de urgență pe suport hârtie și în format electronic, trimestrial și anual, în primele 20 de zile calendaristice după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii prevăzuți in cadrul AP-ATI,ATI-COVID, centralizați în conformitate cu prevederile lit. a

c) monitorizează modul de derulare a AP-ATI,ATI-COVID;

d) verifică organizarea evidenței nominale a beneficiarilor AP-ATI,ATI-COVID, pe bază de cod numeric personal, de către unitățile de specialitate care derulează AP-ATI,ATI-COVID, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulație a acestor date;

e) intocmesc un raport de activitate centralizat trimestrial, respectiv anual, pe baza rapoartelor de activitate transmise de coordonatorii locali din spitalele care deruleaza AP-ATI,ATI-COVID;

f) transmit Serviciului medicina de urgența, pe suport hârtie și în format electronic, până la sfârșitul lunii urmatoare celei încheierii trimestrului pentru care se face raportarea, raportul de activitate prevăzut la lit. e);

g) raportul de activitate centralizat prevăzut la lit. e) cuprinde: stadiul realizarii activităților prevăzute în cadrul AP-ATI , ATI-COVID, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute in prezentul ordin, problemele și disfunctionalitățile întâmpinate în realizarea activităților, propunerile de îmbunătățire a modului de derulare a AP-ATI,ATI-COVID;

h) transmit Serviciului medicină de urgență, pe suport hartie și în format electronic , pană la data de 15 iulie a anului curent, fundamentarea necesarului de resurse pentru anul următor.

În anul 2020, 1260 de pacienți au fost incluși în cadru programului.Au fost efectuate 242 determinări de markeri biologici și inflamație, 2385 de determinări de gaze sangvine și 50 de determinări de teste hepatice și monitorizare simplă-1260.Pacienții au beneficiat de 4040 zile de ventilație.

Nr. Total pacienți 1260 pe anul 2020

Nr. Total zile internare 8873 pe anul 2020.

**IE/RE**

În cursul anului 2020, în judeţul Arad s-au înregistrat și transmis (AAPL):

* Nr. pacienți cu IE/RE internați pe secția de COVID care au beneficiat de tratament prin PN – AP IE/RE este de :
* Nr. Total pacienți 338 pe anul 2020
* Nr. Total zile internare 2850 pe anul 2020.
* Nr. Total zile ventilatie 1686 pe anul 2020.
* Transmiterea cererilor de finanțare, decontul, indicatori fizici ,execuția bugetară, situația stocurilor pentru fiecare program, credite de angajament/bugetare pe lună și trimestre.

**RT-PCR**

În cursul anului 2020, în judeţul Arad s-au înregistrat și transmis (AAPL):

* Nr. pacienți testați **cu RT-PC**R este de -**7660 Pacienti (AAPL)**
* Transmiterea cererilor de finanțare, decontul, indicatori fizici ,execuția bugetară, situația stocurilor pentru fiecare program, credite de angajament/bugetare pe lună și trimestre.

**Compartimentul buget – finanţe şi compartimentul contabilitate**

Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului Arad este un serviciu public deconcentrat, cu personalitate juridică, subordonat Ministerului Sănătăţii, reprezentând autoritatea de sănătate publică la nivel local, finanţată prin buget de stat precum şi prin venituri proprii în conformitate cu reglementările în vigoare.

Ţinerea la zi a contabilităţii patrimoniului aflat în administrare, organizarea execuţiei bugetare, răspunderea de realitatea şi exactitatea datelor cuprinse în situaţiile financiare centralizate trimestriale şi anuale, precum şi de prezentarea acestora la termenul stabilit de organul ierarhic superior, propunerea către Ministerul Sănătăţii a indicatorilor financiari ce urmează a fi incluşi în legea anuală a bugetului de stat, răspunderea de executarea indicatorilor economico-financiari din bugetul propriu şi urmărirea executării acestora în baza bugetului aprobat este răspunderea prioritară a managementului resurselor financiare.

Forma de înregistrare în contabilitate a operaţiunilor economico-financiare este „maestru-sah”, iar principalele registre şi formulare care se utilizează sunt: Registru-jurnal, Registru-inventar, Cartea Mare, Balanţa de verificare;

* situaţiile financiare anuale şi trimestriale utilizate sunt: bilanţul, contul de rezultat patrimonial, situaţia fluxurilor de trezorerie, situaţia modificărilor în structura activelor, contul de execuţie bugetară şi alte anexe la situaţiile financiare;

Principiile contabile aplicate sunt:

- principiul permanenţei metodelor, principiul prudenţei, principiul contabilităţii pe baza de angajamente (efectele tranzacţiilor şi ale altor evenimente sunt recunoscute atunci când tranzacţiile şi evenimentele se produc şi nu pe măsura ce numerarul sau echivalentul este încasat sau plătit şi sunt înregistrate în evidenţele contabile şi raportate în situaţiile financiare ale perioadelor de raportare);

- principiul evaluării separate a elementelor de activ şi de datorii;

- principiul intangibilităţii;

- principiul necompensării;

- principiul comparabilităţii informaţiilor;

- principiul materialităţii (pragului de semnificaţie);

-principiul prevalenţei economicului asupra juridicului (realităţii asupra aparenţei).

Activele fixe corporale şi necorporale se prezintă în bilanţ la valoarea de intrare. Amortizarea se calculează folosind metoda amortizării liniare. Valorificarea şi scoaterea din funcţiune a activelor fixe se face numai cu aprobarea Ministerului Sănătăţii.

Toate situaţiile financiare au fost întocmite şi verificate pe baza balanţelor sintetice şi analitice.

Activitatea serviciului financiar –contabilitate pe anul 2020 s-a desfăşurat în bune condiţii îndeplinindu-se toate activităţile financiar - contabile stabilite prin fişa postului pentru tot personalul care desfăşoară activitatea în cadrul compartimentului, acestea cuprinzând următoarele situaţii executate pe parcursul anului 2020:

- În fiecare lună raportăm execuţia cheltuielilor pentru Direcţia de Sănătate Publică Arad, plăţile efectuate pe toate articolele şi aliniatele aferente Bugetului instituţiei atât pentru buget de stat cât şi pentru veniturile proprii, cu încadrarea în buget şi în fondurile finanţate. Raportăm necesarul aferent lunii în curs, pe fiecare capitol şi articol atât pentru cheltuielile de personal şi materiale inclusiv şi pentru unităţile sanitare finanţate la capitolul transferuri şi pe programe de sănătate derulate prin bugetul Direcţiei de Sănătate Publică Arad.

Lunar coordonăm situaţia aferentă plăţilor zilnice ale instituţiei ţinând cont de Ordinul Ministerului de Finanţare nr.1792/2002(actualizat) pentru aprobarea Normelor Metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanţarea şi plata cheltuielilor instituţiei publice, precum şi organizarea, evidenţierea şi raportarea angajamentelor bugetare şi legale .

Întocmim evidenţa angajamentelor legale şi bugetare prin respectarea normelor metodologice privind organizarea şi conducerea contabilităţii instituţiei, a planului de conturi înregistrând fiecare operaţiune contabilă, cont contabil şi articol bugetar pentru închiderea conturilor de venituri şi cheltuieli aferente instituţiei noastre.

Raportarea execuţiei la Ministerul Sănătăţii aferentă contului de execuţie a bugetului instituţiei publice, monitorizarea contului de execuţie a cheltuielilor bugetare ale instituţiei publice, raportăm monitorizarea la transferuri de capital pentru unităţile sanitare finanţate integral din venituri proprii şi pentru unităţile sanitare finanţate integral de la bugetul de stat, solicităm cererea de finanţare pentru următoarea lună atât pentru instituţia noastră cât şi pentru unităţile sanitare finanţate integral din venituri proprii, buget de stat şi transferuri pentru unităţile sanitare.

În fiecare lună raportăm execuţiile aferente lunii anterioare precum şi necesarul pentru luna următoare la Ministerul Sănătăţii pentru Programe de sănătate atât pentru instituţia noastră cât şi pentru unităţile sanitare din teritoriu.

Gestionăm contravaloarea reţetelor cu regim special, precum şi încasarea contravalorii acestora.

Activitatea serviciului financiar –contabilitate mai cuprinde si efectuarea următoarelor situaţii, executate lunar cu respectarea datelor de raportare :

- din data de 4 a lunii se analizează şi se verifică balanţa pentru luna trecută, analizând fiecare articol bugetar şi încadrarea în buget conform Legii 500 /2002(actualizat) art.47.

- pe data de 10 ale lunii raportăm monitorizarea investiţiilor pentru luna trecută, monitorizarea cheltuielilor de personal pentru unitatea noastră cât şi pentru unităţile subordonate Direcţiei de Sănătate Publică, execuţia cheltuielilor pentru veniturile şi cheltuielile aferente lunii trecute.

- lunar raportăm necesarul estimat pentru luna următoare , pe fiecare capitol şi articol atât pentru cheltuielile de personal şi materiale ale DSP Arad cât şi pentru unităţile sanitare.

- în tot acest timp coordonăm situaţia aferentă plăţilor zilnice ale instituţiei ţinând cont de Ordinul Ministerului de Finanţare nr.1792/2002(actualizat) pentru aprobarea Normelor Metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanţarea şi plata cheltuielilor instituţiei publice, precum şi organizarea, evidenţierea şi raportarea angajamentelor bugetare şi legale.

- în data de 10 a lunii s-au efectuat şi s-au transmis la Ministerul Sănătăţii situaţiile de raportare lunare referitoare la accize (încasări, plăţi, consum cheltuieli) precum şi formularele de raportare 20 –încasări, 21-contul de execuţie şi raportarea lunară cod 01 .

- în data de 5 ale lunii transmitem la unităţile de asistenţă sanitare şi management a programelor necesarul pentru programele de sănătate atât pentru DSP cât şi pentru unităţile sanitare din judeţ .

Direcţia de Sănătate Publică Arad a încheiat contracte cu autorităţile publice locale în anul 2020, pentru asigurarea unor cheltuieli de natura „cheltuielilor de personal” aferente medicilor, asistenţilor medicali, medicilor dentişti şi a cheltuielilor pentru medicamente şi materiale sanitare pentru baremul de dotare din cabinetele de medicină generală şi dentară din unităţile sanitare de învăţământ.

Finanţarea asistenţei medicale desfăşurate în cabinetele medicale de învăţământ (anul 2020) a fost în sumă de **8.488.542 lei**, având ca sursă de finanţare bugetul de stat, după cum urmează:

1. Primăria Municipului Arad = 6.194.248 lei

2. Primăria Chişineu Criş = 124.880 lei

3. Primăria Lipova = 409.016 lei

4. Primăria Ineu = 647.934 lei

5. Primăria Nădlac = 63.254 lei

6. Primăria Pâncota = 141.418 lei

7. Primăria Sântana = 355.985 lei

8. Primăria Sebiş = 72.339 lei

9. Primăria Curtici = 363.727 lei

10.Primăria Olari = 53.630 lei

11.Primăria Felnac = 62.111 lei

**TOTAL = 8.488.542 lei**

Finanţarea unor acţiuni de sănătate din cadrul Unităţilor Sanitare din reţeaua Administraţiei Publice Locale (anul 2020):

1. Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Arad = 69.166.781 lei

2. Spitalul Orăşenesc Ineu = 1.182.312 lei

3. Spitalul Orăşenesc Lipova = 741.538 lei

4. Spitalul de Boli Cronice Sebiş = 345.540 lei

5. Spitalul de Psihiatrie Mocrea = 15.134 lei

**TOTAL = 71.451.305 lei**

Situaţia privind creditele bugetare, plăţile şi cheltuielile efective în anul 2020 de la **Bugetul de Stat şi Venituri Proprii**

**Bugetul de Stat**

Lei

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indicator | Prevederi  bugetare  aprobate  2020 | Angajamente  legale | Plăţi  efectuate la  31.12.2020 |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| I.BUGET DE STAT  Total buget: | 123.442.000 | 120.641.748 | 120.641.748 |
| 1.Buget pentru susţinerea activităţii proprii  (DSP ARAD) | 6.917.000 | 6.592.786 | 6.592.786 |
| Cheltuieli de personal  Fond handicap | 10.566.000  56.000 | 10.566.000  53.967 | 10.566.000  53.967 |
| Finanţarea unor acţiuni de sănătate  din cadrul unităţilor sanitare din reţeaua adm.pub  Stimulente Risc | 72.143.000  563.000 | 71.451.305  562.500 | 71.451.305  562.500 |
| Finanţarea programelor naţionale de  sănătate derulate de unităţile sanitare din reţeaua AAPL | 11.539.000 | 11.372.866 | 11.372.866 |
| Finanţarea asistenţei medicale desfăşurate în cabinete medicale de învâţământ  Mediatori şi comunitarii din cadrul primărilor | 9.940.000  1.648.000 | 8.488.542  1.516.066 | 8.488.542  1.516.066 |
| Transferurile între unităţi ale Administraţiei Publice Invest.capital Aparatură medicală  Cheltuieli capital DSP | 3.579.000  90.000 | 3.578.218  88.963 | 3.578.218  88.963 |
| Alte cheltuieli UAMS | 630.000 | 630.000 | 630.000 |
| Alte institutii si actiuni sanitare CARANTINĂ | 5.771000 | 5.740.535 | 5.740.535 |

**Venituri proprii**

Lei

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indicatori | Prevederi  bugetare  Aprobate  2020 | Încasări  Curente în anul 2020 | Angajamente  legale | Plăţi efectuate  la 31.12.2020 | Sold la  31.12.2020 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5=2-4 |
| TOTAL VENITURI PROPRII | 1.139.000 | 553.868 | 553.868 | 553.868 | 585.132 |
| Cheltuieli de personal | 220.000 | 78.731 | 78.731 | 78.731 | 141.269 |
| Bunuri si servicii | 819.000 | 401.261 | 401.261 | 401.261 | 417.739 |
| Cheltuieli de capital | 100.000 | 73.876 | 73.876 | 73.876 | 26.124 |

În luna decembrie s-a efectuat inventarierea patrimoniului instituţiei anuale planificată pentru sfârşitul anului 2020, în urma inventarieri se întocmesc propuneri pentru casarea mijloacelor fixe şi obiecte de inventar amortizate complect, acestea se înaintează Ministerului Sănătăţii spre aprobare.

La sfârşitul anului 2020 s-au intocmit propunerile pentru virările de credite privind finalizarea bugetului pe anul 2020, analizând fiecare articol bugetar şi incadrarea în buget conform Legii 500 /2002(actualizat) art.47. şi cu modificările legislative în vigoare.

Propunerile pentru îmbunătăţirea activităţii compartimentului sunt:

- o mai bună colaborare cu toate compartimentele din cadrul DSP Arad;

- îmbunătăţirea pregătirii profesionale a funcţionarilor publici şi a celor contractuali prin efectuarea de cursuri acreditate;

- cunoaşterea legislaţiei privind activitatea financiar - contabilă.

Activitatea economică a Direcţiei de Sănătate Publică a Judeţului Arad s-a desfăşurat în anul 2020 fără abateri de la conduita unei execuţii prudente a bugetului de venituri şi cheltuieli aprobat, fără a se înregistra deficienţe. A existat în permanenţă o preocupare pentru utilizarea eficientă a mijloacelor materiale şi băneşti.

**Dezvoltarea sistemului de control intern/managerial (SCIM) la D.S.P.J. Arad:**

Componenta **integrantă a managementului D.S.P.J.Arad vizează nivelurile de conducere, activităţile pentru atingerea anumitor obiective cum ar fi:**

**- utilizarea informaţiilor corecte şi la momentul oportun;**

- reducerea riscului de fraudă sau încălcare a legislaţiei;

- conformitate cu regulamentele, legile şi politicile interne;

- reducerea posibilităţii de apariţie a erorilor;

- monitorizarea performanţelor prin utilizarea unor sisteme specifice;

- flux informaţional îmbunătăţit, cu accent pe circuitul documentelor;

- elaborarea şi aplicarea unor strategii de control;

- administrarea fondurilor publice şi patrimoniului public;

- creşterea performanţei organizaţionale;

Obiective asumate de D.S.P.J. Arad în anul 2020

**Codul de conduită:**

Managerul, prin deciziile sale si exemplul personal, sprijină şi promovează valorile etice si integritatea profesională şi personală a salariaţilor.

**-** Respectarea de către toţi funcţionarii publici şi personalul contractual a reglementărilor cu privire la etică, integritate, evaluarea conflictelor de interese, prevenirea şi raportarea fraudelor, actelor de corupţie şi semnalarea neregularităţilor.

- Actualizarea prevederilor Codului de conduită a personalului din cadrul D.S.P. Arad şi asigurarea condiţiilor necesare cunoaşterii de către toţi salariaţii instituţiei a acestuia.

**Atribuţii, funcţii, sarcini:**

- Actualizarea documentului privind misiunea instituţiei, a regulamentului intern, a fişelor posturilor şi asigurarea cunoaşterii acestora de către angajaţi

-fiecare salariat are un rol bine definit in instituţie, stabilit prin fişa postului;

-managerul trebuie sa susţină salariatul în îndeplinirea sarcinilor sale;

-respectarea regulamentului intern;

-managementul entităţii publice va comunica tuturor angajaţilor care sunt sarcinile entităţii, rezultate din actul normativ de organizare şi funcţionare. Totodată, se va îngriji ca aceste sarcini să se regăseasca în Regulamentul de organizare şi funcţionare a entităţii publice, la care să aibă acces toti salariaţii. Se vor întocmi şi se vor actualiza, ori de câte ori necesităţile o vor cere, fişele postului pentru toţi funcţionarii publici şi personalul contractual din entitatea publică. Aceasta este o obligaţie permanentă a fiecărui nivel de management.

**Competenţă, performanţă:**

* Asigurarea ocupării posturilor cu personal competent, cu pregătirea de specialitate necesară îndeplinirii atribuţiilor prevăzute în fişa postului.

**-** Stabilirea obiectivelor individuale anuale prin corelaţie cu obiectivele specifice; monitorizarea şi raportarea performanţelor pe baza indicatorilor individuali asociaţi obiectivelor individuale

Salariaţii împreună cu Managerul trebuie să aibă acele abilităţi, cunoştinţe care fac posibilă îndeplinirea eficace şi eficienţă a sarcinilor.

Competenţa şi performanţa sunt susţinute de instrumente adecvate, care includ tehnica de calcul, soft-urile, brevetele, metodele de lucru etc.;

**Structura Organizatorică:**

* Stabilirea structurii organizatorice, a competenţelor, responsabilităţilor şi sarcinilor asociate postului, precum şi obligaţia de a raporta pentru fiecare componentă structurală, astfel încât să se asigure realizarea obiectivelor.
* Stabilirea şi comunicarea în scris a limitelor competenţelor şi responsabilităţilor pe care directorul executiv le deleagă.

Se definesc propriile structuri organizatorice, competenţele, responsabilităţile, sarcinile şi obligaţia de a raporta pentru fiecare componentă structurală şi se informează în scris salariaţii.

- raportarea reprezintă obligaţia de a informa asupra îndeplinirii sarcinilor;

- Competenţa constituie capacitatea de a lua decizii, în limite definite, pentru realizarea activităţilor specifice postului;

- Competenţa, responsabilitatea, sarcina şi obligaţia de a raporta sunt atribute asociate postului; acestea trebuie să fie clare, coerente şi să reflecte elementele avute în vedere pentru realizarea obiectivelor entităţii publice;

**Obiective:**

Se definesc obiectivele determinante, legate de scopurile Direcţiei de Sănătate Publică Arad, precum şi cele complementare, legate de fiabilitatea informaţiilor, conformitatea cu legile, regulamentele şi politicile interne şi se comunică obiectivele definite tuturor salariaţilor şi terţilor interesaţi:

- ameliorarea stării de sănătate a populaţiei arondate prin implementarea si derularea PNS;

-asigurarea serviciilor medicale de sănătate publică pentru populaţie, potrivit competenţelor DSP Arad;

-evaluarea şi coordonarea asistenţei medicale de sănătate publică, promovarea sănătăţii şi medicinei preventive, asistenţa medicală de urgenţă, curativă, de recuperare medicală, asistenţa medico-socială, care se acordă prin unităţile sanitare publice sau private, în teritoriul administrativ;

-asigurarea supravegherii şi aplicării legislaţiei de către instituţiile şi organismele care au responsabilităţi în domeniul sănătăţii publice şi de către unităţile sanitare din sectorul privat de asistenţă medicală, colaborând în acest scop cu organismele profesionale din domeniul medico- sanitar la nivel local, cu autorităţile publice locale şi cu alte instituţii abilitate;

Definirea/actualizarea obiectivelor specifice în concordanţă cu obiectivele generale şi misiunea instituţiei şi comunicarea acestora angajaţilor.

Stabilirea obiectivelor specifice astfel încât să răspundă pachetului de cerinţe SMART (S= precise, M= măsurabile şi verificabile, A= necesare, R= realiste, T= cu termen de reali-zare) la nivelul fiecărui compartiment.

Reevaluarea obiectivelor specifice atunci când se constată modificări ale ipotezelor/ premiselor care au stat la baza fixării acestora

Multitudinea şi complexitatea obiectivelor impun utilizarea unor criterii diverse de grupare, cu scopul de a facilita concretizarea responsabilităţilor, răspunderilor, de a asigura operativitate în cunoaşterea rezultatelor etc.

**Planificarea:**

Întocmirea planurilor prin care se pun în concordanţă activităţile necesare pentru realizarea obiectivelor cu resursele alocate, astfel încât riscurile de nerealizare a obiectivelor să fie minime.

Alocarea resurselor, astfel încât să se asigure efectuarea activităţilor necesare realizării obiectivelor fiecărui compartiment.

Întocmirea planului anual de activităţi.

Stabilirea măsurilor necesare pentru încadrarea în resursele repartizate, în situaţia

schimbării obiectivelor specifice.

Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului Arad întocmeşte planuri prin care se pun în concordanţă activităţile necesare pentru atingerea obiectivelor cu resursele maxim posibil de alocat, astfel încât riscurile de a nu realiza obiectivele să fie minime.

- planificarea se referă la repartizarea resurselor, pornind de la stabilirea nevoilor pentru realizarea obiectivelor. -având în vedere caracterul limitat al resurselor, repartizarea acestora necesită decizii cu privire la cel mai bun mod de alocare;

După orizontul de timp la care se referă, în general, se elaborează:

- planuri anuale;

- planuri multianuale.

- specific planificării multianuale s-au stabilit succesiuni de măsuri ce trebuie luate pentru atingerea obiectivelor.

**Monitorizarea performanţelor:**

Monitorizarea performanţelor pentru fiecare obiectiv şi activitate, utilizând indicatori cantitativi şi calitativi, inclusiv cu privire la economicitate, eficienţă şi eficacitate.

Elaborarea/actualizarea indicatorilor de rezultat/ performanţă asociaţi obiectivelor specifice.

Monitorizarea şi raportarea performanţelor pe baza indicatorilor asociaţi obiectivelor specifice.

Reevaluarea relevanţei indicatorilor asociaţi obiectivelor specifice în vederea operării ajus- tărilor necesare

Sistemul de monitorizare a performanţei este influenţat de mărimea şi natura entităţii publice, de modificarea/schimbarea obiectivelor şi a indicatorilor, de modul de acces al salariaţilor la informaţii.

**Managementul Riscurilor:**

Analiza sistematică a riscurilor asociate obiectivelor specifice, legate de desfăşurarea activităţilor proprii

Identificarea şi evaluarea riscurilor asociate obiectivelor specifice ale compartimentelor, inclusiv a riscurilor de corupţie, precum şi stabilirea măsurilor de gestionare a riscurilor identificate şi evaluate la nivelul activităţii din cadrul compartimentelor.

Elaborarea planurilor corespunzătoare, în direcţia limitării posibilelor consecinţe negative ale riscurilor identificate şi desemnarea persoanelor cu responsabilităţi în aplicarea acestor planuri.

În anul 2020 a fost menţinut un echilibru între nivelul acceptabil al riscurilor şi costurile pe care le implică aceste acţiuni.

Orice acţiune sau inacţiune prezintă un risc de nerealizare a obiectivelor;

Riscurile sunt acceptabile, dacă măsurile care vizează evitarea acestora nu se justifică în plan financiar;

Au fost identificate 532 de riscuri, s-au definit nivele acceptabile de expunere la aceste riscuri;

**Proceduri:**

Pentru activităţile din cadrul Direcţiei de Sănătate Publică Arad şi, în special, pentru operaţiunile economice, s-au elaborat proceduri scrise, care s-au comunicat tuturor salariaţilor implicaţi.

Elaborarea procedurilor privind desfăşurarea activităţilor în cadrul compartimentelor din cadrul DSP şi comunicarea lor tuturor angajaţilor implicaţi

Elaborarea/actualizarea şi comunicarea procedurilor pentru toate activităţile procedurabile inventariate.

Întocmirea documentelor adecvate, aprobate la nivelul corespunzător , anterior efectuării operaţiunilor, în situaţia în care apar abateri faţă de procedurile stabilite.

Stabilirea persoanelor care au acces la resur-sele materiale financiare şi informaţionale şi numirea responsabililor pentru protejarea şi folosirea corectă a acestor resurse.

Direcţia de Sănătate Publică a Jud.Arad s-a asigurat, pentru orice acţiune sau eveniment semnificativ, există o documentaţie adecvată şi operaţiunile sunt consemnate în documente.

Controlul intern a reprezentat ansamblul politicilor şi procedurilor concepute şi implementate de către D.S.P.J. Arad, în asigurarea rezonabilă pentru:

* atingerea obiectivelor D.S.P.J. Arad într-un mod economic, eficient şi eficace;
* respectarea regulilor externe şi a politicilor şi regulilor managementului;
* protejarea bunurilor şi a informaţiilor;
* prevenirea şi depistarea fraudelor şi greşelilor;
* calitatea documentelor de contabilitate şi producerea în timp util de informaţii de încredere.

**Supravegherea:**

Managerul monitorizează efectuarea controalelor de supraveghere, pentru a se asigura că procedurile sunt respectate de către salariaţi în mod efectiv şi continuu. Controalele de supraveghere implică revizuiri în ceea ce priveşte munca depusă de salariaţi, rapoarte despre excepţii, testări prin sondaje sau orice alte modalităţi care confirmă respectarea procedurilor.

Iniţierea, aplicarea şi dezvoltarea unor controale de supraveghere a activităţilor, operaţiunilor şi tranzacţiilor în scopul realizării eficace a acestora.

Adoptarea de către conducerea compartimentelor a măsurilor de documentare, suprave-ghere şi supervizare a activităţilor ce intră în responsabilitatea lor direct.

Urmărirea includerii în proceduri a unor măsuri de control cu privire la supravegherea activităţilor care implică un grad ridicat de expunere la risc

**Continuitatea activităţii:**

Identificarea principalelor ameninţări cu privire la continuitatea derulării proceselor şi activităţilor proprii fiecărui compartiment.

Inventarierea situaţilor generatoare de întreruperi în derularea activităţilor proprii compartimentului.

Implementarea măsurilor adecvate pentru asigurarea continuităţii activităţii, în cazul apariţiei unor situaţii generatoare de întreruperi.

**Informarea, comunicarea:**

Dezvoltarea unui sistem eficient de comunicare internă şi externă, care să asigure difuzarea rapidă, fluentă şi precisă a informaţiilor, astfel încât acestea să ajungă complete şi la timp la utilizatori.

Inventarierea tipurilor de informaţii, conţinutul, calitatea, frecvenţa sursele şi destinatarii acestora pe fiecare compartiment al DSP.

Întreprinderea măsurilor necesare, astfel încât circuitele informaţionale să asigure o difuzarea rapidă, fluentă şi precisă a informaţiilor.

**Gestionarea documentelor:**

Organizarea primirii/expedierii, înregistrării şi arhivării corespondenţei, astfel încât sistemul să fie accesibil conducerii executive, angajaţilor şi terţilor cu atribuţii în domeniu.

Utilizarea aplicaţiei informatice sau a registrelor de intrări-ieşiri la nivelul tuturor compartimentelor.

Aplicarea reglementărilor legale cu privire la manipularea şi depozitarea informaţiilor clasificate.

**Evaluarea sistemului de control intern/managerial**

Pregătirea şi realizarea autoevaluării subsistemului de control intern/managerial la nivelul fiecărui compartiment.

Centralizarea datelor cu privire la rezultatul autoevaluării subsistemulor de control intern/managerial.

**Auditul Intern:**

În structura Direcţiei de Sănătate Publică sunt auditori competenţi, a căror activitate se desfăşoară, de regulă, conform unor programe bazate pe evaluarea riscului.

Asigurarea desfăşurării activităţii de audit intern asupra sistemului de control intern/managerial conform unor programe bazate pe evaluarea riscurilor.

Executarea misiunilor de consiliere privind pregătirea procesului de autoevaluare a controlului intern/managerial.

Evaluarea independentă şi obiectivă a stadiului implementării standardelor de control intern/managerial

Auditul intern asigură evaluarea independentă şi obiectivă a sistemului de control intern al entităţii publice.

Managerul a dispus măsurile necesare, având în vedere recomandările din rapoartele de audit intern, în scopul eliminării punctelor slabe constatate de misiunile de auditare.

Controlul intern se bazează pe un concept simplu: definirea regulilor şi respectarea lor, pentru a asigura eficacitatea acţiunilor întreprinse şi a atinge obiectivele stabilite.

Controlul intern trebuie să intre în cultura organizaţională a instituţiei cultura controlului intern va trebui să schimbe modul de abordare a tuturor situaţiilor şi aspectelor.

**Compartimentul administrativ şi mentenanţă**

În perioada 03.01.2020 - 31.12.2020, Compartimentul de Achiziţii din cadrul DSP Arad a efectuat activităţi specifice de achiziţii pe baza procedurilor reglementate de Legea nr. 98/2016 din 19 mai 2016, privind achiziţiile publice şi Hotărârea nr. 395 din 2 iunie 2016, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziţie publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achiziţiile publice cu modificările şi completările aduse ulterior prin alte acte normative.

        În anul 2020, Direcţia de Sănătate Publică a judeţului Arad, prin Compartimentul de Achiziţii, a încheiat un număr de treizecișișapte(37) de contracte, din care două(2) au fost realizate în baza acordurilor cadru încheiate de Ministerul Sănătăţii ca urmare a organizarii licitaţiilor naţionale, unu(1) contract subsecvent pentru furnizarea de combustibil și două() contracte subsecvente pentru furnizarea hârtie A4; douăzecișișapte(34) de contracte de furnizare de servicii şi un(1) contract subsecvent pentru servicii de închiriere imobil, încheiat în baza unui acord cadru, avand ca destinaţie – sediul central (servicii achiziţionate printr-o procedură internă de  selecţie de oferte/negociere).

        De asemenea au fost încheiate un număr de nouăsprezece(19) de contracte de prestări servicii, servicii specifice activităţii de supraveghere şi control, îndrumare metodologică şi după caz, servicii de laborator prestate de Laboratorul DSP Arad.

        În cursul anului 2020, Compartimentul de achiziții publice al Direcției de Sănătate Publică Arad nu a realizat(nu a fost cazul) nicio procedură de atribuire prevazută de Legea 98/2016, art.68 a achizițiilor publice, referitor la:

   a) licitaţia deschisă;

    b) licitaţia restrânsă;

    c) negocierea competitivă;

    d) dialogul competitiv;

    e) parteneriatul pentru inovare;

    f) negocierea fără publicare prealabilă;

    g) concursul de soluţii;

    h) procedura de atribuire aplicabilă în cazul serviciilor sociale şi al altor servicii specifice;

    i) procedura simplificată.

Prin intermediul Catalogului electronic din SEAP, au fost realizate un număr de 213 de achiziţii directe, în valoare totală de 940.250,17 lei, echivalentul a 204.108,10 Euro, la un curs mediu de referinţă de 4,7550 lei, pentru un euro (valori rotunjite, generate de sistemul electronic din SEAP/SICAP).

În procesul de achiziție s-a avut permanent în vedere respectarea art. 2 din Legea 98/2016 privind achiziţiile publice, respectiv de a realiza achiziţionarea de bunuri, servicii şi lucrări în condiţii de eficienţă economică şi socială precum şi respectarea principiilor privind nediscriminarea, tratamentul egal, recunoaşterea reciprocă, transparenţa, proporţionalitatea şi asumarea răspunderii.

Achiziţiile directe au fost realizate în cea mai mare parte pentru cumpărarea de materiale sanitare, truse de diagnostic, medicamente, birotică, rechizite, autoutilitară, reactivi chimici, etc.,  necesare derulării programelor naţionale de sănătate, precum şi a altor produse necesare atât activităţii Laboratorului DSP, cât şi a celorlalte compartimente.

        Astfel,  in anul 2020,  Direcţia de Sănătate Publică a judeţului Arad a respectat  atat prevederile privind obligaţia autorităţilor contractante de a utiliza mijloacele electronice pentru aplicarea procedurilor de atribuire şi pentru realizarea achiziţiilor directe,cât şi prevederileLegii 98/2016 de la data acţiunii ei, adică utilizarea mijloacelor electronice de achiziţie în integralitatea lor, utilizând doar cand a fost cazul, excepţia prevazută de art. 43(3) din  Hotărârea nr. 395 din 2 iunie 2016, pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziţie publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achiziţiile publice.

        Ca şi concluzie putem afirma că utilizarea mijloacelor electronice de achiziţie, au dus la eficientizarea activităţii, la o mai bună utilizare a fondurilor existente, acces pe o piaţă virtuală cu un număr mult mai mare de ofertanţi, respectiv de produse, care a creat un cadru competiţional mult mai corect şi divers, având posibilitatea de a achiziţiona mai ieftin, utilizarea acestora constituind un instrument deosebit de important în activitatea compartimentului de achiziţii.

**Biroul RUNOS**

Structura organizatorică a Direcţiei de Sănătate Publică a Judeţului Arad aprobată prin Ordinul Ministrului Sănătăţii nr.1078/2010, cuprinde departamentul de supraveghere în sănătate publică, serviciul de control în sănătate publică, birouri şi compartimente funcţionale.

Conform adresei Ministerului Sănătăţii-Direcţia Management și Structuri Sanitare nr.S.P./ 7574/04.07.2018, Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului Arad are aprobat un număr de 78 posturi din care :

- 39 funcţii publice

- 39 funcţii contractuale.

După natura atribuţiilor funcţiile publice aprobate se împart în :

- funcţii publice de conducere 5

- funcţii publice de execuţie 34

Situaţia funcţiilor în regim contractual se prezintă astfel:

- funcţii de conducere 2

- funcţii de execuţie 37

Redăm mai jos structura organizatorică pe compartimente funcţionale:

|  |  |
| --- | --- |
| Structura funcţională | Posturi bugetate |
|
| **Director executiv** | 1 |
| **a) Structurile direct subordonate Directorului executiv** |  |
| Comp. audit | 2 |
| Comp. asistenţă medicală şi programe de sănătate | 2 |
| Comp. secretariat/registratură | 1 |
| Comp. avize /autorizări/ | 1 |
| Comp. relaţii cu publicul | 1 |
| Comp. statistică/informatică în SP | 2 |
| Birou RUNOS | 6 |
| Comp.juridic | 1 |
| **Director executiv adjunct sănătate publică** | 1 |
| **b) Departamentul de supraveghere în Sănătate Publică – şef dep.** | 1 |
| -Comp. supraveghere epidemiologică şi control BT: |  |
| colectiv suprav. epid., alertă epid.şi inf. nosocomiale | 3 |
| colectivul boli transmisibile prioritare, HIV, TBC, ITS şi PNI | 3 |
| colectiv statistică boli transmisibile | 1 |
| colectiv produse antiepidemice | 2 |
| -Comp.evaluare factori de risc din mediu de viaţă şi muncă: |  |
| colectiv ig.alimentului, ig.mediului, ig.colectiv.copii/tineret | 6 |
| colectiv medicina muncii | 5 |
| -Comp.evaluare şi promovarea sănătăţii: |  |
| colectiv suprav.boli netransmisibile, evaluare programe BN | 1 |
| colectiv informare,educare în SP programe promov.sănătăţii | 2 |
| **c) Laborator de diagnostic si investigare în SP – şef laborator** | 1 |
| diagnostic microbiologic | 6 |
| chimie sanitară şi toxicologie | 5 |
| **d) Serviciul de Control în Sănătate Publică – şef serviciu** | 1 |
| - Compartiment inspecția şi control factori de risc din mediul de viaţă şi muncă | 11 |
| **-** Compartiment control unităţi şi servicii de sănătate: |  |
| comp. control asistenţa medicală din unităţile cu paturi şi control situaţii de urgenţă şi managementul asistenţă medicală de urgenţă | 1 |
| comp. control asistenţă medicală primară şi Comp. control asistenţa medicală a mamei şi copilului | 1 |
| comp. control asistenţa medicală a comunităţilor la risc și Comp. control asistenţă medicală ambulatorie | 1 |
| **Director executiv adjunct economic** | 1 |
| **Compartimente economico - administrative :** |  |
| - Comp. buget finanţe | 3 |
| - Comp. contabilitate | 2 |
| - Comp. administrativ şi mentenaţă | 2 |
| - Comp. achiziţii publice | 1 |
| **TOTAL** | **78** |

Din cele 78 de posturi bugetate sunt ocupate 69 de posturi.

**Principalele activităţi desfăşurate de Biroul RUNOS în anul 2019**

**1. Activităţi în domeniul pregătirii medicilor, medicilor dentişti şi farmaciştilor prin rezidenţiat**

* În Centrul universitar Arad se află în pregătire un număr total de 290 rezidenţi, din care:
* 242 rezidenţi pe loc
* 3 rezidenţi pe post
* 45 rezidenţi a II-a specialitate,
* Activităţile specifice desfăşurate privind medicii rezidenţi constau în:
* repartizarea pe clinici universitare de pregătire şi coordonatori de rezidenţiat
* comunicări către unităţile sanitare de încadrare a medicilor rezidenţi
* distribuirea carnetelor de rezident, a curriculelor de pregătire
* eliberare de adeverinţe privind stagiile efectuate
* schimbare stagii
* completarea în carnetul de rezident a modificărilor survenite, respectiv schimbare de centru de pregătire, întrerupere rezidenţiat, recunoaşteri de stagii de pregătire efectuate
* informarea rezidenţilor privind procedurile de întrerupere de rezidenţiat, metodologia de detaşare şi de schimbare a centrelor de pregătire.
* S-au preluat şi s-a întocmit documentaţia necesară pentru medici rezidenţi care au solicitat schimbarea centrelor de pregătire în sesiunile organizate de Ministerul Sănătăţii.
* S-au întocmit comunicările către unităţile sanitare de încadrare a modificărilor sau aprobărilor privind întreruperea pregătirii prin rezidenţiat, a prelungirii stagiilor de pregătire prin rezidenţiat precum şi a aprobării recunoaşterii de stagii efectuate în străinătate sau în alt rezidenţiat.
* S-au întocmit, conform O.M.S. nr.1530/04.12.2018, adresele de repartiţie pentru efectuarea modulelor de pregătire, conform curriculelor de pregătire în specialitate, către medicii rezidenţi şi către unitatea sanitară de încadrare.
* Pentru concursul de intrare în rezidenţiat organizat de Ministerul Sănătăţii în sesiunea decembrie 2019 pentru locurile şi posturile publicate, s-au preluat, verificat şi transmis la Ministerul Sănătăţii un număr de 229 dosare, după cum urmează: 193 pentru domeniul medicină, 27 pentru domeniul medicină dentară şi 9 pentru domeniul farmacie.
* S-a participat la acţiunea de alegere a locurilor sau posturilor pentru rezidenţii care au promovat examenul de rezidenţiat din sesiunea decembrie 2019, ce a avut loc în Centrul Universitar Arad. În urma acestei acţiuni au fost repartizaţi în vederea pregătirii in Centrul Universitar Arad a unui număr de :
  + 78 rezidenţi, din care :

77 rezidenţi pe loc

1 rezidenţi pe post

* S-a dat curs solicitărilor de detaşare în vederea pregătirii prin rezidenţiat pe diverse module de pregătire, în Centrul Universitar Arad pentru medicii rezidenţi, care au locul de pregătire în alte centre universitare.
* S-a dat curs solicitărilor de prelungire a pregătirii în rezidenţiat pentru medicii rezidenţi din Centrul Universitar Arad, care au avut contractul de muncă suspendat din diverse motive.
* S-a actualizat baza de date privind medicii rezidenţi, pe loc sau pe post, încadraţi în unităţile sanitare din judeţul Arad.
* În Centrul Universitar Arad se află medici specialiști cu pregătire în cea de a doua specialitate în regim cu taxă, ceea ce presupune următoarele activităţi :
  + evidenţa stagiilor de pregătire pe baza adeverinţelor eliberate de clinicile universitare
  + informarea medicilor în legătură cu recunoaşterea stagiilor de pregătire din prima specialitate
  + eliberarea de adeverinţe care să ateste calitatea de medic aflat în pregătire în a doua specialitate
  + evidenţa achitării taxelor de pregătire pe baza chitanţelor de plată.

**2. Activităţi în domeniul certificării profesionale a medicilor, medicilor dentişti şi farmaciştilor**

* În anul 2019 pentru sesiunile de examene şi concursuri organizate de Ministerul Sănătăţii, pentru care înscrierile s-au făcut şi la Direcţiile de Sănătate Publică, au fost verificate condiţiile de participare la aceste examene pentru un număr de 88 candidaţi, astfel:

-la examenul din sesiunea martie 2019 pentru obţinerea titlului de medic specialist, medic dentist respectiv farmacist specialist, s-au înscris un număr de 4 candidat.

-la examenul din sesiunea iunie 2019 pentru obţinerea titlului de medic, medic dentist respectiv farmacist primar, s-au înscris un număr de 28 candidaţi.

-la examenul din sesiunea octombrie 2019 pentru obţinerea titlului de medic specialist, medic dentist respectiv farmacist specialist, s-au înscris un număr de 26 candidaţi.

* Pentru medicii care participă la examenele organizate de Ministerul Sănătăţii în vederea dobândirii gradelor profesionale de medic specialist şi medic primar, au fost efectuate următoarele activităţi:

- oferirea informaţiilor legate de înscriere pentru cei interesaţi

- verificarea dosarelor de înscriere

* S-a întocmit situaţia cu persoanele înscrise la concursuri/examene şi s-a transmis la Ministerul Sănătăţii în termenul stabilit.
* S-au pregătit materialele necesare comisiilor de concurs/examen, pentru concursurile organizate în Centrul Universitar Arad, conform Metodologiei de desfăşurare a probelor examenului de obţinere a titlului de medic, medic dentist sau farmacist specialist sau primar.
* La finalizarea examenelor de medic specialist şi de medic primar organizate în Centrul Universitar Arad, s-au verificat cataloagele şi procesele verbale, apoi s-au transmis la Ministerul Sănătăţii în vederea confirmării ca medic specialist pentru un număr de 30 de candidaţi şi în vederea confirmării ca medic primar pentru un număr de 28 candidaţi.
* S-au eliberat certificatele de medic specialist sau medic primar medicilor, medicilor dentişti şi farmaciştilor, care au susţinut şi promovat examenul de medic specialist sau medic primar în sesiunile de examen din cursul anului 2019 şi care au solicitat transmiterea acestora la Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului Arad.
* S-au înregistrat, s-au eliberat şi s-a ţinut evidenţa certificatelor de medic, medic dentist şi farmacist specialist sau primar precum şi a atestatelor de studii complementare.
* S-au eliberat, la cerere, conform prevederilor legale, un număr de 44 coduri de parafă medicilor specialişti şi medicilor dentişti.

**3. Activităţi în domeniul recunoaşterii calificărilor în UE pentru profesiile de medic, medic dentist, farmacist, asistenţi medicali şi moaşe.**

* S-a acordat consultanţă medicilor, medicilor dentişti, farmaciştilor, asistenţilor medicali şi moaşelor privind documentaţia necesară în vederea obţinerii certificatelor care atestă recunoaşterea calificărilor româneşti în U.E.
* S-au verificat şi transmis la Ministerul Sănătăţii documentele pentru obţinerea certificatelor de conformitate pentru recunoaşterea calificărilor româneşti în celelalte state ale Uniunii Europene pentru medici, medici dentişti, farmacişti, şi eliberarea acestora către solicitanţi.

- 233 pentru medici, medici dentişti, farmacişti

* S-au preluat şi transmis la Ministerul Sănătăţii un număr de 8 solicitări ale medicilor pentru eliberarea certificatelor care atestă obţinerea titlului de medic, medic dentist, farmacist specialist sau primar, din care:

- 5 pentru certificat de medic, medic dentist, farmacist specialist

- 3 pentru certificat de medic, medic dentist, farmacist primar

**4. Activităţi în domeniul încadrării de personal**

* S-au întocmit şi înaintat declaraţia privind obligaţiile de plată a contribuţiilor sociale, a impozitului pe venit şi evidenţa nominală a angajaţilor, conform prevederilor legale.
* S-a efectuat, lunar, calculul drepturilor salariale pentru personalul din aparatul propriu.
* S-a monitorizat numărul de zile de concediu medical şi concediu de odihnă, conform legislaţiei in vigoare, pentru aparatul propriu.
* S-a întocmit şi transmis către Agenţia Naţională de Administrare Fiscală Declaraţia 112 privind obligaţiile de plată a contribuţiilor sociale, impozitului pe venit şi evidenţa nominală a persoanelor asigurate;
* S-a întocmit și transmis către Agenţia Naţională de Administrare Fiscală Formularul L153 privind transmiterea datelor privind veniturile salariale ale personalului plătit din fonduri publice;
* S-au întocmit lunar rapoartele statistice privind numărul de personal şi a fondului de salarii realizat pentru personalul din aparatul propriu şi s-au transmis on-line pe portalul Institutului naţional de Statistică- Direcţia Judeţeană de Statistică Arad.
* S-au întocmit, verificat şi centralizat lunar rapoartele statistice privind numărul de personal şi a fondului de salarii realizat pentru personalul din aparatul propriu şi pentru cel din unităţile sanitare aflate în subordinea Direcţiei de Sănătate Publică şi a unităţilor sanitare a căror atribuţii au fost transferate la autorităţile publice locale şi s-au transmis la Ministerul Sănătății – Direcția Management și Structuri Sanitare.
* S-a întocmit trimestrial, în luna de mijloc a trimestrului, ancheta locurilor de muncă pentru personalul din aparatul propriu şi s-a transmis on-line pe portalul Institutului naţional de Statistică- Direcţia Judeţeană de Statistică Arad.
* S-a întocmit situația câștigurilor salariale pentru aparatul propriu, în lunile martie și septembrie și s-a afișat pe site-ul instituției.
* S-a solicitat Ministerului Sănătăţii-Direcţia Management şi Structuri Unităţi Sanitare modificarea statului de funcţii pentru aparatul propriu, prin transformarea şi/sau mutarea unor posturi de funcţionari publici de execuţie sau personal contractual de execuţie.
* Urmare modificărilor intervenite, aprobate de Ministerului Sănătăţii-Direcţia Management şi Structuri Unităţi Sanitare, s-a solicitat Agenţiei Naţionale a Funcţionarilor Publici avizul pentru funcţiile publice din cadrul instituţiei.
* S-a întocmit statul de funcţii pentru aparatul propriu şi s-a înaintat la Ministerul Sănătăţii în vederea aprobării.
* S-a întocmit documentaţia necesară pentru evaluarea anuală a performanţelor profesionale ale funcţionarilor publici şi a personalului contractual precum şi centralizarea rezultatelor acesteia.
* S-a organizat 1 examene de promovare în grad profesional imediat superior celui deţinut de funcţionarii publici care au îndeplinit condiţiile de participare.
* S-a organizat 2 examene de evaluare în vederea acreditării funcționarilor publici, din cadrul Serviciului de Control în Sănătate Publică, care îndeplinesc condițiile de acreditare ca inspectori sanitari.
* S-a organizat 1 concurs de recrutare în vederea ocupării a unui post funcționar public de execuție, respectiv consilier grad profesional superior din cadrul Compartimentului Buget-finanțe.
* S-a organizat 1 concurs de recrutare în vederea ocupării a unui post funcționar public de execuție, respectiv consilier grad profesional asistent din cadrul Compartimentului relații cu publicul.
* S-a organizat 1 concurs în vederea ocupării a unui post contractual de execuţie vacant din cadrul instituţiei respectiv de medic primar, specialitatea medicină de laborator din cadrul Laboratorului de diagnostic și investigare în sănătate publică.
* S-a organizat 1 concurs în vederea ocupării a unui post contractual de execuţie vacant din cadrul instituţiei respectiv de medic specialist, specialitatea epidemiologie, din cadrul Compartimentului de supraveghere epidemiologică și control boli transmisibile - Colectivul boli transmisibile prioritare, HIV, TBC, ITS și Program Național de Imunizare.
* S-a organizat 1 concurs în vederea ocupării a unui post contractual de execuţie vacant din cadrul instituţiei respectiv de chimist, din cadrul Laboratorului de diagnostic și investigare în sănătate publică – Chimie sanitară și toxicologie.
* S-au întocmit dispoziţiile privind comisiile de concurs pentru ocuparea posturilor vacante de funcţionari publici şi pentru personalul contractual din cadrul instituţiei.
* S-au întocmit anunţurile de concurs pentru ocuparea posturilor vacante de funcţionari publici şi pentru personalul contractual din cadrul instituţiei.
* S-au eliberat adeverinţe salariaţilor, la solicitarea acestora, pentru medic, pentru cumpărarea de bunuri în rate, deduceri de impozit.
* S-au întocmit dosare de pensionare şi s-au eliberat, la cerere, adeverinţe pentru foşti angajaţi cu sporurile cu caracter permanent în vederea întocmirii dosarelor de pensionare.
* S-au actualizat şi înregistrat declaraţiile de avere şi declaraţiile de interese ale funcţionarilor publici şi totodată transmiterea acestora la Agenţia Naţională de Integritate.
* S-au completat şi transmis la Agenţia Naţională de Integritate declaraţiile de avere şi declaraţiile de interese pentru funcţionarii publici nou încadraţi.
* S-au redactat răspunsuri la petiţii, memorii şi întrebări.
* S-a întocmit şi înaintat la Ministerul Sănătăţii planul anual de pregătire profesională pentru funcţionarii publici.
* S-a actualizat baza de date a funcţionarilor publici pe portalul de management al Agenţiei Naţionale a Funcţionarilor Publici, ori de câte ori au apărut modificări.
* S-a actualizat baza de date a personalului contractual prin registrul de evidenţă a salariaţilor (REVISAL), ori de câte ori au apărut modificări.
* S-a întocmit lunar macheta privind cheltuielile de personal în vederea stabilirii încadrării în procentului de spor acordat de ordonatorul principal de credite.
* S-au actualizat, ori de câte ori au apărut modificări în situaţia personală, dosarele profesionale ale funcţionarilor publici, în conformitate cu H.G.R nr. 432/2004 privind dosarul profesional al functionarilor public, cu modificările și completările ultarioare.
* S-au actualizat, ori de câte ori au apărut modificări în situaţia personală, dosarele de personal ale personalului contractual.
* S-a asigurat transmiterea către unităţile sanitare din municipiul şi judeţul Arad a ordinelor, normelor de aplicare şi a circularelor Ministerului Sănătăţii, a actelor normative cu aplicare în sectorul sanitar.
* S-a rezolvat prompt şi în timp util corespondenţa zilnică, precum şi alte situaţii solicitate de conducerea unităţii, ministerul sănătăţii şi alte instituţii.
* S-a asigurat transmiterea către unităţile sanitare aflate în subordinea Ministerului Sănătăţii cât şi unităţilor sanitare a căror atribuţii au fost transferate la autorităţile publice locale a ordinelor, normelor de aplicare şi a circularelor Ministerului Sănătăţii, a altor acte normative generale şi a celor cu aplicare în sectorul sanitar.
* S-au întocmit, pentru aparatul propriu, dispoziţiile privind modificările salariale, a gradaţiilor corespunzătoare tranşei de vechime, suspendări ale contactelor individuale de muncă sau a rapoartelor de serviciu, promovare în grade profesionale, încetări ale contactelor individuale de muncă sau a rapoartelor de serviciu.
* S-a colaborat cu celelalte compartimente şi servicii ale direcţiei de sănătate publică judeţene, precum şi cu Autorităţile Administraţiei Publice Locale, la solicitarea acestora.

**Compartimentul audit public intern**

Compartimentul de Audit public intern din cadrul Direcţiei de Sănătate Publică a judeţului Arad, este constituit ca și compartiment distinct aflat în subordinea directă a directorului executiv, având în structură un număr de două posturi, la data de 01.01.2020 a fost ocupat doar unul, celălalt fiind ocupat prin concurs, în cursul anului.

În anul 2020, deși mult restrânsă, activitatea de audit, atât cât a fost, s-a desfășurat în conformitate cu prevederile Legii 672/2002, republicată şi actualizată, privind auditul public intern, HGR nr. 1086/2013 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activităţii de audit public intern, a Ordinului MS 683/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice specifice privind exercitarea auditului public intern în cadrul Ministerului Sănătăţii și a unităților aflate în subordinea/sub autoritatea sau în coordonarea acestuia şi a Cartei auditului intern, a Standardelor internaţionale/naţionale de audit public intern, a Ordinului 252/2004 pentru aprobarea Codului privind conduita etică a auditorului intern şi a Planului de audit multianul 2018-2020, respectiv a Planului anual pentru anul 2020.

Avand în vedere specificul atipic al anului 2020, marcat semnificativ de răspândirea epidemiei de COVID-19, DSPJ Arad, prin specialiștii săi angrenați în prima linie în lupta pentru diminuarea efectelor epidemiei și a răspândirii virusului, s-a aflat în situația de a nu avea resursă umană suficientă pentru realizarea tuturor activităților și acțiunilor conexe gestionării epidemeiei de COVID-19, fapt care a impus luarea deciziei de către conducerea instituției ca suplinirea necesarului de personal să se realizeze prin implicarea tuturor angajaților din cadrul celorlalte structuri ale instituției și implicit și a compartimentului de audit, astfel că activitatea specifică compartimentului de audit a fost mult diminuată, reducându-se doar la activitățile strict necesare.

Astfel, în intervalul martie – decembrie 2020, auditorii interni au fost implicați în realizarea unor activități care țin oarecum de sfera logistică, cum ar fi: sortarea documentelor primite din punctele de trecere a frontierei, realizarea evidenței pe diverse criterii, a persoanelor intrate în țară, scanarea și transmiterea electronică a formularelor/declarațiilor completate de către persoanele intrate în țară prin punctele de frontieră ale județului Arad, la DSPJ-urile din județele unde aceste persoane aveau domiciliul; realizarea de evidențe statistice a pacienților testați pentru depistarea infectării cu Covid-19; primirea, repartizarea și transmiterea Buletinelor de analize la medicii de familie, precum și alte activități specifice gestionării epidemiei.

Sinteza activităţilor specifice, realizate în cadrul Compartimentului de audit public intern în anul 2020, s-a rezumat strict la activitățile obligatorii și se prezintă astfel:

* elaborarea Raportului privind activitatea Compartimentului de audit pentru anul anterior (2019) în conformitate cu structura stabilită de MFP-UCAAPI, potrivit prevederilor art. 13, lit. f) din Legea 672/2002 privind auditul public intern și a art. 1.3.6. din OMS 683/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice specifice privind exercitarea auditului public intern în cadrul Ministerului Sănătăţii și a unităților aflate în subordinea/sub autoritatea sau în coordonarea acestuia;
* întocmirea sintezei privind activităţile Compartimentului de audit public intern, parte integrantă a Raportului de activitate al Direcţiei de Sănătate Publică a judeţului Arad pentru anul 2020;
* analiza și evaluarea riscurilor asociate activităţilor domeniilor auditabile în vederea elaborării Planului de audit pentru anul 2021 şi a Planului de audit multianual 2021-2023;
* activităţi de consiliere, informare/consultanţă - puncte de vedere formulate, privind diverse aspecte/neclarități întâlnite în realizarea activităţilor specifice diverselor domenii/compartimente ale instituţiei şi a celor privind implementarea sistemului de control intern managerial, în conformitate cu ultimele modificări;
* activități de consiliere neformalizată a personalului desemnat din cadrul compartimentelor de specialitate al DSP Arad în cadrul acţiunilor de monitorizare, verificare și control, privind utilizarea fondurilor alocate și a activităților realizate pentru atingerea obiectivelor, în conformitate cu prevederile Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017, 2018, 2019, 2020, aprobate prin Hotărârea de Guvern nr. 155 din 30 martie 2017, cu modificările și completările ulterioare;
* diverse activităţii privind formularea/redactarea unor răspunsuri la adresele primite de la alte entități, întocmirea unor situaţii dispuse de conducătorul instituţiei, sau după caz de organul ierarhic superior, prezenţa la şedinţele consiliilor de administraţie ale unor unităţi sanitare în calitate de membrii, etc.;
* misiuni de audit, conform tabelului:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Tipul misiunii de audit public intern** | **Denumirea misiunii de audit public intern** | **Obiectivele generale ale misiunii de audit public intern** | **Stadiul misiunii** |
|  | **Misiune de audit ad-hoc** | Analiza activității compartimentului de supraveghere și control al bolilor transmisibile privind gestionarea programului național de imunizări | - Asigurarea necesarului de material biologic(vaccinuri) pentru imunizarea grupelor catagrafiate, a condițiilor de depozitare și a monitorizării stocurilor de vaccinuri..., etc.;  - Conformitate activității cu cadrul legal specific; | Misiune nefinalizată |
|  | **Misiune de audit ad-hoc** | Analiza/verificarea/ evaluarea conformității activităților și a utilizării resurselor bugetare primite prin transfer de la MS, de către UAMS Săvârșin, cu cadrul legal de reglementare | - Utilizarea fondurilor bugetare alocate și a resurselor materiale (medicamente și materiale sanitare) ...;  - Asigurarea necesarului de servicii de îngrijire, servicii medicale şi servicii sociale,...;  - Conformitate activităților cu cadrul legal specific domeniului; | Misiune realizată |

Ca notă generală, la realizarea misiunilor de audit, auditorii din cadrul Compartimentului de audit intern al DSPJ Arad si-au stabilit ca obiectiv principal general valabil, adaptarea tehnicilor și instrumentelor de audit printr-o abordare pragmatică în funcție de specificul fiecărui domeniu auditat și nu în ultimul rând, în funcție de factorul uman cu care trebuie să interacționeze în vederea obținerii de date și informații veridice, relevante, cu acuratețe cât mai mare, care printre altele să evidențieze riscurile materializate sau posibile la care au fost supuse obiectivele auditate sau erorile existente, în concordanță cu scopul și obiectivele misiunilor de audit, care să faciliteze pe cât posibil, identificarea tuturor neconformităților, iregularităților și a riscurilor potențiale care pot afecta realizarea obiectivelor, precum și identificarea vulnerabilităților datorate neimplementării unor controale interne specifice, cauzele și consecințele nerealizărilor, sau a realizărilor neconforme, pentru ca toate constatările şi concluziile auditorilor să reflecte cât mai obiectiv realitatea, iar recomandările formulate să fie pertinente şi să aducă cu adevărat un plus de valoare entității/structurii/programelor auditate/etc., prin identificarea punctelor slabe(deficiențelor), oportunităților existente și nefructificate și a amenințărilor care pot afecta îndeplinirea sau neîndeplinirea, după caz, a obiectivelor.

**Biroul Avize/Autorzări/Relaţii cu publicul**

**OBIECTIVE**

1. primirea, inregistrarea, trimiterea spre solutionare si eliberarea dosarelor pentru acordarea autorizatiilor sau avizelor de functionare
2. verificarea documentatiei necesare in vederea autorizarii sau avizarii activitatilor mentionate in cerere
3. activitatea de analiză a cererilor cetăţenilor şi oferirea tuturor informaţiile necesare pentru soluţionarea problemelor prezentate sau solicitate;
4. desfăşurarea optimă a activităţii de relaţii publice

**DESCRIEREA ACTIVITĂȚII**

1. solicitantul se adreseaza personalului desemnat din cadrul biroului de avize / autorizari / relatii cu publicul, pentru acordarea autorizatiei de finctionare. Este informat despre prevederile legale, modul de completare a cererii, actele necesare si tarifele in vigoare.
2. personalul desemnat, primeşte, verifică şi înregistrează cererile şi documentaţiile pentru toate procedurile de reglementare în ceea ce priveşte proiectele de amplasare, construcţie şi amenajare a obiectivelor şi activităţilor;
3. primeşte, verifică şi înregistrează cererile şi documentaţiile de autorizare sanitară şi certificarea conformităţii în vederea funcţionării obiectivelor, altele decât cele supuse înregistrării la oficiul registrului comerţului de pe lângă tribunale
4. repartizează documentaţiile către structurile de specialitate
5. asigură eliberarea documentelor de reglementare în termenele stabilite de legislaţia în vigoare;
6. înregistrează declaraţiile pe propria răspundere şi le transmite serviciului de control în sănătate publică;
7. asigură înregistrarea cabinetelor medicale, în conformitate cu legislaţia în vigoare

**REZULTATE PENTRU ANUL 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SEMESTRUL I** | **INTRATE** | **SOLUȚIONATE** |
| Notificări de asistență de specilitate în sănătate publică | 332 | 332 |
| Autorizații sanitare de funcționare în baza referatului de evaluare | 60 | 60 |
| Autorizații sanitare de funcționare în baza declarației pe proprie răspundere | 15 | 15 |
| Certificarea conformității | 542 | 350 |
| Vize anuale | 43 | 43 |
| Autorizații de liberă practică | 1 | 1 |
| Adresă solicitare informații | 11 | 11 |
| Proiect PNDR 2014-2020 | 71 | 71 |
| **SEMESTRUL I** |  |  |
| Notificări de asistență de specilitate în sănătate publică | 284 | 283 |
| Autorizații sanitare de funcționare în baza referatului de evaluare | 63 | 63 |
| Autorizații sanitare de funcționare în baza declarației pe proprie răspundere | 32 | 32 |
| Certificarea conformității | 35 | 31 |
| Vize anuale | 33 | 33 |
| Autorizații de liberă practică | 5 | 5 |
| Adresă solicitare informații | 8 | 8 |
| Aviz Dezhumare / Reînhumare | 3 | 3 |
| Proiect PNDR 2014-2020 | 52 | 52 |
| Notificare pașaport de transport mortuar international | 2 | 2 |

* Organizat și trimis spre arhivare – 1213 dosare
* ~1500 ore oferirea tuturor informaţiile necesare pentru soluţionarea problemelor prezentate sau solicitate; furnizare informații privind întocmire dosare și cerințe legale pentru desfășurarea activității

**Compartimentul Juridic**

**Compartimentul Juridic**din cadrul Direcției de Sănătate Publică a Județului Arad are în componență 1 consilier juridic care, în cursul anului 2020, în conformitate cu atribuțiile prevăzute în fișa postului și a Regulamentului de organizare şi funcţionare al direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti aprobat prin Ordinul M.S. nr. 1078/2010, cât și în baza Legii nr. 514/2003 privind organizarea si exercitarea profesiei de consilier juridic, a îndeplinit următoarele atribuții:

* respectarea legislației în vigoare prin întreaga activitate;
* asigurarea de răspunsuri la numeroaselor solicitări referitoare la evoluția evenimentelor legate de COVID-19, cât și la legislația privind modificările aduse în contextul pandemiei.
* asigurarea intereselor Direcției de Sănătate Publică a Județului Arad, respectiv Ministerului Sănătății, cât și a Comisiei de Monitorizare și Competență Profesională pentru cazurile de Malpraxis din cadrul Direcției de Sănătate Publică a Județului Arad în fața organelor administrativ jurisdicționale și a organelor judecătorești în baza delegației date de conducerea unităţii; fiind parte procesuală la mai multe dosare aflate pe rolul instanțelor de judecată ce aveau ca obiect

plângeri contravenţionale, litigii de muncă, litigii civile, litigii malpraxis, cât și, în mod special, numeroase contestări măsuri carantină în baza art. 8 din cadrul Legii nr. 136/2020.

* formularea de acte procedurale conform normelor de procedură civilă în vigoare (opinii legale, întâmpinări fond / apel, cereri de exercitare a căilor de atac, concluzii scrise, solicitări în dosare penale) pentru dosarele aflate pe rolul instanțelor judecătorești, cât și pe rolul parchetelor;
* urmărirea în mod permanent, semnalizat şi transmis săptămânal sub forma unor buletine informative organelor de conducere şi serviciilor, birourilor şi compartimentelor din cadrul Direcției de Sănătate Publică a Județului Arad noile acte normative apărute cu aplicare în sistemul sanitar, cât și a celor de interes general publicate în Monitorul Oficial, Partea I;
* asigurarea de consultanță juridică tuturor compartimentelor instituției, cât și a unităților sanitare publice din subordine;
* aplicarea Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE;
* asigurarea evidenței solicitărilor de informații de interes public și a oferit consultanță compartimentelor din cadrul DSP Arad privind Legea nr. 544 din 2001 privind liberul acces la informatiile de interes public;
* realizarea, împreună cu consilierul de etică, raportările aferente anexei 1 și 2 solicitate pe platforma informatică [www.anfp.gov.ro](http://www.anfp.gov.ro) ;
* monitorizarea şi coordonarea activităţilor specifice privind punerea în executare a măsurilor de siguranţă prevăzute de art. 109, 110 Cod Penal privind obligarea la tratament medical şi internarea medicală;
* asigurarea luării măsurilor legale care se impun în vederea punerii în aplicare a hotărȃrilor judecătoreşti privind punerea sub interdicţie;
* verificarea și avizarea contractelor de achiziție, prestări servicii, comodat, etc încheiate de Direcția de Sănătate Publică a Județului Arad cu diverși beneficiari sau acte adiționale aferente;
* verificarea și avizarea contractelor și actelor adiționale pentru furnizarea produselor achiziționate prin licitații publice organizate la nivel national către unități pentru implementarea unor activități din cadrul programelor/subprogramelor de sănătate publică (contracte și acte adiționale în Anexa 9B, anexa 10 și anexa 11)
* verificarea și avizarea unor convenții de parteneriat cu diverse instituții publice având ca obiect sprijinul reciproc în desfășurarea unor campanii desfășurate în cadrul Compartimentului Evaluarea și Promovarea Sănătății;
* verificarea și avizarea de dispoziții;
* verificarea și avizarea de dări în debit înaintate către Direcţia Generală a Finanţelor Publice Arad și primării din județul Arad, împreună cu procesele verbale de contravenţie, prin care diferite persoane fizice şi juridice au fost sancţionate contravenţional;
* întocmirea și transmiterea de somații de plată;
* punerea în aplicare de adrese de înființare a popririi pe salariu a angajaților DSP;
* transmiterea către unitățile sanitare din subordine a circularelor și instucțiunilor elaborate de Ministerul Sănătății;
* participarea la diferite comisii constituite la nivelul instituţiei;
* asigurarea consultanței juridice către Comisia de Monitorizare și Competență Profesională pentru Cazurile de Malpraxis;
* asigurarea consultanței juridice la întocmirea unor răspunsuri la reclamațiile, petițiile sau solicitările adresate Direcției de Sănătate Publică Arad;
* avizarea la cererea conducerii toate actele care produc efecte juridice;
* verificarea tuturor adreselor ieșite din DSP referitoare la Covid-19;
* ducerea la îndeplinire orice alte lucrări cu caracter juridic;

**Secretariat – Registratură**

Pe parcursul anului 2020 s-au înregistrat și s-a ținut evidența lucrărilor primite sau transmise prin fax, servicii postale, personal sau prin e-mail, fiind înregistrate în registrul de intrări-ieșiri 15025 adrese.

Activitatea zilnică a constat practice în :

⚫ Zilnic, s-a pregătit mapa cu documente pentru directorul executiv, s-au triat și verificat actele și documentele din mapă.

⚫ S-au înregistrat lucrările transmise de conducerea Direcţiei de Sănătate Publică Arad şi de serviciile din structura acesteia către petenţi şi alte autorităţi, precum şi cele primite la conducerea direcţiei şi s-a ţinut evidenţa repartizării acestora, urmărind rezolvarea lor în termenele stabilite.

⚫ S-a întocmit evidența deplasărilor în teren ale salariaților Direcției de Sănătate Publică, fiind înregistrate un numar de 1976 ordine de deplasare

S-a ținut o evidență a registrului de înscriere în audiențe la persoanele din conducerea Direcției de Sănătate Publică, la nevoie s-a întocmit proces verbal conținând sinteza problemelor expuse de către persoanele înscrise în audiență

S-au transmis documente pe fax către alte instituții

S-a răspuns și s-au dat relații conform competenței, la numerele de telefon 0257-254438, 0257-280449, 0257281740- zilnic.

S-au întocmit procese verbale la ședințele Consiliului Director al Direcției de Sănătate Publică Arad- săptămânal sau ori de câte ori a fost nevoie

**Director Executiv, Director Ex.Adj. Economic,**

**Dr. TIMIŞ HOREA SORIN Ec. PENZES IULIU GHEORGHE**