



ROMÂNIA

JUDEȚUL BOTOȘANI

CONSILIUL JUDEȚEAN

Botoșani, Piața Revoluției 1-3, Cod postal: 710236, Tel: +40 231 514712, +40 231 514713, +40 231 514714;
Fax: +40 231 514715, +40 231 515020, +40 231 536155, +40 231 529220; Web: www.cjbotosani.ro; E-mail: consiliu@cjbotosani.ro

HOTĂRÂRE

privind aprobarea proiectului „Îmbunătățirea capacității instituționale a Spitalului Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani, în vederea prevenirii infecțiilor nosocomiale”, a cheltuielilor legate de proiect și a Acordului de Parteneriat între Unitatea Administrativ Teritorială- Județul Botoșani și Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani

Consiliul Județean Botoșani, întrunit în ședință ordinară la data de 31.10.2022, **analizând** Referatul de aprobare nr. 19872 din 24.10.2022 al Președintelui Consiliului Județean Botoșani privind necesitatea aprobării proiectului: Investiția: I2. Dezvoltarea infrastructurii spitalicești publice, Investiția specifică: I2.4. Echipamente și materiale destinate reducerii riscului de infecții nosocomiale,

având în vedere: - Raportul de specialitate comun nr.19873 din 24.10.2022 al Direcției Dezvoltare și Promovare, Direcției Juridică, Administrație Publică Locală, Direcției Buget- Finanțe și Direcției Investiții și Achiziții Publice;

- Avizul Comisiei pentru activități economice, buget, finanțe, administrarea domeniului public și privat al județului, servicii publice și agricultură;

- Avizul Comisiei pentru administrația publică locală, juridică, disciplină, apărarea ordinii publice, respectarea drepturilor și libertăților cetățenilor, cooperare, parteneriate și fonduri europene;

- Avizul Comisiei pentru învățământ, sănătate, familie, muncă și protecție socială, culte, activități social-culturale, sportive, tineret și de agrement;

- Studiul de oportunitate înaintat cu adresa nr.19680/20.10.2022, privind proiectul „Îmbunătățirea capacității instituționale a Spitalului Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani, în vederea prevenirii infecțiilor nosocomiale”,

în conformitate cu prevederile Ghidului Beneficiarului în cadrul apelurilor de proiecte -Cod Apel: MS-0024; Pilonul V: Sănătate și reziliență instituțională, Componenta: I2-Sănătate, Investiția: I2. Dezvoltarea infrastructurii spitalicești publice, Investiția specifică: I2.4. Echipamente și materiale destinate reducerii riscului de infecții nosocomiale;

în temeiul art. 173 alin. (1) lit. d), alin (5) lit. c), alin. (7), (8) și art. 196 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ,

h o t ă r ă ș t e:

Art. 1 Se aprobă proiectul „Îmbunătățirea capacității instituționale a Spitalului Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani, în vederea prevenirii infecțiilor nosocomiale”, în vederea finanțării acestuia în cadrul Planului Național de Redresare și Reziliență, Componenta 12 - Sănătate, Investiția: I2. Dezvoltarea infrastructurii spitalicești publice, Investiția specifică: I2.4. Echipamente și materiale destinate reducerii riscului de infecții nosocomiale, apelul de proiecte MS- 0024.

Art. 2 Se aprobă valoarea totală a proiectului, în sumă totală de **19.979.535,94 lei, inclusiv TVA**. Valoarea TVA aferentă cheltuielilor eligibile, în sumă de **3.190.009,94 lei**, va fi suportată de la bugetul de stat, din bugetul coordonatorului de reforme și /sau investiții pentru Componenta 12 Sănătate I2. Dezvoltarea infrastructurii spitalicești publice, Investiția specifică: I2.4 Echipamente și materiale destinate reducerii riscului de infecții nosocomiale.

Art. 3 Sumele reprezentând cheltuieli conexe ce pot apărea pe durata implementării proiectului „Îmbunătățirea capacității instituționale a Spitalului Județean de Urgență

„Mavromati” Botoșani, în vederea prevenirii infecțiilor nosocomiale”, pentru implementarea proiectului în condiții optime, se vor asigura din bugetul Județului Botoșani.

Art. 4 Se vor asigura toate resursele financiare necesare implementării.

Art. 5 Se certifică valorile de Rata infecțiilor nosocomiale: 1,86%, Rata infecțiilor Clostridium difficile: 33,16%, Rata infecțiilor cu microorganisme MDR depistate și declarate: 0,84% raportat la pacienții externati din cadrul secțiilor în care au fost depistate cazurile și de 0,63% raportat la pacienții externati din cadrul spitalului; Numărul de probe analizate de microbiologie: 4.925, Gradul de ocupare al unității sanitare: 42,03 %, prevăzute în Cererea de finanțare, în conformitate cu Raportările oficiale aferente anului de referință 2021, conform Anexei nr. 1, care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 6 Se aprobă Acordul de parteneriat între Unitatea Administrativ Teritorială - Județul Botoșani și Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani, conform Anexei nr.2, care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 7 Se împuternicește Președintele Consiliului Județean Botoșani să semneze toate documentele necesare depunerii proiectului și Contractul de finanțare în numele UAT Județul Botoșani, prin Consiliul Județean Botoșani și al partenerului Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani.

Art. 8 Președintele Consiliului Județean Botoșani, prin direcțiile din cadrul aparatului de specialitate, și Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani vor duce la îndeplinire prevederile prezentei hotărâri.

PREȘEDINTE,

Doina-Elena FEDEROVICI

CONTRASEMNEAZĂ::

**SECRETAR GENERAL AL JUDEȚULUI,
Marcel-Stelică BEJENARIU**

**Botoșani,
Nr. 221 din 31.10.2022**



R O M Â N I A
JUDEȚUL BOTOȘANI
CONSILIUL JUDEȚEAN

Botoșani, Piața Revoluției 1-3, Cod postal: 710236, Tel: +40 231 514712, +40 231 514713, +40 231 514714;
Fax: +40 231 514715, +40 231 515020, +40 231 536155, +40 231 529220; Web: www.cjbotosani.ro; E-mail: consiliu@cjbotosani.ro

ANEXA NR. 1
la Hotărârea nr. 221 din 31.10.2022
(nr. pagini = 24)

Raport analiză anuală
a infecțiilor asociate asistenței medicale anul 2021

PREȘEDINTE,
Doina-Elena FEDEROVICI

CONTRASEMNEAZĂ:
SECRETAR GENERAL AL JUDEȚULUI,
Marcel-Stelică BEJENARIU



SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ MAVROMATI BOTOȘANI

Serviciul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale



jud. Botoșani, loc. Botoșani, str. Marchian nr.11, tel. 0231518812 int. 1133, e-mail: spliaam@spitalulmavromati.ro

COMITETUL DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

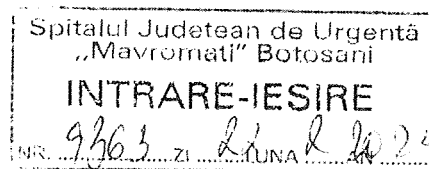
În atenția,

DOAMNEI MANAGER
CONSILIUL MEDICAL

RAPORT ANALIZĂ ANUALĂ

a

INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE ANUL 2021



Introducere :

Comitetul de prevenire a IAAM al Spitalul Județean de Urgență Mavromati Botoșani este constituit conform Ordinului MS 1101/2016 . Managementul IAAM la nivel de spital este reglementat prin următoarele proceduri : PO 103-01 Curățenia și dezinfecția, PO 103-02 AES, PO 103- 05 Supravegherea , prevenirea și limitarea IAAM, PO 103-06 circuite funcționale în cadrul spitalului, PO 103-08 prevenirea toxinfecțiilor alimentare, PO103-10 Igiena mâinilor, PO 103-15 screeningul personalului, PO103-18 planul pentru limitarea infecțiilor cu Covid, PO 103-19 Diagnosticul infecțiilor asociate asistenței medicale, PO 103-21 politica de utilizare a antibioticelor, PO103-22 controlul microbiologic a eficienței metodelor de curatenie si dezinfectie, PO103-24 intervenția si limitarea in cazul unui episod de IAAM

Obiectiv , justificare necesitate - creșterea siguranței serviciilor medicale furnizate pacienților pe perioada spitalizării

Scopul analizei: evaluarea situației infecțiilor asociate asistenței medicale , analizarea microorganismelor izolate la pacienți și politica de utilizare a antibioticelor la nivel de spital pentru îmbunătățirea calității serviciilor furnizate pacienților prin reducerea riscului infecțios și scăderea rezistenței microbiene.

Sursa de date: rapoarte probe antibiogramme laborator analize medicale, FOCG, rapoarte consum antibiotice la nivel de spital, date statistică medicală din aplicația informatică a spitalului InfoWord, fișe de monitorizare și raportate IAAM, buletine analize laborator de analize medicale

Perioada analizată: ianuarie - decembrie 2021

Prelucrarea datelor a fost realizată prin comparare și măsurare a datelor trimestriale, semestriale, anuale , aplicarea de formule statistice și formule procentuale.

Setul de date urmărite în analiză:

Indicatori urmăriți:

1. Incidența anuală a IAAM la nivel de spital corelată cu tipuri de microorganisme izolate și tuoul de examen de laborator
2. Tipuri de infecții asociate asistenței medicale
3. Circulația microorganismelor izolate de la pacienți
4. Autocontrol -teste de sanitație raportat la valoarea țintă sub 5% teste pozitive
5. Identificarea activităților medicale cu potențial crescut de apariție a IAAM
6. Nr. cazuri microorganisme multi-drog-rezistente și a agenților etiologici care au contagiozitate ridicată
7. Screening personal prin verificarea portajului
8. Nr. cazurilor de accidente cu expunere la sânge în rândul personalului

9. Nr. personal cu SARS-COV-2

10. Nr.focare cu SARS-COV-2

1. INCIDENȚA ANUALĂ A IAAM LA NIVEL DE SPITAL CORELATĂ CU TIPURI DE MICROORGANISME IZOLATE ȘI TUOUL DE EXAMEN DE LABORATOR

Număr total IAAM în perioada ianuarie - decembrie 2021 = **547 cazuri**

- Număr IAAM în perioada ianuarie – martie 2021 = 166 cazuri
- Număr IAAM în perioada aprilie – iunie 2021 = 145 cazuri
- Număr IAAM în perioada iulie – septembrie 2021 = 84 cazuri
- Număr IAAM în perioada octombrie - decembrie 2021 = 152 cazuri

Secția/Compartimentul	Fișa 1a	Fișa 1b	Fișa 2a	Fișa 2b	Fișa 3a	Fișa 3b	Total agenti patogeni	Total fise IAAM	Pacienti externati	Incidenta
INF_BIA	20	1					21	20	1040	1,92%
T1	7						7	7		
T2	6						6	6		
T3	4	1					5	4		
T4	3						3	3		
INF_BIC	8						8	8	589	1,35%
T2	2						2	2		
T3	5						5	5		
T4	1						1	1		
JUD_ATI	100	24	2	1			127	102	4785	2,13%
T1	12	2					14	12		
T2	42	7					49	42		
T3	14	9					23	14		
T4	32	6	2	1			41	34		
JUD_CARDIOLOGIE	28	2					30	28	1040	2,69%
T1	9						9	9		
T2	9	1					10	9		
T3	5	1					6	5		
T4	5						5	5		
JUD_CHIRURGIE	43	1	2				46	45	2753	1,63%
T1	9						9	9		
T2	10						10	10		
T3	5	1					6	5		
T4	19		2				21	21		
JUD_CPR	11		1				12	12	1030	1,16%
T1	2						2	2		
T2	3						3	3		
T4	6		1				7	7		
JUD_DIABET ZAHARAT	11						11	11	249	4,41%
T1	2						2	2		
T2	5						5	5		
T3	3						3	3		
T4	1						1	1		

Secția/Compartimentul	Fișa 1a	Fișa 1b	Fișa 2a	Fișa 2b	Fișa 3a	Fișa 3b	Total agenti patogeni	Total fise IAAM	Pacienti externati	Incidenta
JUD_GASTROENTEROLOGIE	6						6	6	452	1,32%
T1	2						2	2		
T3	4						4	4		
JUD_HEMATOLOGIE	6						6	6	223	2,69%
T1	1						1	1		
T3	5						5	5		
JUD_MEDICALA 1	17	1					18	17	784	2,16%
T1	6						6	6		
T2	3						3	3		
T3	3						3	3		
T4	5	1					6	5		
JUD_MEDICALA 2	39	1					40	39	1070	3,64%
T1	9						9	9		
T2	9						9	9		
T3	10						10	10		
T4	11	1					12	11		
JUD_NEFROLOGIE	24						24	24	346	6,93%
T1	6						6	6		
T2	3						3	3		
T3	11						11	11		
T4	4						4	4		
JUD_NEUROCHIRURGIE	1						1	1	70	1,42%
T4	1						1	1		
JUD_NEUROLOGIE	20						20	20	953	2,09%
T1	17						17	17		
T2	1						1	1		
T4	2						2	2		
JUD_ONCOLOGIE	2						2	2	1306	0,15%
T2	2						2	2		
JUD_ORL	1						1	1	182	0,54%
T4	1						1	1		
JUD_ORTOPEDIE	30		1		1		32	32	972	3,29%
T1	3						3	3		
T2	4						4	4		
T3	2						2	2		
T4	21		1		1		23	23		
JUD_PNEUMOLOGIE	45						45	45	439	10,25%
T1	28						28	28		
T2	15						15	15		
T3	1						1	1		
T4	1						1	1		
JUD_UROLOGIE	5						5	5	399	1,25%
T2	2						2	2		
T3	3						3	3		

Secția/Compartimentul	Fișa 1a	Fișa 1b	Fișa 2a	Fișa 2b	Fișa 3a	Fișa 3b	Total agenti patogeni	Total fise IAAM	Pacienti externati	Incidenta
MAT_NEONATOLOGIE	13	1					14	13	2306	0,56%
T1	1						1	1		
T2	4	1					5	4		
T3	7						7	7		
T4	1						1	1		
MAT_OG 1	1						1	1	2257	0,04%
T2	1						1	1		
MAT_OG 2	1						1	1	2182	0,04%
T3	1						1	1		
PED_CHIRPED	1						1	1	520	0,19%
T3	1						1	1		
PED_PEDIATRIE 1	1						1	1	643	0,15%
T4	1						1	1		
PSI_POSTCURA TOXICO	2						2	2	38	5,26%
T1	1						1	1		
T4	1						1	1		
PSI_PSIHIATRIE 1	74						74	74	889	8,32%
T1	47						47	47		
T2	8						8	8		
T4	19						19	19		
PSI_PSIHIATRIE 3	1						1	1	736	0,13%
T2	1						1	1		
PSI_PSIHIATRIE 4	11						11	11	559	1,96%
T2	11						11	11		
PSI_PSIHIATRIE 5	11						11	11	178	6,17%
T1	4						4	4		
T2	4						4	4		
T4	3						3	3		
PSI_PSIHIATRIE 6	7						7	7	465	1,50%
T4	7						7	7		
Total general	540	31	6	1	1		579	547	29389	1,86%

Notă: Incidența IAAM a fost 0% pentru secțiile care nu se regăsesc în tabel.

Secția/Compartimentul	Fișa 1a	Fișa 1b	Fișa 2a	Fișa 2b	Fișa 3a	Fișa 3b	Total agenti patogeni	Total fise IAAM	Pacienti externati	Incidenta
INF_BIA	20	1					21	20	1040	1,92%
detectie antigen GDH si toxina A/B	16						16	16		
Clostridium difficile	16						16	16		
exsudat naso-faringian	2						2	2		
SARS-COV-2	2						2	2		
spută	2	1					3	2		
Acinetobacter spp.	1						1	1		
Klebsiella pneumoniae		1					1	0		
Pseudomonas aeruginosa	1						1	1		
INF_BIC	8						8	8	589	1,35%
detectie antigen GDH si toxina A/B	8						8	8		
Clostridium difficile	8						8	8		
JUD_ATI	100	24	2	1			127	102	4785	2,13%
abcese colecții	2	1					3	2		
Enterococcus spp.	1						1	1		
Klebsiella spp.	1						1	1		
Pseudomonas aeruginosa		1					1	0		
detectie antigen GDH si toxina A/B	5						5	5		
Clostridium difficile	5						5	5		
hemocultura	11						11	11		
Acinetobacter spp.	2						2	2		
Enterococcus spp.	1						1	1		
Klebsiella spp.	5						5	5		
Pseudomonas aeruginosa	2						2	2		
Stafilococ coagulazo-negativ	1						1	1		
secreție de plagă operatorie	1	1	1	1			4	2		
Klebsiella spp.		1	1				2	1		
Pseudomonas aeruginosa	1			1			2	1		
spută	81	22	1				104	82		
Acinetobacter spp.	29	1					30	29		
Klebsiella spp.	29	11	1				41	30		
Pseudomonas aeruginosa	20	10					30	20		
Staphylococcus aureus	3						3	3		
JUD_CARDIOLOGIE	28	2					30	28	1040	2,69%
detectie antigen GDH si toxina A/B	8						8	8		
Clostridium difficile	8						8	8		
exsudat naso-faringian	14						14	14		
SARS-COV-2	14						14	14		
hemocultura	1						1	1		
Staphylococcus aureus	1						1	1		
secreție de plagă operatorie	2	2					4	2		
Acinetobacter spp.	1	1					2	1		
Pseudomonas aeruginosa	1	1					2	1		

Secția/Compartimentul	Fișa 1a	Fișa 1b	Fișa 2a	Fișa 2b	Fișa 3a	Fișa 3b	Total agenti patogeni	Total fise IAAM	Pacienti externati	Incidenta
spută	2						2	2		
Klebsiella spp.	2						2	2		
urocultură	1						1	1		
Escherichia coli	1						1	1		
JUD_CHIRURGIE	43	1	2				46	45	2753	1,63%
abcese colecții	3						3	3		
Acinetobacter spp.	1						1	1		
Staphylococcus aureus	2						2	2		
detectie antigen GDH si toxina A/B	20		2				22	22		
Clostridium difficile	20		2				22	22		
exsudat naso-faringian	14						14	14		
SARS-COV-2	14						14	14		
secreție de plagă operatorie	4	1					5	4		
Acinetobacter spp.	1						1	1		
Escherichia coli	1						1	1		
Klebsiella spp.		1					1	0		
Pseudomonas aeruginosa	1						1	1		
Staphylococcus aureus	1						1	1		
urocultură	2						2	2		
Escherichia coli	1						1	1		
Klebsiella spp.	1						1	1		
JUD_CPR	11		1				12	12	1030	1,16%
detectie antigen GDH si toxina A/B	9						9	9		
Clostridium difficile	9						9	9		
secreție de plagă operatorie	1						1	1		
Klebsiella spp.	1						1	1		
spută	1						1	1		
Klebsiella spp.	1						1	1		
urocultură			1				1	1		
Escherichia coli			1				1	1		
JUD_DIABET ZAHARAT	11						11	11	249	4,41%
detectie antigen GDH si toxina A/B	8						8	8		
Clostridium difficile	8						8	8		
exsudat naso-faringian	1						1	1		
SARS-COV-2	1						1	1		
spută	1						1	1		
Acinetobacter spp.	1						1	1		
urocultură	1						1	1		
Escherichia coli	1						1	1		
JUD_GASTROENTEROLOGIE	6						6	6	452	
detectie antigen GDH si toxina A/B	4						4	4		
Clostridium difficile	4						4	4		
exsudat naso-faringian	2						2	2		
SARS-COV-2	2						2	2		

Secția/Compartimentul	Fișa 1a	Fișa 1b	Fișa 2a	Fișa 2b	Fișa 3a	Fișa 3b	Total agenti patogeni	Total fise IAAM	Pacienti externati	Incidenta
JUD_HEMATOLOGIE	6						6	6	223	1,32%
detectie antigen GDH si toxina A/B	2						2	2		
Clostridium difficile	2						2	2		
exsudat naso-faringian	4						4	4		
SARS-COV-2	4						4	4		
JUD_MEDICALA 1	17	1					18	17	784	2,69%
detectie antigen GDH si toxina A/B	16						16	16		
Clostridium difficile	16						16	16		
spută	1	1					2	1		
Acinetobacter spp.	1						1	1		
Klebsiella spp.		1					1	0		
JUD_MEDICALA 2	39	1					40	39	1070	3,64%
detectie antigen GDH si toxina A/B	25						25	25		
Clostridium difficile	25						25	25		
exsudat naso-faringian	12						12	12		
SARS-COV-2	12						12	12		
spută	2	1					3	2		
Acinetobacter spp.	1						1	1		
Klebsiella spp.	1						1	1		
Pseudomonas aeruginosa		1					1	0		
JUD_NEFROLOGIE	24						24	24	346	6,93%
detectie antigen GDH si toxina A/B	14						14	14		
Clostridium difficile	14						14	14		
exsudat naso-faringian	8						8	8		
SARS-COV-2	8						8	8		
hemocultura	1						1	1		
Staphylococcus aureus	1						1	1		
varf cateter venos/arterial central	1						1	1		
Staphylococcus aureus	1						1	1		
JUD_NEUROCHIRURGIE	1						1	1	70	1,42%
secreție de plagă operatorie	1						1	1		
Staphylococcus aureus	1						1	1		
JUD_NEUROLOGIE	20						20	20	953	2,09%
detectie antigen GDH si toxina A/B	3						3	3		
Clostridium difficile	3						3	3		
exsudat naso-faringian	15						15	15		
SARS-COV-2	15						15	15		
urocultură	2						2	2		
Escherichia coli	1						1	1		
Klebsiella spp.	1						1	1		
JUD_ONCOLOGIE	2						2	2	1306	0,15%
secreție de plagă operatorie	1						1	1		
Escherichia coli	1						1	1		
urocultură	1						1	1		
Enterobacter spp.	1						1	1		

Secția/Compartimentul	Fișa 1a	Fișa 1b	Fișa 2a	Fișa 2b	Fișa 3a	Fișa 3b	Total agenti patogeni	Total fise IAAM	Pacienti externati	Incidenta
JUD_ORL	1						1	1	182	0,54%
detectie antigen GDH si toxina A/B	1						1	1		
Clostridium difficile	1						1	1		
JUD_ORTOPEDIE	30		1		1		32	32	972	3,29%
detectie antigen GDH si toxina A/B	7						7	7		
Clostridium difficile	7						7	7		
exsudat naso-faringian	21		1				22	22		
SARS-COV-2	21		1				22	22		
secreție de plagă operatorie	2				1		3	3		
Acinetobacter spp.	1						1	1		
Klebsiella spp.	1				1		2	2		
JUD_PNEUMOLOGIE	45						45	45	439	10,25%
detectie antigen GDH si toxina A/B	39						39	39		
Clostridium difficile	39						39	39		
exsudat naso-faringian	2						2	2		
SARS-COV-2	2						2	2		
spută	2						2	2		
Acinetobacter spp.	1						1	1		
Pseudomonas aeruginosa	1						1	1		
urocultură	2						2	2		
Enterobacter spp.	1						1	1		
Klebsiella spp.	1						1	1		
JUD_UROLOGIE	5						5	5	399	1,25%
detectie antigen GDH si toxina A/B	3						3	3		
Clostridium difficile	3						3	3		
urocultură	2						2	2		
Acinetobacter spp.	1						1	1		
Klebsiella spp.	1						1	1		
MAT_NEONATOLOGIE	13	1					14	13	2306	0,56%
aspirat gastric	5	1					6	5		
Escherichia coli	1						1	1		
Klebsiella pneumoniae	3	1					4	3		
Klebsiella spp.	1						1	1		
coprocultură	7						7	7		
Klebsiella pneumoniae	7						7	7		
exsudat faringian	1						1	1		
Staphylococcus aureus	1						1	1		
MAT_OG 1	1						1	1	2257	0,04%
abcese colecții	1						1	1		
Escherichia coli	1						1	1		
MAT_OG 2	1						1	1	2182	0,04%
detectie antigen GDH si toxina A/B	1						1	1		
Clostridium difficile	1						1	1		

Secția/Compartimentul	Fișa 1a	Fișa 1b	Fișa 2a	Fișa 2b	Fișa 3a	Fișa 3b	Total agenti patogeni	Total fise IAAM	Pacienti externati	Incidenta
PED_CHIRPED	1						1	1	520	0,19%
detectie antigen GDH si toxina A/B	1						1	1		
Clostridium difficile	1						1	1		
PED_PEDIATRIE 1	1						1	1	643	0,15%
coprocultură	1						1	1		
Rotavirus	1						1	1		
PSI_POSTCURA TOXICO	2						2	2	38	5,26%
exsudat naso-faringian	2						2	2		
SARS-COV-2	2						2	2		
PSI_PSIHIATRIE 1	74						74	74	889	8,32%
exsudat naso-faringian	74						74	74		
SARS-COV-2	74						74	74		
PSI_PSIHIATRIE 3	1						1	1	736	0,13%
exsudat naso-faringian	1						1	1		
SARS-COV-2	1						1	1		
PSI_PSIHIATRIE 4	11						11	11	559	1,96%
exsudat naso-faringian	11						11	11		
SARS-COV-2	11						11	11		
PSI_PSIHIATRIE 5	11						11	11	178	6,17%
exsudat naso-faringian	11						11	11		
SARS-COV-2	11						11	11		
PSI_PSIHIATRIE 6	7						7	7	465	1,50%
exsudat naso-faringian	7						7	7		
SARS-COV-2	7						7	7		
Total general	540	31	6	1	1		579	547	29389	1,86%

Notă: Incidența IAAM a fost 0% pentru secțiile care nu se regăsesc în tabel.

ANUL 2021	IAAM	pacienti externati	incidența %
spital	547	29389	1,86
ATI	102	7051	1,44
chirurgicale	98	11414	0,85
medicale	332	13487	2,46
neonatalogie	13	3164	0,41
pediatrie	2	3025	0,06

zile spitalizare	incidența 1000 zile ‰
236612	2,31
9324	10,93
59444	1,64
148238	2,23
10604	0,95
14557	0,13

2. TIPURI DE INFECȚII ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE IDENTIFICATE ÎN ANUL 2021 LA NIVEL DE SPITAL

AGENTUL ETIOLOGIC IDENTIFICAT	Număr agenți patogeni identificați	Procent
SARS-COV-2	202	34.89%
Clostridium difficile	192	33.16%
Klebsiella spp.	63	10.88%
Acinetobacter spp.	43	7.43%
Pseudomonas aeruginosa	41	7.08%
Klebsiella pneumoniae	12	2.07%
Staphylococcus aureus	11	1.90%
Escherichia coli	9	1.55%
Enterobacter spp.	2	0.35%
Enterococcus spp.	2	0.35%
Rotavirus	1	0.17%
Stafilococ coagulazo-negativ	1	0.17%

Tip IAAM	Număr IAAM	Procent
GI-ICD	192	35.10%
IRI	97	17.73%
PN3	80	14.63%
PAI	73	13.35%
IRI-BRON	26	4.75%
PN2	14	2.56%
GI-GE	13	2.38%
ACU-ITU	9	1.65%
IIC-S	9	1.65%
IIC-P	7	1.28%
BAC-S-PUL	6	1.10%
PN1	6	1.10%
BAC	4	0.73%
ITU	3	0.55%
IAC3-CVC	2	0.37%
IRI-PULM	2	0.37%
BAC-S-ALT	1	0.18%
IAC1-CVC	1	0.18%
IIC-DECU	1	0.18%
SST-TEG	1	0.18%

3. CIRCULAȚIA MICROORGANISMELOR IZOLATE DE LA PACIENȚI ÎN ANUL 2021 LA NIVEL DE SPITAL

Analiza solicitata	Nr. IAAM	Procent
exsudat naso-faringian	202	36.93%
detectie antigen GDH si toxina A/B	193	35.28%
spută	93	17.00%
secreție de plagă operatorie	14	2.56%
hemocultura	13	2.38%
urocultură	12	2.19%
coprocultură	7	1.28%
abcese colecții	6	1.10%
aspirat gastric	5	0.91%
exsudat faringian	1	0.18%
varf cateter venos/arterial central	1	0.18%

Tip probă recoltată	Nr. IAAM
abcese colecții	6
Acinetobacter spp.	1
Enterococcus spp.	1
Escherichia coli	1
Klebsiella spp.	1
Pseudomonas aeruginosa	0
Staphylococcus aureus	2
aspirat gastric	5
Escherichia coli	1
Klebsiella pneumoniae	3
Klebsiella spp.	1
coprocultură	7
Klebsiella pneumoniae	7
detectie antigen GDH si toxina A/B	193
Clostridium difficile	192
Rotavirus	1
exsudat faringian	1
Staphylococcus aureus	1
exsudat naso-faringian	202
SARS-COV-2	202
hemocultura	13
Acinetobacter spp.	2
Enterococcus spp.	1
Klebsiella spp.	5
Pseudomonas aeruginosa	2
Stafilococ coagulazo-negativ	1

Staphylococcus aureus	2
secreție de plagă operatorie	14
Acinetobacter spp.	3
Escherichia coli	2
Klebsiella spp.	4
Pseudomonas aeruginosa	3
Staphylococcus aureus	2
spută	93
Acinetobacter spp.	34
Klebsiella pneumoniae	0
Klebsiella spp.	34
Pseudomonas aeruginosa	22
Staphylococcus aureus	3
urocultură	12
Acinetobacter spp.	1
Enterobacter spp.	2
Escherichia coli	5
Klebsiella spp.	4
varf cateter venos/arterial central	1
Staphylococcus aureus	1

Tip IAAM	Nr. IAAM
ACU-ITU	9
Acinetobacter spp.	1
Escherichia coli	4
Klebsiella spp.	4
BAC	4
Klebsiella spp.	1
Pseudomonas aeruginosa	1
Staphylococcus aureus	2
BAC-S-ALT	1
Pseudomonas aeruginosa	1
BAC-S-PUL	6
Enterococcus spp.	1
Klebsiella spp.	4
Stafilococ coagulazo-negativ	1
GI-GE	13
Escherichia coli	1
Klebsiella pneumoniae	10
Klebsiella spp.	1
Rotavirus	1
GI-ICD	192
Clostridium difficile	192

IAC1-CVC	1
Staphylococcus aureus	1
IAC3-CVC	2
Enterococcus spp.	1
Klebsiella spp.	1
Pseudomonas aeruginosa	0
IIC-DECU	1
Acinetobacter spp.	1
Pseudomonas aeruginosa	0
IIC-P	7
Acinetobacter spp.	2
Escherichia coli	2
Klebsiella spp.	0
Pseudomonas aeruginosa	1
Staphylococcus aureus	2
IIC-S	9
Acinetobacter spp.	1
Escherichia coli	1
Klebsiella spp.	3
Pseudomonas aeruginosa	2
Staphylococcus aureus	2
IRI	97
SARS-COV-2	96
Staphylococcus aureus	1
IRI-BRON	26
SARS-COV-2	26
IRI-PULM	2
Acinetobacter spp.	2
ITU	3
Enterobacter spp.	2
Escherichia coli	1
PAI	73
Acinetobacter spp.	27
Klebsiella spp.	28
Pseudomonas aeruginosa	16
Staphylococcus aureus	2
PN1	6
Acinetobacter spp.	3
Klebsiella spp.	1
Pseudomonas aeruginosa	1
Staphylococcus aureus	1
PN2	14
Acinetobacter spp.	4
Klebsiella spp.	5

Pseudomonas aeruginosa	5
PN3	80
Klebsiella pneumoniae	0
Pseudomonas aeruginosa	0
SARS-COV-2	80
SST-TEG	1
Klebsiella spp.	1

4. AUTOCONTROL - TESTE DE SANITAȚIE RAPORTAT LA VALOAREA ȚINȚĂ SUB 5% TESTE POZITIVE

Analiza eficacității procedurii de curățenie și dezinfecție, a respectării măsurilor de igiena mâinilor, a gradului de curățenie s-a realizat conform planificării anuale elaborate de SPIAAM și aprobate de conducerea spitalului.

Autocontrolul a fost realizat prin recoltarea de probe microbiologice ce au vizat condițiile igienico-sanitare, aeromicroflora, igiena tegumentul personalului, sterilitatea și menținerea sterilității, calitatea apei filtrate considerată microbiologic pură.

Rezultatele obținute în ANUL 2021

SANITAȚIE SPITAL								
sanitație suprafețe			sanitație lenjerie			aeromicrofloră		
Nr. total teste	Nr. teste neconforme	prezent floră patogenă	Nr. total teste	Nr. teste neconforme	prezent floră patogenă	Nr. total teste	Nr. teste neconforme	prezent floră patogenă
730	8	8	103	1	1	132	35	2
1282	25	21	104	1	0	217	71	6
1162	43	26	137	1	0	182	63	1
835	10	7	81	0	0	125	55	2
4009	86	62	425	3	1	656	224	11

SANITAȚIE PERSONAL					
sanitație tegumente			sanitație echipament de protecție		
Nr. total teste	Nr. teste neconforme	prezent floră patogenă	Nr. total teste	Nr. teste neconforme	prezent floră patogenă
138	2	2	69	0	0
206	0	0	110	0	0
284	10	5	133	1	1
213	6	3	106	1	1
841	18	10	418	2	2

STERILE ȘI STERILITATE					
apa microfiltrată		sterile		menținerea sterilității	
Nr. total teste	prezent floră patogenă	Nr. total teste	prezent floră patogenă	Nr. total teste	prezent floră patogenă
66	0	40	1	99	0
100	1	74	0	181	7
172	1	90	1	148	4
110	0	47	1	114	0
382	2	251	3	542	11

Procent teste neconforme		2017	2018	2019	2020	2021	Trend
	sanitație suprafețe	3,61%	2,03%	1,86%	2,04%	1.55%	
	sanitație lenjerie			15,38%	0%	0.24%	↑
	aeromicrofloră		28,89%	14,91%	37,82%	1.68%	
	sanitație tegumente	4,65%	0,75%	4,93%	0,64%	1.19%	↑
	sanitație echipament de protecție			0%	0,63%	0.48%	
	apa microfiltrată		1,96%	3,84%	0,46%	0.52%	↑
	sterile	2,19%	1,10%	0%	0%	1.20%	↑
	menținerea sterilității			2,94%	0,31%	2.03%	↑

Procentul testelor pozitive din totalul probelor de autocontrol recoltate de pe suprafețe și de pe tegumentele personalului **nu depășește 5%** ceea ce demonstrează încadrarea în valoarea țintă a indicatorului procedurii PO103-01.

În cursul anului 2021 s-a constatat o tendință ascendentă a procentului testelor neconforme în cazul următoarelor categorii:

- sanitație lenjerie
- sanitație tegumente
- apa microfiltrată
- sterile
- menținerea sterilității

5. IDENTIFICAREA ACTIVITĂȚILOR MEDICALE CU POTENȚIAL CRESCUT DE APARIȚIE A IAAM

A fost verificată prin sondaj activitatea medicală în cadrul tuturor secțiilor, compartimentelor și serviciilor din spital, pentru identificarea situațiilor cu potențial crescut de apariție a IAAM

Au fost controlate următoarele aspecte:

- Respectarea triajului epidemiologic
- Starea de curățenie și respectarea protocoalelor de curățenie
- Dotarea cu echipamente și materiale de lucru
- Efectuarea dezinfecției ciclice
- Prelucrarea instrumentarului

- Evidența prelucrării instrumentarului
- Activitatea de servire a mesei
- Activitatea de colectare a deșeurilor medicale
- Programul de vizită
- Cunoașterea tehnicii de dezinfecție igienică a mâinilor

Deficiențele identificate au fost consemnate în notele de constatare și aduse la cunoștința asistentului șef

Monitorizarea măsurilor de igienă, dezinfecție și asepsie

- Dezinfecția suprafețelor în spital se realizează cu biocide avizate din grupa principală 1 tip 2
- biocide utilizate pentru dezinfecția suprafețelor: Clorom, Incidin Activ, Surfanios
- biocide utilizate pentru dezinfecția instrumentarului: Aniosept Activ
- biocide utilizate pentru asepsia tegumentelor: Skinman Softprotect, Skinsan Scrub N, Prestisept, Betadine
- Programul de dezinfecție este întocmit de către asistentul șef și efectuat de personalul secție conform protocoalelor de curățenie și dezinfecție implementate la nivelul secției.
- Dezinfecția aeromicroflorei este realizată de agentul DDD la solicitarea asistentului șef prin pulverizare cu Incidin activ 2% și Nocolyse

6. NR. CAZURI MICROORGANISME MULTI-DROG-REZISTENTE ȘI A AGENȚILOR ETIOLOGICI CARE AU CONTAGIOZITATE RIDICATĂ

Microorganisme cu risc crescut de a dezvolta rezistență multidrog (MDR/XDR)

E - Enterococcus spp

S - Staphylococcus aureus

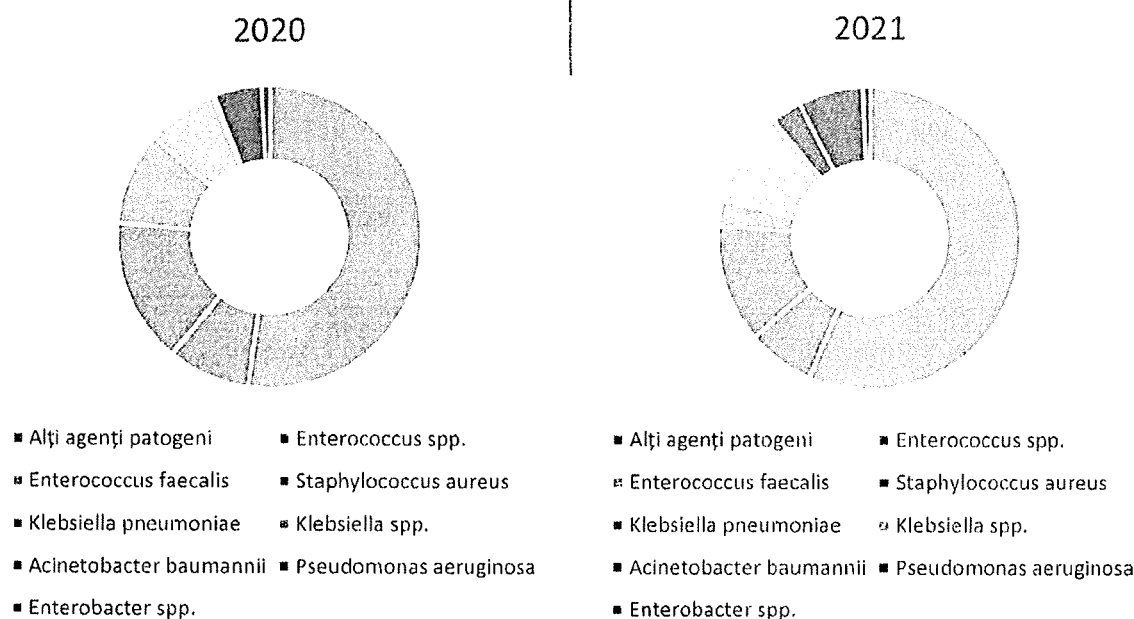
K - Klebsiella pneumoniae

A - Acinetobacter baumannii

P - Pseudomonas aeruginosa

E - Enterobacter spp

2020			T1 2021		T2 2021		T3 2021		T4 2021		2021		trend
Alți agenți patogeni	1612	57,84%	595	61.08%	718	62.49%	860	56,06%	703	56.85%	2907	59,02%	↑
Enterococcus spp.	267	6.07%	62	6.37%	65	5.66%	93	6,02%	89	7.09%	310	6,29%	
Enterococcus faecalis	2	0,05%	-	-	-	-	-	-	-	-			
Staphylococcus aureus	479	10.89%	115	11.81%	96	8.36%	147	9,52%	157	12.50%	515	10,46%	
Klebsiella pneumoniae	308	7.00%	49	5.03%	48	4.18%	92	5,96%	35	2.79%	224	4,55%	
Klebsiella spp.	232	5.27%	94	8.62%	134	11.66%	211	13,67%	125	9.95%	548	11,13%	↑
Acinetobacter spp.	5	0.11%	26	2.67%	25	2.18%	32	2,07%	40	3.18%	121	2,49%	↑
Pseudomonas aeruginosa	155	3.52%	37	3.80%	57	4.96%	90	5,83%	86	6.85%	269	5,46%	↑
Enterobacter spp.	28	0.64%	6	0.62%	6	0.52%	9	0,58%	10	0.80%	31	0,63%	



Grupul ESKAPE reprezintă 40,98% din totalul agenților patogeni identificați în anul 2021 comparativ cu 42,16% din totalul agenților patogeni identificați în cursul anului 2020, înregistrându-se o tendință **descendentă** a procentului agenților patogeni din grupul ESKAPE.

Se constată o tendință **ascendentă** a incidenței:

- tulpinilor de *Pseudomonas aeruginosa* de 5,46%, comparativ cu 3,52% în anul 2020
- tulpinilor de *Acinetobacter baumannii* de 2,49%, comparativ cu 0,11% în anul 2020
- tulpinilor de *Klebsiella spp.* de 11,13%, comparativ cu 5,27% în anul 2020

Recomandări adresate secțiilor pentru izolarea pacienților depistați cu MDR și pentru prevenirea IAAM

- Respectarea precauțiilor standard și adiționale
- Obligativitatea izolării pacienților colonizați/infectați cu agenți patogeni multi drog rezistenți sau cu risc crescut d.p.d.v. epidemiologic, conform protocoalelor implementate la nivelul spitalului
- Asigurarea de soluție hidroalcoolică în cantitate suficientă pentru dezinfecția igienică a mâinilor prin frecare
- Asigurarea cantităților suficiente de mănuși și de măști la nivelul fiecărei secții
- Asigurarea de personal medical și auxiliar dedicat pentru pacienții izolați
- Respectarea protocoalelor și procedurilor implementate la nivelul spitalului
- Izolarea pacienților cu agenți patogeni multi-drog rezistenți
- Instruirea personalului de către asistentul șef cu privire la respectarea precauțiilor standard și adiționale, dar în special a celor de contact

Creșterea gradului de conștientizare a necesității dezinfecției igienice a mâinilor de către personalul medical

7. SCREENING PERSONAL PRIN VERIFICAREA PORTAJULUI

Verificarea portajului la personal

- În cursul anului s-au efectuat testări în rândul personalului pentru verificarea portajului MRSA și au fost identificate **16 angajați** cu *S. aureus* MRSA pentru care s-au luat măsuri de decolonizare prin cabinetul de medicină a muncii și SPIAAM.
- În cursul anului au fost efectuate **1084 testări** pentru depistarea infecției cu SARS-COV-2 la personalul spitalului care a prezentat simptomatologie pentru infecția cu COVID sau din cadrul personalului contact direct identificate în anchetele epidemiologice. Au fost identificate **150 persoane cu test pozitiv** și 934 persoane cu test negativ
- **Astfel, aproximativ 13,83%** din numărul de teste realizate prin serviciul SPIAAM au fost cu rezultat pozitiv.

8. NR. CAZURILOR DE ACCIDENTE CU EXPUNERE LA SÂNGE ÎN RÂNDUL PERSONALULUI

Analiza cazurilor de accidente cu expunere la sânge în rândul personalului

- Nr. cazuri AES înregistrate și luate în evidență: **25 cazuri**
- Categoria profesională: ☒ **9 cazuri** medici, ☒ **14 cazuri** asistenți, ☐ **2 cazuri** personal auxiliar
- Natura expunerii: ☒ **22 cazuri** înțepare, ☒ **2 cazuri** tăiere, ☒ **1 caz** stropire
- Măsuri aplicate:
 - o ☒ spălare cu apă și săpun, apoi ☒ aplicare antiseptic
 - o ☒ testare HIV rapid
 - o Testări serologice efectuate: ☐ HIV ELISA, ☒ AgHBS, ☐ Ac a HBs, ☒ Ac a HVC
 - o ☒ Vaccinare VHB **10 cazuri** ☒ Refuză vaccinarea **15 cazuri**
 - o ☒ Chimioprofilaxie HIV **2 cazuri** ☐ Nu este cazul

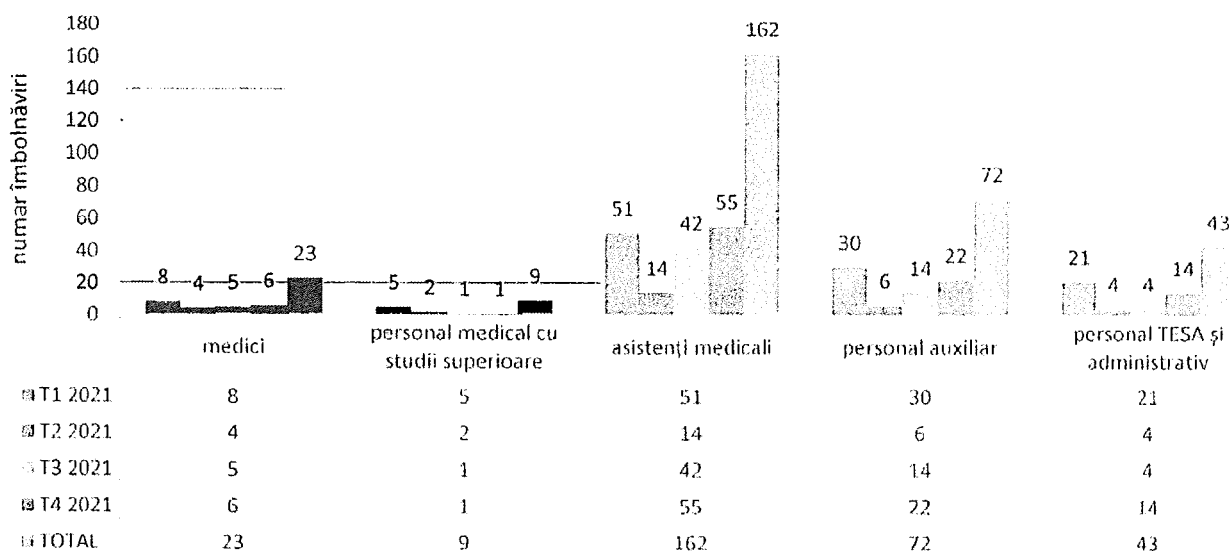
Secțiile în care au fost înregistrate accidente cu expunere la produse biologice: Pediatrie 1, Pneumologie, Urologic, ATI, UPU, Psihiatrie 1, ORL, Bloc operator, Urologie

9. NR. PERSONAL CU SARS-COV-2

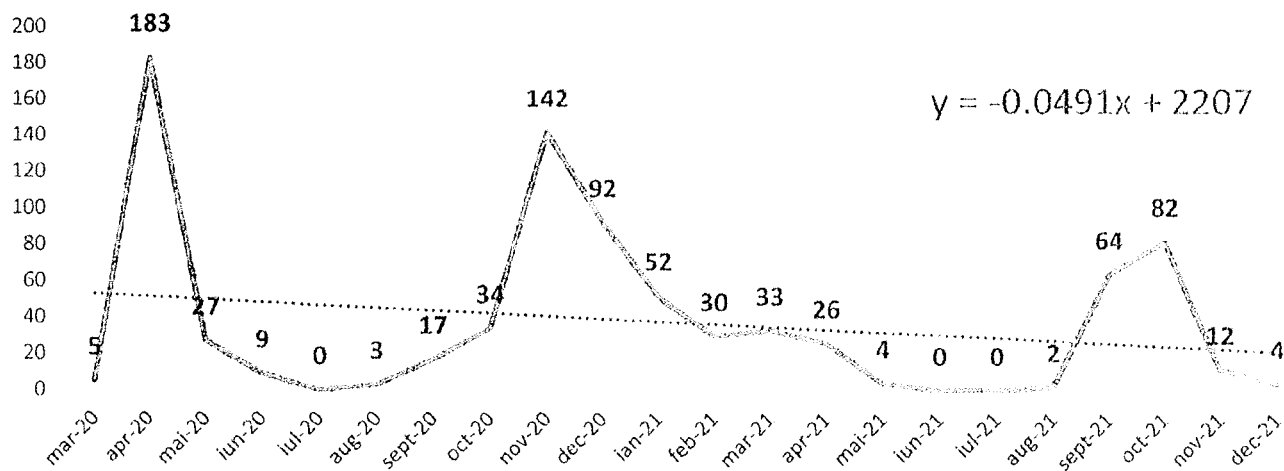
Personal cu SARS-COV-2 identificat și raportat în anul 2021 pe categorii profesionale a fost în număr de **309 persoane**:

- **23** medici
- **9** personal medical cu studii superioare
- **162** asistenți medicali
- **72** personal auxiliar
- **43** personal TESA și Administrativ

Personal cu SARS-CoV-2 identificate în cursul anului 2021



situație personal cu infecție Covid 19 an 2020 - 2021



Se observă evoluția sincronă a numărului de infectări în rândul personalului cu evoluția epidemiologică la nivel de România. Trendul testelor pozitive în rândul personalului este **descendent**.

10. FOCARE CU SARS-COV-2

Ca urmare a apariției de cazuri sporadice de infecției cu SARS-COV-2 la pacienți și personal în mai multe secții ale spitalului se testează screening toți pacienții internați în secție cu mai multe zile de spitalizare și a tuturor angajaților din cadrul secțiilor non-COVID unde au apărut cazuri de SARS-COV-2.

În cursul trimestrului I 2021 s-au înregistrat focare cu SARS-COV-2 în următoarele secții din cadrul spitalului: DIABET ZAHARAT, ONCOLOGIE, CHIRURGIE GENERALĂ, CARDIOLOGIE, NEUROLOGIE, ORI., MEDICALĂ 2, PSIHIATRIE 1 ac, PSIHIATRIE VI cronici.

În cursul trimestrului al II-lea 2021 s-au înregistrat focare cu SARS-COV-2 în următoarele secții din cadrul spitalului: CARDIOLOGIE, MEDICINA INTERNA 2, CHIRURGIE, NEFROLOGIE, PSIHIATRIE 1 ac, PSIHIATRIE 4 ac.

În cursul trimestrului al III-lea 2021 s-au înregistrat focare cu SARS-COV-2 în următoarele secții din cadrul spitalului: CARDIOLOGIE, MEDICINA INTERNA 2, NEFROLOGIE, CHIRURGIE, HEMATOLOGIE, ORTOPEDIE

În cursul trimestrului al IV-lea 2021 s-au înregistrat focare cu SARS-COV-2 în următoarele secții din cadrul spitalului: CARDIOLOGIE, MEDICINĂ INTERNĂ II, CHIRURGIE GENERALĂ, PSIHIATRIE VI CR, PSIHIATRIE I ACUTI

Personalul din secțiile non-COVID a utilizat în timpul acordării asistenței medicale la pacienții non-COVID următorul echipament de protecție:

- În cazul în care asistența medicală necesită timp mic de expunere se utilizează: *maskă simplă chirurgicală și mănuși*
- În cazul în care asistența medicală necesită timp mare de expunere se utilizează suplimentar: *vizieră și halat suplimentar de protecție UF*

Curățenia curentă în cadrul secției a saloanelor și spațiilor comune s-a realizat de personalul auxiliar de 3 ori pe zi.

Pentru dezinfecția igienică a mâinilor se utilizează soluții hidro-alcoolică.

Posibilă cauză de infectare a personalului:

- Nerespectarea triajului epidemiologic de către personalul secțiilor
- Durată prelungită de așteptare în UPU
- Nerespectarea utilizării corespunzătoare a măștii de protecție
- Lipsa aplicării dezinfecției igienice a mâinilor imediat după contactul cu pacienții sau cu obiectele din imediata vecinătate a acestuia.
- Echipament inadecvat în contact cu pacienții sars-cov-2 pozitivi asimptomatici
- Testarea superficială a pacienților pentru identificarea RT-PCR ARN SARS-COV-2 în UPU

S-a dispus transferul pacienților pozitivi către sectoarele COVID, au fost avizate temporar secții -sector Covid pe perioada desfășurării focarului.

Recomandări pentru prevenirea aparițiilor focarelor epidemiologice :

- Dezinfecția terminală a tuturor spațiilor din cadrul secției
- Portul corect al echipamentului de protecție (maskă trebuie să acopere în totalitate nasul și gura)

- Dezinfecția igienică a mâinilor după fiecare contact cu pacientul sau obiectele din imediata vecinătate
- Utilizarea în permanență a vizierei de protecție în contact cu pacienții
- Informarea pacienților cu privire la portul măștii de protecție pentru prevenirea transmiterii infecției
- Testarea pacienților cu durată de spitalizare prelungită (la 6-7 zile interval)
- Pe cât posibil cazarea pacienților singuri în salon
- Evitarea consumului de alimente și a fumatului la comun
- Reinstruirea personalului cu prevederile PO103-18.
- respectarea precauțiilor standard și adiționale față de transmiterea prin contact și prin picături
- supravegherea strictă a personalului cu privire la apariția simptomatologiei respiratorii

Concluzii :

1. Număr total IAAM în perioada ianuarie - decembrie 2021 = **547 cazuri**. Tendința este **ascendentă**, în comparație cu anul precedent când s-au înregistrat 372 cazuri. Creșterea fiind de 47,04%
2. Agenții patogeni frecvent izolați: 34,89% SARS-COV-2, 33,16% C. difficile,
3. **Procentul testelor pozitive** din totalul probelor de autocontrol recoltate de pe suprafețe și de pe tegumentele personalului **nu depășește 5% ceea ce demonstrează încadrarea în valoarea țintă a indicatorului procedurii PO103-01**. În cursul anului 2021 s-a constatat o tendință **ascendentă** a procentului testelor neconforme în cazul următoarelor categorii:
 - sanitație lenjerie de 0,24%, comparativ cu 0% în anul 2020
 - sanitație tegumente de 1,19%, comparativ cu 0,64% în anul 2020
 - apa microfiltrată de 0,52%, comparativ cu 0,46% în anul 2020
 - sterile de 1,20%, comparativ cu 0% în anul 2020
 - menținerea sterilității de 2,03%, comparativ cu 0,31% în anul 2020
4. Grupul ESKAPE reprezintă 40,89% din totalul agenților patogeni identificați în anul 2021. Tendința este **descendentă**, în comparație cu anul precedent. În schimb se constată o tendință **ascendentă** a incidenței:
 - tulpinilor de *Pseudomonas aeruginosa* de 5,46%, comparativ cu 3,52% în anul 2020
 - tulpinilor de *Acinetobacter baumannii* de 2,49%, comparativ cu 0,11% în anul 2020
 - tulpinilor de *Klebsiella spp.* de 11,13%, comparativ cu 5,27% în anul 2020
5. În cursul anului au fost efectuate **1084 testări** pentru depistarea infecției cu SARS-COV-2 la personalul spitalului care a prezentat simptomatologie pentru infecția cu COVID sau din cadrul personalului contact direct identificate în achetele epidemiologice. Au fost identificate **150 persoane cu test pozitiv**, procentual au fost **13,83%** din testele efectuate au confirmat prezența virusului SARS-COV-2.
6. Analiza cazurilor de accidente cu expunere la sânge în rândul personalului a identificat **25 cazuri** înregistrate și luate în evidență.
7. Personal cu SARS-COV-2 identificat și raportat în cursul anului a fost în număr de 309 cazuri. Apariția cazurilor a urmat trendul epidemiologic la nivel de România.

Măsuri propuse:

1. Respectarea precauțiilor standard și adiționale
2. Obligatorietatea izolării pacienților colonizați/infectați cu agenți patogeni multi drog rezistenți sau cu risc crescut d.p.d.v. epidemiologic, conform protocoalelor implementate la nivelul spitalului
3. Asigurarea de soluție hidroalcoolică în cantitate suficientă pentru dezinfecția igienică a mâinilor prin frecare
4. Asigurarea cantităților suficiente de mănuși și de măști la nivelul fiecărei secții

5. Asigurarea de personal medical și auxiliar dedicat pentru pacienții izolați
6. Respectarea protocoalelor și procedurilor implementate la nivelul spitalului
7. Izolarea pacienților cu agenți patogeni multi-drog rezistenți
8. Instruirea personalului de către asistentul șef cu privire la respectarea precauțiilor standard și adiționale, dar în special a celor de contact
9. Creșterea conștientizării personalului auxiliar cu privire la respectarea procedurilor de curatenie
10. Dezinfecția terminală a tuturor spațiilor din cadrul secției
11. Portul corect al echipamentului de protecție (mască trebuie să acopere în totalitate nasul și gura), evitarea consumului de alimente și a fumatului la comun
12. Dezinfecția igienică a mâinilor după fiecare contact cu pacientul sau obiectele din imediata vecinătate și utilizarea în permanență a vizierei de protecție în contact cu pacienții
13. Informarea pacienților cu privire la portul măștii de protecție pentru prevenirea transmiterii infecției
14. Testarea pacienților cu durată de spitalizare prelungită (la 6-7 zile interval)
15. Reinstruirea personalului cu prevederile PO103-18.
16. Respectarea precauțiilor standard și adiționale față de transmiterea prin contact și prin picături
17. Supravegherea strictă a personalului cu privire la apariția simptomatologiei respiratorii
18. Respectarea planului de autocontrol pentru prelevarea probelor de autocontrol și diseminarea rezultatelor către secții și compartimente cu menținerea sub **valoarea țintă de 5%** a probelor de autocontrol neconforme.

Întocmit,

Serviciul SPIAAM
Dr. Ștefan BERCEA

Director medical
Dr. RADU LAURIAN

Director de îngrijiri
As. CRÎȘMARU COCA

Responsabil cu politica de utilizare a
antibioticelor adulți

Dr. Valentina MÎRCOV

Responsabil cu politica de utilizare
a antibioticelor copii

Dr. Daniela CHISĂLIȚĂ

Laborator de analiză medicale

Dr. Simona CIOBĂNAȘU

Farmacie

Farm. Gabriela UNGURIANU

Lista de difuzare a prezentului Raport de analiză:

Funcție	Nume prenume	Data primirii	Semnătură
Manager	Ec. Caba Doina		
Director medical Președinte Consiliu Medical	Dr. Radu Laurian		
SMC	Raf. Caba Doina		

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA MAVROMATI BOTOSANI

Centralizatorul miscarii pe spital

in perioada 01.01.2021 00:00 - 01.01.2022 23:59

	AFLATI	INTRATI	TRANSFERATI DIN	TRANSFERATI IN	IESITI	IESITI RURAL	DECEDATI	RAMASI	1 ZI AFLATI	1 ZI INTERNATI	1 ZI TRANSFERATI DIN	1 ZI TRANSFERATI IN	1 ZI IESITI	1 ZI Rural	1 Zi Decedati	insotitori aflati	insotitori intrati	insotitori iesiti	insotitori ramasi	ZILE SPIT. BOLN	zile spit. insotitori	nr. paturi	indice utiliz. paturi	rata ocupare paturi %	durata medie spit.	mortalitatea	nr. bolnavi tratati	
A.T.I.	22	0	4791	4800	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5867	0	20	293.35	80.37	1.22	0.00	240.65	4813
C_A.T.I.	0	2	768	769	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	389	389	0	361	178	7	51.57	14.13	0.47	110.00	770	
C_ALERGLOGIE SI IMUNOLOGIE CLINICA	0	0	37	2	35	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	26	0	148	105	5	29.60	8.11	4.00	7.40	37	
C_ARS	0	3	52	36	19	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	43	0	89	83	5	17.80	4.88	1.62	11.00	55	
C_CARDIOLOGIE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0.00	0.00	0.00	0.00	0	
C_CHIRURGIE PEDIATRICA	4	77	879	440	520	307	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	441	443	0	1525	566	20	76.25	20.89	1.59	48.00	960	
C_COVID PEDIATRIE	0	66	0	0	91	56	0	(25)	0	0	0	0	0	0	0	0	22	22	0	472	55	3	157.33	43.11	7.15	22.00	66	
C_DIGESTIVI	4	1	660	32	629	415	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	668	668	4	2117	2006	22	96.23	26.36	3.18	30.23	665	
C_O.R.L.	1	6	210	7	210	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	138	139	0	1020	595	15	68.00	18.63	4.70	14.47	217	
C_ORTOPEDIE PEDIATRICA	2	41	570	295	318	203	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	300	301	0	768	341	10	76.80	21.04	1.25	61.30	613	
C_PEDIATRIE (RECUPERARE PEDIATRICA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0.00	0.00	0.00	0.00	0	
C_PEDIATRIE2	2	9	466	36	435	286	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	215	210	5	1811	745	45	40.24	11.03	3.80	10.60	477	
C_PRESCOLARI	0	2	392	22	367	215	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	386	382	4	1250	1081	18	69.44	19.03	3.17	21.89	394	
C_RECUPERARE M.F.B.F.	0	102	1	1	102	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	33	0	1123	197	30	37.43	10.26	10.90	3.43	103	
C_RECUPERARE NEUROPSIHO-MOTORIE	0	59	0	0	59	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	40	0	672	232	15	44.80	12.27	11.39	3.93	59	
C_RESPIRATORI	1	2789	38	2811	14	7	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1771	1768	3	986	670	30	32.87	9.01	0.35	7.14	2828	
C_TERAPIE ACUTA	2	0	566	561	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	1	507	502	6	1266	1109	8	158.25	43.36	2.23	71.00	568	
CARDIOLOGIE	4	305	1269	528	1040	566	67	10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4208	6	34	123.77	33.91	2.67	46.41	1578	
CHIRURGIE	30	1042	3991	2265	2754	1509	149	44	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	18738	3	70	267.69	73.34	3.70	72.33	5063	
CHIRURGIE ORALA SI MAXILO-FACIALA	0	6	12	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	5	1.80	0.49	0.50	3.60	18	
CHIRURGIE PLASTICA, MICROCHIRURGIE RECONSTRUCTIVA	2	592	1284	844	1030	578	42	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4578	0	21	218.00	59.73	2.44	89.43	1878	
CPR - COMPARTIMENT ARSI	0	20	140	79	75	48	4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1001	0	4	250.25	68.56	6.26	40.00	160	
DIABET ZAHARAT, NUTRITIE SI BOLI METABOLICE	4	53	236	42	249	141	9	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1922	0	6	320.33	87.76	6.56	48.83	293	
DRB_MEDICALA IV	0	214	0	0	214	127	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1276	0	10	127.60	34.96	5.96	21.40	214	
DRB_PEDIATRIE IV	0	101	0	1	99	14	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	28	28	0	364	99	10	36.40	9.97	3.60	10.10	101	

Data tiparirii 11.10.2022 10:33



R O M Â N I A
JUDEȚUL BOTOȘANI
CONSILIUL JUDEȚEAN

Botoșani, Piața Revoluției 1-3, Cod postal: 710236, Tel: +40 231 514712, +40 231 514713, +40 231 514714;
Fax: +40 231 514715, +40 231 515020, +40 231 536155, +40 231 529220; Web: www.cjbotosani.ro; E-mail: consiliu@cjbotosani.ro

ANEXA NR. 2

la Hotărârea nr. 221 din 31.10.2022

(nr. pagini = 5)

Acord de Parteneriat
pentru depunerea și implementarea proiectului
„Îmbunătățirea capacității instituționale a Spitalului Județean de
Urgență „Mavromati” Botoșani, în vederea prevenirii infecțiilor
nosocomiale

PREȘEDINTE,

Doina- Elena FEDEROVICI

CONTRASEMNEAZĂ:

SECRETAR GENERAL AL JUDEȚULUI,

Marcel Stelică BEJENARIU

Acord de Parteneriat

încheiat între

U.A.T Județul Botoșani prin Consiliul Județean Botoșani, cu sediul în Municipiul Botoșani, Piața Revoluției nr. 1-3, CIF 3372955, în calitate de **Lider de parteneriat (Partener 1)**, **Ordonator principal de credite**, reprezentat prin Doina-Elena Federovici- Președinte,

și

Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani, cu sediul în Municipiul Botoșani, Strada Arhimandrit Marchian nr. 11, CIF 455791, în calitate de **Partener 2**, **Ordonator terțiar de credite**, reprezentat prin Doina Caba- Manager,

denumite în continuare, individual „Parte” și împreună „Părți”,

pentru depunerea și implementarea Proiectului **„Îmbunătățirea capacității instituționale a Spitalului Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani, în vederea prevenirii infecțiilor nosocomiale”**, în cadrul Componentei 12 – Sănătate, **Investiția 2**. Dezvoltarea infrastructurii spitalicești publice, **Investiția specifică: I2.4**. Echipamente și materiale destinate reducerii riscului de infecții nosocomiale, precum și pe perioada de durabilitate și de valabilitate a contractului de finanțare,

au convenit următoarele:

Articolul 1 – Obiectul

Obiectul acestui parteneriat este de a stabili drepturile și obligațiile părților, contribuția financiară proprie a fiecărei părți la bugetul proiectului, precum și responsabilitățile ce le revin în implementarea activităților aferente proiectului: **„Îmbunătățirea capacității instituționale a Spitalului Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani, în vederea prevenirii infecțiilor nosocomiale”** care este depus în cadrul Planului Național de Redresare și Reziliență, **Pilonul V: Sănătate și reziliență instituțională**, **Componenta: 12- Sănătate**, **Investiția: I2**. Dezvoltarea infrastructurii spitalicești publice, **Investiția specifică: I2.4.- Echipamente și materiale destinate reducerii riscului de infecții nosocomiale**, precum și pe perioada de durabilitate și de valabilitate a contractului de finanțare.

Articolul 2 – Intrarea în vigoare și durata

Prezentul Acord va intra în vigoare la data aplicării ultimei semnături de către Părți. Acesta va rămâne în vigoare până când, după caz, dosarul de finanțare aferent proiectului **„Îmbunătățirea capacității instituționale a Spitalului Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani, în vederea prevenirii infecțiilor nosocomiale”** va fi respins sau implementarea acestuia, inclusiv asigurarea sustenabilității și durabilității vor fi îndeplinite, dar nu mai târziu de 30 iunie 2026.

Articolul 3 – Principiile de bună practică ale parteneriatului

- (1) Părțile trebuie să contribuie la realizarea proiectului și să își asume rolul lor în cadrul proiectului, așa cum acesta este definit în cadrul prezentului Acord de Parteneriat.
- (2) Părțile trebuie să se consulte în mod regulat și să se informeze asupra tuturor aspectelor privind evoluția proiectului.
- (3) Părțile trebuie să implementeze activitățile cu respectarea standardelor profesionale și de etică cele mai înalte.
- (4) Părțile sunt obligate să respecte regulile privitoare la conflictul de interese și regimul incompatibilităților, iar, în cazul apariției unui asemenea conflict, să dispună luarea măsurilor ce conduc la evitarea, respectiv stingerea lui.

Articolul 4- Roluri și responsabilități în implementarea proiectului

- (1) Rolurile și responsabilitățile sunt descrise în tabelul de mai jos și corespund prevederilor din Cererea de finanțare:

Organizația	Roluri și responsabilități
UAT Județul Botoșani prin Consiliul Județean Botoșani Lider de parteneriat (Partener 1)	<i>Asigură, prin echipa de implementare, managementul proiectului;</i> <i>Încarcă dosarul de finanțare în conformitate cu prevederile Ghidului apelului aferent Investiției Specifice I2.4;</i> <i>Asigură informarea și publicitatea proiectului cu respectarea prevederilor Manualului de Identitate Vizuală a PNRR, elaborat de Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene;</i> <i>Asigură monitorizarea post-implementare a proiectului;</i> <i>Organizează procedurile de achiziție publică pentru servicii de informare și publicitate și servicii de audit financiar a proiectului.</i>
Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani (Partener 2)	<i>Asigură personal care va colabora cu echipa de implementare a proiectului;</i> <i>Organizează procedurile de achiziție publică pentru echipamentele ce vor fi achiziționate în cadrul proiectului;</i> <i>În perioada post-implementare are responsabilitatea de a asigura exploatarea și întreținerea investiției realizate în proiect.</i>

- (2) Contribuția la finanțarea cheltuielilor totale ale proiectului. **Rata de finanțare acordată prin PNRR este de 100% din valoarea cheltuielilor eligibile ale proiectului fără TVA.** Cheltuielile proiectului se încadrează în categoria cheltuielilor eligibile din cadrul apelului de proiecte. Valoarea totală a proiectului este în cuantum de 19.979.535,94 lei, (inclusiv TVA). Valoarea TVA aferentă cheltuielilor eligibile este de 3.190.009,94 lei și va fi suportată de la bugetul de stat.
- (3) Plățile. Responsabilitățile privind derularea fluxurilor financiare se vor realiza în conformitate cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr.124/2021 și ale Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 124/2021 privind stabilirea cadrului instituțional și financiar pentru gestionarea fondurilor europene alocate României prin Mecanismul de redresare și reziliență, precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a

Guvernului nr. 155/2020 privind unele măsuri pentru elaborarea Planului național de redresare și reziliență necesar României pentru accesarea de fonduri externe rambursabile și nerambursabile în cadrul Mecanismului de redresare și reziliență, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 209/2022.

Articolul 5 – Drepturile și obligațiile Liderului de parteneriat (Partener 1)

A. Drepturile Liderului de parteneriat

(1) Liderul de parteneriat are dreptul de a încărca proiectul pe platforma dedicată proiecte.pnrr.gov.ro.

(2) Liderul de parteneriat are dreptul să solicite Partenerului 2 furnizarea oricăror informații și documente legate de proiect, în scopul elaborării rapoartelor de progres, a cererilor de transfer/plată, sau a verificării respectării normelor în vigoare privind atribuirea contractelor de achiziție.

B. Obligațiile Liderului de parteneriat

(1) Liderul de parteneriat (Partener 1) va semna Cererea de finanțare și Contractul de finanțare.

(2) Liderul de parteneriat (Partener 1) va consulta Partenerul 2 cu regularitate, îl va informa despre progresul în implementarea proiectului.

(3) Propunerile pentru modificări importante ale proiectului, trebuie să fie convenite cu partenerii înainte de solicitarea aprobării de către MS.

(4) Liderul de parteneriat este responsabil cu transmiterea către MS a cererilor de transfer/plată, împreună cu documentele justificative, rapoartele de progres etc., conform prevederilor contractuale și procedurale.

(5) Liderul de parteneriat are obligația păstrării tuturor documentelor proiectului în original, precum și copii ale documentelor partenerilor, inclusiv documentele contabile, privind activitățile și cheltuielile eligibile în vederea asigurării unei piste de audit adecvate, în conformitate cu legislația comunitară și națională. Toate documentele vor fi păstrate până la închiderea oficială a PNRR sau până la expirarea perioadei de durabilitate a proiectului, oricare intervine ultima.

(6) În cazul în care autoritățile cu competențe în gestionarea fondurilor constată neîndeplinirea sau îndeplinirea parțială a indicatorilor proiectului, în funcție de gradul de realizare a indicatorilor de rezultat/obiectivelor aferenți activităților proprii, liderul de parteneriat și partenerii răspund proporțional sau în solidar pentru reducerile aplicate din sumele solicitate la transfer/plată.

(7) În cazul unui prejudiciu, liderul de parteneriat răspunde solidar cu partenerul din vina căruia a fost cauzat prejudiciul.

(8) În cazul rezilierii/revocării contractului/ordinului de finanțare, liderul de parteneriat și partenerii răspund în solidar pentru restituirea sumelor acordate pentru proiect.

Articolul 6 – Drepturile și obligațiile Partenerului 2

A. Drepturile Partenerului 2

(1) Partenerul 2 are dreptul să fie consultat cu regularitate de către liderul de parteneriat, să fie informat despre progresul în implementarea proiectului.

(2) Partenerul 2 are dreptul să fie consultat, de către liderul de parteneriat, în privința propunerilor pentru modificări importante ale proiectului, înaintea solicitării aprobării de către MS.

B. Obligațiile Partenerului 2

(1) Partenerul 2 are obligația de a respecta prevederile legislației naționale și comunitare în vigoare în domeniul achizițiilor publice, ajutorului de stat, egalității de șanse, dezvoltării durabile.

(2) Partenerul 2 are obligația să numească persoane în cadrul unității de implementare și monitorizare a proiectului, în conformitate cu prevederile ghidului aferent Investiției Specifice: I2.4. Echipamente și materiale destinate reducerii riscului de infecții nosocomiale.

(3) Partenerul 2 este obligat să pună la dispoziția liderului de parteneriat toate documentele necesare în vederea elaborării și depunerii Cererii de finanțare.

(4) Partenerul 2 este obligat să întocmească documentațiile necesare în vederea realizării procedurilor de atribuire a contractelor de achiziție publică pentru echipamentele solicitate în cadrul proiectului cu respectarea legislației în vigoare, a condițiilor din contractul de finanțare și a instrucțiunilor emise de MS și/sau alte organisme abilitate.

(5) Partenerul 2 este obligat să transmită copii conforme cu originalul după documentele justificative, în scopul elaborării cererilor de rambursare/plată.

(6) Partenerul 2 este obligat să pună la dispoziția MS sau oricărui alt organism național sau european, abilitat de lege, documentele și/sau informațiile necesare pentru verificarea modului de utilizare a finanțării nerambursabile, la cerere și să asigure condițiile pentru efectuarea verificărilor la fața locului.

(7) În vederea efectuării verificărilor prevăzute la alin. anterior, Partenerul 2 are obligația să acorde dreptul de acces la locurile și spațiile unde se implementează Proiectul și să pună la dispoziție documentele solicitate privind gestiunea tehnică și financiară a Proiectului, atât pe suport hârtie, cât și în format electronic. Documentele trebuie să fie ușor accesibile și arhivate astfel încât, să permită verificarea lor.

(8) Partenerul 2 este obligat să furnizeze liderului de parteneriat orice informații sau documente privind implementarea proiectului, în scopul elaborării rapoartelor de progres, cererilor de plată, cererilor de rambursare, etc.

(9) Partenerul 2 are obligația de a asigura funcționarea tuturor bunurilor, echipamentelor, ce au făcut obiectul finanțării nerambursabile, în locația declarată în proiect și exclusiv în scopul pentru care au fost achiziționate. Partenerul 2 are obligația să nu vândă sau să înstrăineze, sub orice formă, bunurile, echipamentele finanțate prin PNNR, pe o perioadă de 5 ani de la efectuarea plății finale.

(10) În cazul unui prejudiciu, partenerul din vina căruia a fost cauzat prejudiciul răspunde solidar cu liderul de proiect.

Articolul 7 - Confidențialitate

Părțile semnatare ale prezentului acord convin să păstreze în strictă confidențialitate informațiile primite în cadrul și pe parcursul implementării proiectului și sunt de acord să prevină orice utilizare sau divulgare neautorizată a unor astfel de informații. Părțile înțeleg să utilizeze informațiile confidențiale doar în scopul de a-și îndeplini obligațiile din prezentul Acord de Parteneriat.

Articolul 8 – Legea aplicabilă

- (1) Prezentului Acord i se va aplica și va fi interpretat în conformitate cu legea română.
- (2) Pe durata prezentului Acord, părțile vor avea dreptul să convină în scris asupra modificării anumitor clauze, prin act adițional. Orice modificare a prezentului acord va fi valabilă numai atunci când este convenită de toate părțile.

Articolul 9 – Dispoziții finale

Toate posibilele dispute rezultate din prezentul acord sau în legătură cu el, pe care părțile nu le pot soluționa pe cale amiabilă, vor fi soluționate de instanțele competente.

Întocmit în 3 (trei) exemplare, în limba română, câte unul pentru fiecare parte și un original pentru cererea de finanțare.

Organizația	Numele, prenumele și funcția reprezentantului legal	Semnătura	Data și locul semnării
UAT Județul Botoșani prin Consiliul Județean Botoșani (Liderului de parteneriat (Partener 1)	Doina-Elena FEDEROVICI PREȘEDINTE		Botoșani
Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani (Partener 2)	Doina CABA MANAGER		Botoșani