

Acord de parteneriat

Părțile:

Unitatea administrativ teritorială Municipiul Huși, cu sediul în, cod fiscal nr....., cont deschis la Trezoreria cu nr., TEL....., FAX....., reprezentată prin Primar, în calitate de ordonator principal de credite, pe de o parte,

și

1.1 SPITALUL MUNICIPAL DIMITRIE CASTROIAN HUSI, cu sediul în Strada: 1 Decembrie, Nr. 40, Sector: -, Judet: Vaslui, Localitate: Husi, Cod postal: 735100, CUI 4359628, reprezentată prin domnul, funcția Manager, în calitate de ordonator terțiar de credite -**Solicitant (lider)**, pe de altă parte.

Au convenit încheierea prezentului Acord de Parteneriat pentru depunerea și implementarea Proiectului Echipamente și materiale destinate reducerii riscului de infecții nosocomiale în cadrul Spitalului Municipal "Dimitrie Castroian" Husi, în cadrul Componentei 12 – Sănătate, I2.4. Echipamente și materiale destinate reducerii riscului de infecții nosocomiale.

Art.1. Prezentul Acord de Parteneriat definește drepturile și obligațiile Părților și stabilește termenii și condițiile colaborării acestora în vederea depunerii și implementării Proiectului Echipamente și materiale destinate reducerii riscului de infecții nosocomiale în cadrul Spitalului Municipal "Dimitrie Castroian" Husi.

Art.2.Scopul prezentului Acord de Parteneriat este ca Unitatea administrativ teritorială Municipiul Huși, în calitate de ordonator principal de credite, să împuternicească Solicitantul cu realizarea documentației și încărcarea dosarului de finanțare în conformitate cu prevederile Ghidul apelului aferent investiției I2.4. Echipamente și materiale destinate reducerii riscului de infecții nosocomiale.

Art.3. Obiectivul Acordului de Parteneriat este de a oferi cadrul juridic în vederea participării la apelul de proiecte aferent investiției pentru Proiectul Echipamente și materiale destinate reducerii riscului de infecții nosocomiale în cadrul Spitalului Municipal "Dimitrie Castroian" Husi.

Art.4. Prezentul accord de Parteneriat va intra în vigoare la data semnării de către părți, și va rămâne în vigoare până când, după caz, dosarul de finanțare aferent Proiectului Echipamente și materiale destinate reducerii riscului de infecții nosocomiale în cadrul Spitalului Municipal "Dimitrie Castroian" Husi, va fi respins sau implementarea acestuia, inclusiv asigurarea sustenabilității și durabilității vor fi îndeplinite, dar nu mai târziu de 30 iunie 2026.

Art. 5. Părțile își vor îndeplini obligațiile ce le revin cu eficiență, transparență și conștiinciozitate. Acestea se vor informa reciproc privind aspectele importante pentru cooperarea generală și pentru implementarea activităților care urmează a fi desfășurate. Acestea vor acționa cu bună credință, în interesul realizării cu succes a Proiectului Echipamente și materiale destinate reducerii riscului de infecții nosocomiale în cadrul Spitalului Municipal "Dimitrie Castroian" Husi.

Art.6. Unitatea administrativ teritorială Municipiul Huși, va realiza toate demersurile necesare în vederea semnării Hotărârii de aprobare a Proiectului Echipamente și materiale destinate reducerii riscului de infecții nosocomiale în cadrul Spitalului Municipal "Dimitrie Castroian" Husi.

Art.7. Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" Husi este responsabil și răspunzător de toate drepturile și obligațiile din informațiile și documentele dosarului de finanțare.

Art.8. Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" Husi are obligația de a încărca și transmite dosarul de finanțare în timp util având în vedere procedura de aprobare a acestuia.

Art.9. Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" Husi se obligă să numească persoane în cadrul unei unități de implementare și monitorizare a proiectelor în conformitate cu prevederile Ghidului aferent și legislația aplicabilă.

Art. 10. Presentul acord a fost întocmit în două exemplare originale, din care fiecare parte a primit câte un exemplar.

Pentru ,

Unitatea administrativ teritorială Municipiul Huși

Primar,

Pentru,

**SPITALUL MUNICIPAL DIMITRIE
CASTROIAN HUSI**

Manager,

Dr. Popa Bogdan Vasile



Președinte de ședință,
Toma Cătălina Tania



Secretar general,
jr.Monica Dumitrașcu

Nota justificativa

Aprobat,

Manager

Dr. Popa Bogdan Vasile



Referitor la: Analiza și verificarea necesității și/sau oportunității dotării cu mijloace fixe și obiecte de inventar a Spitalului Municipal "Dimitrie Castroian" Husi în calitate de potențial beneficiar al proiectului „**Echipamente și materiale destinate reducerii riscului de infecții nosocomiale în cadrul Spitalului Municipal Husi**” propus spre finanțare în cadrul apelului de proiecte aparținând Planului Național de Redresare și Reziliență, COD APEL: MS-0024.

Pilonul V: Sănătate și reziliență instituțională

COMPONENTA: 12 - Sănătate

INVESTIȚIA: I2. Dezvoltarea infrastructurii spitalicești publice

Investiția specifică: Echipamente și materiale destinate reducerii riscului de infecții nosocomiale în cadrul Spitalului Municipal Husi

și,

luând în considerare faptul că Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" Husi se încadrează ca aplicant eligibil conform ghidului solicitantului secțiunea 3, art.3.1, a fost elaborată prezenta nota de fundamentare în vederea elaborării și depunerii cererii de finanțare

1. Prezentare beneficiar

Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" Husi este o unitate sanitară aflată în subordinea Consiliului Local al Orașului Husi cu personalitate juridică, în domeniul public al statului.

Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" Husi oferă servicii medicale variate, precum chirurgie generală, obstetrică-ginecologie, gastroenterologie, ATI etc. În cadrul spitalului funcționează și laboratorul de analize medicale.

Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" Husi este recunoscut ca fiind una dintre cele mai importante unități sanitare din zona în domeniul său de activitate, care oferă asistență medicală continuă în regim ambulatoriu, internare de zi sau continuă.

Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" Husi are expertiză înaltă cu adresabilitate specifică pentru pacienții din regiune.

Inițiat în anul 1862, printr-un Ordin-Telegramă, Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" este unitatea sanitară de utilitate publică, cu personalitate juridică și face parte din rețeaua sanitară aflată în subordinea Ministerului Sănătății.

Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" este situat în municipiul Husi, str. 1 Decembrie, nr. 40, județul Vaslui la o distanță de 50 km de cel mai apropiat spital, Spitalul Județean de Urgență Vaslui.

Populatia deservita de Spitalul Municipal Dimitrie Castroian Husi este estimata la un numar de 33 320 de persoane dintr-un numar de aproximativ 26 de localitati pe o raza de 50 km².

In prezent Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" are un numar total de 285 paturi+15 paturi spitalizare zi+5 paturi insotitori.

2. Preambul

Odată cu tragedia din Clubul Colectiv, soldată cu moartea a 65 de persoane, problema infecțiilor intra spitalicești a devenit cunoscută la scară largă în România.

In anul 2016 Centrul European pentru Controlul Bolilor Transmisibile (ECDC) a prezentat date colectate în cadrul unei inspecții din luna mai.

În document, specialiștii ECDC au constatat ca, în România, spitalele sunt supraaglomerate, infecțiile nu sunt raportate, personalul nu este instruit, iar **laboratoarele nu sunt dotate** pentru a propune soluții de diminuare a infecțiilor.

„Spitalele sunt un mediu de risc pentru pacienții vulnerabili și nu toate infecțiile nosocomiale sunt prevenibile. (...) Până și în cele mai bune spitale din cele mai bogate țări, pacienții se pot infecta din cauza arhitecturii spitalicești. Întotdeauna a fost și va fi așa”, scriau inspectorii ECDC.

Din pacate, este bine stiut faptul ca, infectiile nosocomiale (IN) sunt factori care agraveaza starea clinica a pacientilor, crescand in acelasi timp costurile de ingrijire a acestora. Eradicarea acestui tip de infectii este dificila deoarece cauzele determinante sunt complexe: metode de diagnostic, tehnici de ingrijire si tratamente, numarul persoanelor cu varsta crescuta si a celor cu sisteme imunitare slabite in crestere.

Metodele avansate de tratament introduse la ora actuala si cresterea rezistentei microbiene la antibiotice amplifica importanta acestei probleme. Cresterea rezistentei microbiene este datorata atat consumului crescut de antibiotice, cat si **raspandirii crescute a microbilor rezistenti in comunitate**. Aceasta tendinta este remarcata si pe plan international si european.

Tratamentul modern cu antibiotice reprezinta pentru epoca actuala o revolutie in lupta impotriva celor mai grave boli transmisibile atat in randul oamenilor, cat si al animalelor. Acest aspect este amenintat in momentul de fata de faptul ca dezvoltarea unor antibiotice noi, eficiente, este mai lenta decat procesul de raspandire a rezistentei microbiene. A impiedica cresterea rezistentei antimicrobiene in vederea asigurarii unui act medical eficace si a pastrarii sanatatii publice reprezinta un motiv serios in vederea continuarii eforturilor de a reduce consumul nejustificat de antibiotice, dar si de utilizare corecta a acestora.

Controlul mai eficace al bolilor transmisibile si utilizarea cat mai corecta a antibioticelor reprezinta cele doua fatete ale aceleiasi monede. Cele mai grave infectii au ca etiologie bacterii rezistente la antibiotice de **aceea eforturile de control ale acestor tipuri de infectii sunt directionate atat catre reducerea numarului de infectii cat si catre scaderea dezvoltarii antibioticorezistentei**.

Infectia nosocomiala a ramas in continuare o problema de sanatate publica de actualitate pentru Romania. Acest aspect determina cheltuieli suplimentare pentru sanatate (cresterea duratei de spitalizare, tratamente medicamentoase complexe si pe perioade mai lungi, etc.)

Romania, ca stat membru al Uniunii Europene, trebuie sa se alinieze cerintelor stipulate in Directivele CE, iar infectiile nosocomiale constituie una dintre prioritatile Deciziei 2119/98/CE.

Dezideratul pe termen mediu si lung este reducerea mortalitatii prin infectii nosocomiale si reducerea numarului de persoane afectate intr-un episod de infectie nosocomiala.

In acest moment **cea mai buna solutie** pentru atingerea acestui deziderat este **preventia**. O componenta cheie in acest sens o reprezinta atat dotarea spitalelor cu echipamente de ultima generatie destinate reducerii infectiilor nosocomiale cat si utilizarea responsabila a acestora. Din fericire, explozia tehnologica actuala vine puternic sa sprijine acest deziderat, in acest moment existand o gama larga de echipamente destinate reducerii infectiilor nosocomiale precum: sisteme de decontaminare a aerului din încăperi, sisteme de dezinfectie suprafete cu abur/presiune înaltă etc, sisteme de sterilizare echipamente protecție personal, sisteme de curățenie automate care utilizează tehnici avansate pentru dezinfectie/decontaminare aer, suprafete și sau echipamente, sisteme de sterilizare instrumentar medical și echipamente bazate pe tehnologii moderne cu plasmă, UV etc.

Daca consideram **preventia** ca o prima linie de interventie in indeplinirea dezideratului specificat in cadrul Deciziei 2119/98/CE o a doua linie este **depistarea, izolarea si tratarea precoce** a infectiilor nosocomiale. Astfel, dezvoltarea laboratoarelor de referință și a celor cu capacitate de investigații și analize de microbiologie specializate in cadrul spitalelor devine o prioritate majora.

Datorita diversitatii pluridisciplinare, in Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" Husi se interneaza pacienti cu afectiuni complexe, care au un grad ridicat de risc in cazul infectiilor nosocomiale si care necesita resurse medicale si financiare semnificative.

Masurile luate de catre Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" Husi in contextul actual al infectiilor nosocomiale trebuie sa vizeze protejarea pacientilor in general si mai ales a acelor pacienti vulnerabili din punct de vedere imunologic sau cu afectiuni complexe care pot dezvolta forme severe de infectii soldate inclusiv cu deces, prin reducerea, identificarea si tratarea rapida a acestor tipuri de infectii.

Specific, la momentul actual Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" Husi implementeaza urmatoarele masuri pentru prevenirea si controlul infectiilor nosocomiale:

Un domeniu al sănătății publice cu un impact foarte important asupra calității serviciilor de sănătate, dar și asupra eficientizării serviciilor prin scăderea cheltuielilor evitabile (mai ales la nivelul serviciilor spitalicești) îl reprezintă domeniul infecțiilor asociate asistenței medicale și a siguranței pacientului.

I. Obiective preventive:

A. Prevenția epidemiologică

Obiectiv: scăderea incidenței reale a IAAM în unitatea sanitară.

A1. Supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale

1. Continuarea supravegherii IAAM conform metodologiei – prin completarea în registrul electronic, pe fișe IAAM a infecțiilor urinare, infecții respiratorii, infecțiile asociate escarelor, infecțiilor digestive, infecții ORL, infecții plaga operatorie, infecții de cateter, alte infecții - permanent .
2. Verificarea declarării IAAM prin studiul foilor de observație - analiza acestora din punct de vedere : curbei febrile; consum antibiotice; rezultate bacteriologice-saptamanal
3. Controlul rezultatelor bacteriologice pentru infecțiile suspecte sau clinic manifeste-permanent
4. Studiu de incidență IAAM - anual –medic epidemiolog.
5. Elaborarea raportului de activitate cu privire la numărul cazurilor de infecții asociate asistenței medicale, la acțiunile care au fost întreprinse pentru prevenirea și limitarea acestora, precum și propunerile pentru planul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale - anual – medic epidemiolog.
6. Măsuri de prevenire și combatere în cazul apariției unor focare epidemice sau situații de risc declarat, fiind asigurate, la solicitarea unității sau prin autosesizare, de către compartimentele/structurile specializate ale direcției de sănătate publică județana.

A2. Supravegherea si controlul respectarii circuitelor functionale conform Ord. MS 1096/2016

1. Analiza situatiilor in care se solicita schimbarea circuitelor (medic CPIAAM; Comitet Director)- permanent
2. Intocmirea de planuri de catre Serviciul tehnic si inaintarea acestora catre DSP spre aprobare in cazul modificarilor circuitelor functionale (medic CPIAAM;Comitet Director, Serviciul tehnic)- permanent
3. Supravegherea si controlul respectarii circuitelor functionale (medic CPIAAM, asist.ig) – permanent
4. Respectarea atributiilor unitatii sanitare in activitatea de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate actului medical, prevazute in ORD. 1101/2016, de catre comitetul director, manager, directorul medical, directorul de ingrijiri (atributii preluate de catre directorul medical), directorul economic/financiar-contabil, medici sèfi de sectie, medici curanti indiferent de specialitate, CPIAAM, medic de boli infectioase sau medic responsabil cu politica de administrare a antibioticelor, laboratorul unitatii sanitare, farmacistul, asistente sefe, asistentei medicale responsabile de salon, asistenta din cadrul statiei de sterilizare.

A3. Controlul periodic al personalului medical din punctele cu risc epidemiologic foarte ridicat, pentru depistarea starii de portaj

1. exudat nazal/faringian anual in sectiile cu risc foarte inalt prin sondaj – medic epidemiolog; asistent igiena
2. coprocultura/parazitologic- blocul alimentar - trim.II si III- medic med. Muncii; asist. igiena

A4. Program de vaccinare:

1. antihepatita virala B – medic epidemiolog; asist igiena- termen permanent in caz de accident profesional;
2. antigripala – DSP- medic epidemiolog; asist. Igiena- in sezonul epidemic.

A5. Monitorizarea antibiopreventiei:

Supravegherea consumului de antibiotice conform ghidurilor de administrare a antibioticelor de catre medicul curant; medic infectionist; farmacist - termen permanent

A6. Intocmirea planului DDD in intreaga unitate sanitara

Evaluarea factorului de risc infectios pe fiecare sectie

- stabilirea actiunilor dupa evaluarea riscului infectios – medic epidemiolog

A7. Autocontrol

1. periodic (trimestrial) in zonele cu risc foarte mare, cu risc mare/mediu (semestrial) - medic epidemiolog, medic microbiolog; asist. igiena - permanent
2. de urgenta- in cazul confirmarii unui caz de infectie asociata asistentei medicale - permanent

A8. Supravegherea si controlul gestionarii deseurilor rezultate din activitatea medicala

1. respectarea Procedurii privind managementul deseurilor (director medical, RMC)
2. respectarea Protocolului privind circuitul deseurile periculoase (medic CPIAAM; Comitet Director;)

A 9. Instruri ale personalului privind supravegherea si controlul infectiilor asociate asistentei medicale

1. instruirea asistentelor sefe, cu incheierea de procese verbale - director medical.
2. instruirii de formare a personalului in domeniul prevenirii infectiilor asociate asistentei medicale - director medical.

A 10. Instruri ale personalului cu privire la metodologia de supraveghere si control al accidentelor prin expunere la produse biologice

1. supravegherea AES - termen permanent - asistent sef, medic sef sectie, medic medicina muncii.
2. declararea acestora conform sistemului informational – conform metodologiei
3. reactualizari privind modificarile legislatiei

A11. Evaluarea prelucrării și utilizării corecte a dispozitivelor medicale

- periodic, prin sondaj – director medical, medic epidemiolog, asistent igiena

A 12 Elaborarea manualului de protocoale și proceduri

- RMC, director medical, sefi sectii, asistente sefe, medic epidemiolog.

B.Preventia igienico-sanitara

Obiectiv: scaderea numarului de probe de sanatate si sterilitati neconforme, prin cresterea calitatii conditiilor hoteliere de spitalizare.

B 1. Supravegherea și controlul condițiilor igienico sanitare din unitatea sanitara cat si a utilizării mijloacelor de dezinfectie specifice

1. Intocmirea caietului de sarcini privind achizitionarea dezinfectantelor conform. Ord. MSP 1761/2021; si a directivei 93/42/CEE: medicul epidemiolog sau in lipsa acestuia medicul care ii preia atributiile.
2. Intocmirea necesarului de echipamente de protectie de catre asistentele sefe
3. Supravegherea sectiilor privind conditiile igienico sanitare (director medical – prin sondaj, asist. Seife / coordonatoare - permanent)
4. Evaluarea periodica a respectarii codului de procedura privind curatenia si decontaminarea din unitatea sanitata (asist. igiena)
5. Realizarea programarilor privind curatenia generala a spatiilor de spitalizare (asist. seife)

6. Evaluarea aprovizionarii cu materiale de curatenie si dezinfectie (Serviciu de achizitii, director medical, asist. Sefe)- permanent
7. Activitatea de evaluare si intocmire a raportului de achizitii : material de protectie (masti, manusi, halate) – recomandarea utilizarii mastilor speciale cu filtru cu toate atentionarile efectuate de CPIAAM mai ales in cazul protectiei personalului expus la riscul contaminarii de la cazurile MDR. Aprovizionarea continua si ritmica cu manusi sterile si nesterile in cantitati suficiente;

B 2. Supravegherea si controlul conditiilor igienico-sanitare in cabinetele cu profil chirurgical

1. Controlul registrelor de prelucrare instrumentar, curatenie, dezinfectie-CPIAAM-periodic
2. Supravegherea si controlul registrului de sterilizare- CPIAAM-periodic

B 3 . Supravegherea si controlul conditiilor igienico-sanitare din blocul alimentar

1. respectarea normelor privind aprovizionarea, depozitarea si manipularea alimentelor ambalate, semipreparate (directorul medical, asist.dietetician) - zilnic
2. respectarea Procedurii privind transportul alimentelor si a produsului finit catre oficiile alimentare (director medical, medic epidemiolog, asistent igiena, RMC) .
3. verificarea monitorizarii lantului de frig - director medical
4. verificarea pastrarii probelor alimentare (director medical, medic epidemiolog, asistent igiena) - periodic
5. constatarea deficientelor tehnice care pot apare in procesul de depozitare sau preparare a alimentelor (asist. dietetician, serviciu tehnic)- permanent
6. supravegherea si controlul zilnic al starii de sanatate a personalului din blocul alimentar – asistent dietetician; medic medicina muncii
7. controlul periodic al starii de sanatate conform metodologiei (medic medicina muncii)
8. instruire cu privire la riscul de aparitie a toxiiinfectiei alimentare- director medical

B 4. Supravegherea si controlul punctului de sterilizare

1. supravegherea conditiilor igienico-sanitare- asist. Igiena
2. controlul truselor primite spre sterilizare (pregatirii materialelor, respectarea cantitatilor de materiale admise in truse) – zilnic asist. sterilizare si prin sondaj asistent igiena
3. controlul indicatorilor utilizati in verificarea sterilizari - asist. Igiena
4. controlul registrului de sterilizare - asist. Igiena
5. verificarea starii de functionare a aparaturii (responsabil aparatura medical, asist. Sef statia centrala de sterilizare)

B 5. Supravegherea si controlul efectelor de spital

1. respectarea Procedurii privind colectarea, transportul lenjeriei curate/murdare (director medical, medic epidemiolog, asistent igiena)
2. verificarea lenjeriei curate din punct de vedere al calitatii - director medical, asist. Igiena
3. control periodic al lenjeriei curate din punct de vedere microbiologic (medic epidemiolog, asist. igiena, medic microbiolog)
4. respectarea Protocolului privind transportul lenjeriei murdare/curate (director medical, CPIAAM, RMC)

C . Prevenția specifică

Obiectiv: reducerea manevrelor cu risc epidemiologic .

Aplicabilitate permanentă și țintită.

1. Prevenirea infecției urinare
2. Prevenirea pneumoniei asociate asistentei medicale
3. Prevenirea infecțiilor cu transmitere digestivă
4. Prevenirea infecțiilor asociate asistentei medicale cu germeni de spital: *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Clostridium difficile*, *Acinetobacter baumannii*, *Proteus*, *Enterobacter aerogenes*, *Enterococcus faecalis*, fungi, etc.

Medic epidemiolog – permanent

II . Obiective pentru combatere:

A1. Depistarea/identificarea precoce a cazurilor de infecție asociate asistentei medicale:

Definiii de caz ale IAAM

Infecția urinară

ITU-A: ITU simptomatică confirmată microbiologic

Pacientul prezintă cel puțin unul dintre următoarele semne sau simptome, fără a putea fi explicate de vreo altă cauză recunoscută: febră ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), micțiuni imperioase, micțiuni frecvente, disurie sau sensibilitate suprapubiană **ȘI** cultura efectuată din urina pacientului este pozitivă, adică $\geq 10^5$ microorganisme per ml de urină cu cel mult două specii de microorganism.

ITU-B: ITU simptomatică neconfirmată microbiologic

Pacientul prezintă cel puțin două dintre următoarele, fără a putea fi explicate de vreo altă cauză recunoscută: febră ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), micțiuni imperioase, micțiuni frecvente, disurie sau sensibilitate suprapubiană **ȘI** cel puțin unul dintre următoarele:

- Test cu bandeleță pozitiv pentru esteraza leucocitară și/sau nitrat
- Probă de urină piurică cu $\geq 10^4$ leucocite/ml sau ≥ 3 leucocite/câmp vizualizat în condiții de multiplicare mare, din urină necentrifugată
- Microorganisme observate prin colorare Gram a urinei necentrifugate
- Cel puțin două uroculturi cu izolare repetată a aceluiași uropatogen (bacterie Gram-negativă sau *Staphylococcus saprophyticus*) cu $\geq 10^2$ colonii/ml de urină din probe spontane
- $\leq 10^5$ colonii/ml ale unui unic uropatogen (bacterie Gram-negativă sau *Staphylococcus saprophyticus*) la un pacient tratat pentru infecție urinară cu un agent antimicrobian eficient
- Diagnostic de infecție a tractului urinar stabilit de medic
- Medicul instituie terapie corespunzătoare pentru o infecție urinară
- Bacteriuria asimptomatică nu trebuie raportată, în schimb bacteriemiile secundare bacteriuriei asimptomatice sunt raportate ca IIC cauzate de (cu origine) S-ITU
- O infecție a tractului urinar (ACU-ITU) este definită ca fiind asociată unui cateter dacă un cateter urinar permanent a fost prezent (chiar și intermitent) în cele 7 zile care precedă debutul infecției

Infecția cutanată

SST-TEG: Infecție cutanată

Infecțiile cutanate trebuie să îndeplinească cel puțin 1 dintre următoarele criterii:

- Pacientul prezintă scurgere purulentă, pustule, vezicule sau furuncule

— Pacientul prezintă cel puțin 2 dintre următoarele semne sau simptome, fără a putea fi explicate de vreo altă cauză recunoscută: durere sau sensibilitate, tumefiere localizată, roșeață sau căldură

ȘI cel puțin 1 dintre următoarele:

— microorganisme cultivate din aspiratul sau scurgerea recoltate de la nivelul sediului afectat; dacă microorganismele fac parte din flora saprofită a tegumentului [de exemplu, difteroizi (*Corynebacterium* spp.), *Bacillus* (nu *B. anthracis*) spp., *Propionibacterium* spp., stafilococi coagulazo-negativi (incluzând *Staphylococcus epidermidis*), streptococi din grupul *Viridans*, *Aerococcus* spp., *Micrococcus* spp.], ele trebuie să fie izolate ca o cultură pură

— microorganisme cultivate din sânge

— test pozitiv pentru antigen efectuat cu țesut infectat sau cu sânge (e.g. *Herpes simplex*, *Varicella zoster*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis*)

— celule gigante multinucleate observate la examinarea microscopică a țesutului afectat

— un singur titru de anticorpi cu valoare diagnostică (IgM) sau o creștere de 4 ori în seruri pereche a anticorpilor (IgG) împotriva agentului patogen

Notă referitoare la instrucțiunile de raportare:

— Ulcerul de decubit infectat se raportează ca DECU

— Arsurile infectate se raportează ca ARS

— Abcesul mamar sau mastita se raportează ca SÂN

SST-TM: Țesuturi moi (fasciita necrozantă, gangrena infecțioasă, celulita necrozantă, miozita infecțioasă, limfadenita sau limfangita)

Infecțiile țesuturilor moi trebuie să îndeplinească cel puțin 1 dintre următoarele criterii:

— Din țesutul sau scurgerea obținute de la nivelul sediului afectat al pacientului au fost cultivate microorganisme

— Pacientul prezintă scurgeri purulente la nivelul sediului afectat

— Pacientul are un abces sau alte semne de infecție observate în cursul unei intervenții chirurgicale sau printr-un examen histopatologic

— Pacientul prezintă cel puțin 2 dintre următoarele semne sau simptome la nivelul sediului afectat, fără a putea fi explicate de vreo altă cauză recunoscută: durere sau sensibilitate localizate, roșeață, tumefiere sau căldură

ȘI cel puțin 1 dintre următoarele:

— microorganisme cultivate din sânge

— test pentru antigen pozitiv efectuat cu sânge sau urină (e.g. *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus* grup B, *Candida* spp.)

— un singur titru de anticorpi cu valoare diagnostică (IgM) sau o creștere de 4 ori în seruri pereche a anticorpilor (IgG) împotriva agentului patogen

Notă referitoare la instrucțiunile de raportare:

— Ulcerul de decubit infectat se raportează ca DECU

— Infecția țesuturilor pelviene profunde se raportează ca AREPRO L

IIC-DECU: Ulcer de decubit, inclusiv infecțiile superficiale și profunde

Infecțiile ulcerului de decubit trebuie să îndeplinească următorul criteriu:

— Pacientul prezintă cel puțin 2 dintre următoarele semne sau simptome, fără a putea fi explicate de vreo altă cauză recunoscută: roșeață, sensibilitate sau tumefiere a marginilor plăgii de decubit

ȘI cel puțin 1 dintre următoarele:

— microorganisme cultivate din lichid sau țesut recoltat în mod corespunzător

— microorganisme cultivate din sânge

Infecții plaga operatorie

IIC: INFECȚIE LA NIVELUL INTERVENȚIEI CHIRURGICALE

Notă: Toate definițiile se consideră a fi confirmate în scopul raportărilor în cadrul supravegherii epidemiologice

Superficiale la nivelul inciziei (IIC-S)

Infecția apare în primele 30 de zile de la intervenție ȘI infecția afectează doar tegumentul și țesutul subcutanat la nivelul inciziei ȘI cel puțin una dintre următoarele:

— Scurgere purulentă cu sau fără confirmare de laborator, la nivelul superficial al inciziei

— Microorganisme izolate dintr-o cultură obținută aseptically efectuată dintr-un lichid sau țesut recoltat de la nivelul superficial al inciziei

— Cel puțin unul dintre următoarele semne sau simptome de infecție: durere sau sensibilitate, tumefiere localizată, roșeață sau căldură ȘI incizia este deschisă în mod deliberat de către chirurg, cu excepția situației în care cultura materialului recoltat de la nivelul inciziei este negativă

— Diagnostic de IIC la nivelul superficial al inciziei efectuat de către un chirurg sau medic curant

Profund la nivelul inciziei (IIC-P)

Infecția apare în primele 30 de zile de la intervenție dacă nu este lăsat niciun implant în locul respectiv sau în decurs de un an în cazul în care în locul respectiv este lăsat un implant ȘI infecția apare a fi asociată intervenției ȘI infecția afectează țesuturi moi profunde (de exemplu, fascie, mușchi) ȘI cel puțin una dintre următoarele:

— Scurgere purulentă de la nivelul inciziei, dar nu de la nivelul organului/componentei spațiale a sediului intervenției chirurgicale

— O incizie profundă se deschide spontan sau este deschisă în mod deliberat de către un chirurg atunci când pacientul are cel puțin unul dintre următoarele semne sau simptome: febră (> 38 °C), durere sau sensibilitate localizată, cu excepția situației în care cultura materialului recoltat de la nivelul inciziei este negativă

— Un abces sau alte semne de infecție care afectează incizia la nivel profund sunt constatate prin examinare directă, în cursul reintervenției sau prin examen histopatologic sau radiologic

— Diagnostic de IIC la nivelul profund al inciziei efectuat de către un chirurg sau medic curant

Organ/spațiu (IIC-O)

Infecția apare în primele 30 de zile de la intervenție dacă nu este lăsat niciun implant în locul respectiv sau în decurs de un an în cazul în care în locul respectiv este lăsat un implant ȘI infecția apare a fi asociată intervenției ȘI infecția afectează orice structură anatomică (de exemplu, organe, spații) altele decât incizia care a fost deschisă sau manipulată în cursul intervenției ȘI cel puțin una dintre următoarele.

— Scurgere purulentă printr-un dren care este plasat printr-o plagă prin înjunghiere în organ/spațiu

— Microorganisme izolate dintr-o cultură obținută aseptice efectuată dintr-un lichid sau țesut recoltat de la nivelul organului/spațiului

— Un abces sau alte semne de infecție care afectează organul/spațiul constatate prin examinare directă, în cursul reintervenției sau prin examen histopatologic sau radiologic

SIS: Infecție sistemică

SIS-DI: Infecție diseminată

Infecția diseminată este o infecție care afectează mai multe organe sau sisteme, fără un sediu aparent unic al infecției, de obicei de origine virală, cu semne sau simptome care nu au o altă cauză recunoscută și care sunt compatibile cu afectarea de natură infecțioasă a mai multor organe sau sisteme

Notă referitoare la instrucțiunile de raportare:

— Se utilizează acest cod pentru infecțiile virale care afectează mai multe sisteme de organe (de exemplu, rujeola, oreionul, rubeola, varicela, eritemul infecțios). Deseori, aceste infecții pot fi identificate doar prin criteriile clinice. Nu se utilizează acest cod pentru infecțiile asociate asistenței medicale cu multiple localizări secundare, cum ar fi cazul endocarditei bacteriene; se raportează doar sediul primar al acestor infecții RO 27.9.2012 Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 262/55

— Febra de origine necunoscută (FON) nu se raportează ca DI

— Exantemele virale sau bolile eruptive se raportează ca DI

SYS-SEPC: Septicemie clinică la adulți și copii

Pacientul prezintă cel puțin unul dintre următoarele:

— semne sau simptome clinice fără nicio altă cauză recunoscută

— febră (> 38 °C)

— hipotensiune (presiune sistolică < 90 mm/Hg)

— sau oligurie [20 cm³ (ml)/h]

Și hemocultură neefectuată sau nu sunt depistate microorganisme sau antigeni în sânge

Și fără infecție aparentă la nivelul unui alt sediu

ȘI medicul instituie tratament pentru septicemie

Notă referitoare la instrucțiunile de raportare:

— Nu se utilizează acest cod decât dacă este absolut necesar

Infecția respiratorie

PN: Pneumonia

Două sau mai multe examinări seriate radiologice sau CT toracice cu o imagine sugestivă pentru pneumonie la pacienți cu boli pulmonare sau cardiace subiacente. La pacienții fără boli pulmonare sau cardiace, o singură examinare radiologică sau CT toracică este suficientă

ȘI cel puțin unul dintre următoarele două:

Febră > 38 °C fără altă cauză

Leucopenie (< 4 000 leucocite/mm³) sau leucocitoză (≥ 12 000 leucocite/mm³)

ȘI cel puțin unul dintre următoarele (sau cel puțin două, dacă pneumonia este manifestă doar clinic = PN 4 și PN 5)

— Apariția de spută purulentă sau modificarea caracteristicilor sputei (culoare, miros, cantitate, consistență)

— Tuse sau dispnee sau tahipnee

— Semne auscultatorii sugestive (raluri sau sunete respiratorii de origine bronhică), ronhusuri, *wheezing*

— Deteriorarea schimbului de gaze (de exemplu, desaturarea O₂ sau creșterea necesarului de oxigen sau creșterea necesarului de ventilație)

și conform metodei de diagnostic folosite

(a) Diagnostic bacteriologic efectuat prin:

Cultură pozitivă cantitativ dintr-o probă minim contaminată provenită din TRI (15) (PN 1)

— Lavaj bronhoalveolar (LBA) cu un prag ≥ 10⁴ UFC/ml (16) sau ≥ 5% celule obținute prin LBA conțin bacterii intracelulare la examinarea microscopică directă (clasificat în categoria diagnostică LBA)

— Perie protejată (PP Wimberley) cu un prag de ≥ 10³ UFC/ml

— Aspirat distal protejat (ADP) cu un prag de ≥ 10³ UFC/ml

Cultură pozitivă cantitativ dintr-o probă posibil contaminată provenită din TRI (PN 2)

— Cultură cantitativă a probei din TRI (de exemplu, aspirat endotraheal) cu un prag de 10⁶ UFC/ml RO 27.9.2012 Jurnalul Oficial al Uniunii Europene

(15) TRI = tract respirator inferior

(16) UFC = unități formatoare de colonii

(b) Metode microbiologice alternative (PN 3)

— Hemocultură pozitivă neasociată unei alte surse de infecție

- Creștere pozitivă în cultura lichidului pleural
- Abces pleural sau pulmonar cu probă aspirată cu ac pozitivă
- Examenul histologic pulmonar arată semne de pneumonie
- Examinări pozitive pentru pneumonie cu virus sau cu germeni particulari (de exemplu, *Legionella*, *Aspergillus*, micobacterii, micoplasme, *Pneumocystis jirovecii*)
- Secreții respiratorii pozitive pentru prezența antigenilor virali sau a anticorpilor corespunzători (de exemplu, EIA, FAMA, testul *shell vial*, PCR)
- Examinare directă pozitivă sau cultură pozitivă din secreții bronhice sau țesut bronhic
- Seroconversie (de exemplu, virusi gripali, *Legionella*, *Chlamydia*)
- Depistarea de antigeni în urină (*Legionella*)

(c) Altele

- Cultură pozitivă din spută sau cultură necantitativă din probă din TRI (PN 4)
- Fără examinări microbiologice pozitive (PN 5) Notă: Criteriile PN 1 și PN 2 au fost validate fără terapie antimicrobiană precedentă . Pneumonia asociată intubării (PAI) Pneumonia este definită ca fiind asociată intubării (PAI) în cazul în care un dispozitiv respirator invaziv a fost prezent (chiar și intermitent) în cele 48 de ore Notă: Pneumonia pentru care a fost inițiată intubația în ziua debutului fără informații suplimentare privind secvența evenimentelor nu este considerată PAI.

IRI: INFECȚIE A TRACTULUI RESPIRATOR INFERIOR, ALTA DECÂT PNEUMONIA

IRI-BRON: Bronșită, traheobronșită, bronșiolită, traheită, fără semne de pneumonie

Infecțiile traheobronhice trebuie să îndeplinească cel puțin 1 dintre următoarele criterii:

Pacientul nu are niciun semn clinic sau radiografic de pneumonie

ȘI pacientul prezintă cel puțin 2 dintre următoarele semne sau simptome, fără a putea fi explicate de vreo altă cauză recunoscută: febră (> 38 °C), tuse, producție de spută nou instalată sau crescută, ronhusuri, *wheezing*

ȘI cel puțin 1 dintre următoarele:

- cultură pozitivă dintr-un material obținut prin aspirare din traheea profundă sau prin bronhoscopie
- test pozitiv pentru antigen în secreții

Notă referitoare la instrucțiunile de raportare:

La un pacient cu boală pulmonară cronică, bronșita cronică nu se raportează ca infecție, cu excepția cazului în care există semne de infecție secundară acută, concretizată prin prezența unui alt microorganism

IRI-PULM: Alte infecții ale tractului respirator inferior

Alte infecții ale tractului respirator inferior trebuie să îndeplinească cel puțin 1 dintre următoarele criterii:

— În/din țesutul pulmonar sau lichidul pulmonar al pacientului, inclusiv în/din cel pleural, au fost observate/ cultivate microorganisme

— Pacientul are un abces sau empiem observate în cursul unei intervenții chirurgicale sau printr-un examen histopatologic

— Pacientul are un abces cavităar observat la examenul radiografic al plămânului

Notă referitoare la instrucțiunile de raportare:

Abcesul pulmonar sau empiemul fără pneumonie se raportează ca PULM

Infecția digestivă

GI: INFECȚIE A SISTEMULUI GASTROINTESTINAL

GI-ICD: Infecție cu *Clostridium difficile*

O infecție cauzată de *Clostridium difficile* (denumită anterior și diaree asociată cu *Clostridium difficile* sau CDAD) trebuie să îndeplinească cel puțin 1 dintre următoarele criterii:

— Scaune diareice sau megacolon toxic și un test de laborator din scaun pozitiv pentru toxina A și/sau B a *Clostridium difficile*

— Colită pseudomembranoasă la examenul endoscopic al tractului gastrointestinal inferior

— Histopatologie a colonului caracteristică pentru infecția cu *Clostridium difficile* (cu sau fără diaree) la nivelul unei probe obținută prin endoscopie, colectomie sau la autopsie

GI-GE: Gastroenterită (exclusiv ICD)

Gastroenterita trebuie să îndeplinească cel puțin 1 dintre următoarele criterii:

— Pacientul are debut acut de diaree (scaune lichide de mai mult de 12 ore), cu sau fără vărsături sau febră (> 38 °C), fără a putea fi explicată de o cauză neinfecțioasă probabilă (de exemplu, prin teste diagnostice, regim terapeutic altul decât agenți antimicrobieni, exacerbare acută a unei boli cronice sau stres psihologic)

— Pacientul prezintă cel puțin 2 dintre următoarele semne sau simptome, fără a putea fi explicate de vreo altă cauză recunoscută: grețuri, vărsături, durere abdominală, febră (> 38 °C) sau cefalee

ȘI cel puțin 1 dintre următoarele:

— un patogen intestinal este cultivat din scaun sau dintr-un material recoltat de la nivelul mucoasei rectale

— un patogen intestinal este depistat prin microscopie uzuală sau electronică

— un patogen intestinal este depistat prin teste pentru antigeni sau anticorpi în sânge sau în scaun

— semnele prezenței unui patogen intestinal sunt depistate prin intermediul unor modificări citopate într-o cultură tisulară (test pentru toxină)

— un singur titru de anticorpi cu valoare diagnostică (IgM) sau o creștere de 4 ori în seruri pereche a anticorpilor (IgG) împotriva agentului patogen

GI-TGI: Tract gastrointestinal (esofag, stomac, intestin subțire și gros și rect) cu excepția gastroenteritei și apendicitei

Infecțiile tractului gastrointestinal, cu excepția gastroenteritei și apendicitei, trebuie să îndeplinească cel puțin 1 dintre următoarele criterii:

— Pacientul are un abces sau alte semne de infecție observate în cursul unei intervenții chirurgicale sau printr-un examen histopatologic

— Pacientul prezintă cel puțin 2 dintre următoarele semne sau simptome, fără a putea fi explicate de vreo altă cauză recunoscută și compatibile cu o infecție a organului sau țesutului afectat: febră ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), grețuri, vărsături, durere abdominală sau sensibilitate
ȘI cel puțin 1 dintre următoarele:

— microorganisme cultivate dintr-un lichid sau țesut obținut în cursul unei intervenții chirurgicale sau al unei endoscopii sau cu ajutorul unui dren plasat chirurgical

— microorganisme observate la colorația Gram sau cu KOH sau celule gigante multinucleate observate la examinarea microscopică a unui lichid sau a unui țesut obținut în cursul unei intervenții chirurgicale sau al unei endoscopii sau de la nivelul unui dren plasat chirurgical

— microorganisme cultivate din sânge

— semne patologice la examinarea radiografică

— semne patologice la examinarea endoscopică (de exemplu, *Candida* spp. esofagită sau proctită) RO L 262/48 Jurnalul Oficial al Uniunii Europene

GI-IAB: Intraabdominal, nespecificate în altă parte, inclusiv vezicula biliară, ductele biliare, ficatul (cu excepția hepatitei virale), splina, pancreasul, peritoneul, spațiul subfrenic sau subdiafragmatic sau alte țesuturi intraabdominale sau zone nespecificate în altă parte

Infecțiile intraabdominale trebuie să îndeplinească cel puțin 1 dintre următoarele criterii:

— Din material purulent provenit din spațiul intraabdominal al pacientului, obținut în cursul unei intervenții chirurgicale

sau printr-o aspirație cu ac, au fost cultivate microorganisme

— Pacientul are un abces sau alte semne de infecție intraabdominală observate în cursul unei intervenții chirurgicale sau printr-un examen histopatologic

— Pacientul prezintă cel puțin 2 dintre următoarele semne sau simptome, fără a putea fi explicate de vreo altă cauză recunoscută: febră ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), grețuri, vărsături, durere abdominală sau icter

ȘI cel puțin 1 dintre următoarele:

- microorganisme cultivate din lichidul scurs dintr-un dren plasat chirurgical (de exemplu, sistem de drenaj prin aspirație în circuit închis, dren deschis, tub de drenaj în T)
- microorganisme observate în lichid drenat sau în țesut colorate Gram, obținute în cursul unei intervenții chirurgicale sau printr-o aspirație cu ac
- microorganisme cultivate din sânge și semne radiografice de infecție [de exemplu, anomalii la examinarea ecografică, CT, IRM sau la examenul cu substanțe radiomarcate (galiu, tehneciu etc.)] sau la examenul radiologic al abdomenului

Notă referitoare la instrucțiunile de raportare:

Pancreatita nu se raportează (un sindrom inflamator caracterizat prin dureri abdominale, grețuri și vărsături, asociate cu niveluri serice mari ale enzimelor pancreatice), cu excepția cazului în care este stabilit că este de origine infecțioasă

IAC: Infecție asociată unui cateter

IAC1-CVC:

1. Infecție locală asociată CVC (nicio hemocultură pozitivă)

— cultură CVC cantitativă $\geq 10^3$ UFC/ml sau cultură CVC semicantitativă > 15 UFC

— Și puroi/inflamație la locul de inserție sau la nivelul canalului IAC1-PVC: **2. Infecție locală asociată PVC (nicio hemocultură pozitivă)**

— cultură PVC cantitativă $\geq 10^3$ UFC/ml sau cultură PVC semicantitativă > 15 UFC

— Și puroi/inflamație la locul de inserție sau la nivelul canalului IAC2-CVC: **3. Infecție sistemică asociată CVC (nicio hemocultură pozitivă)**

— cultură CVC cantitativă $\geq 10^3$ UFC/ml sau cultură CVC semicantitativă > 15 UFC

— Și semnele clinice se ameliorează în termen de 48 de ore de la îndepărtarea cateterului

IAC2-PVC: Infecție sistemică asociată PVC (nicio hemocultură pozitivă)

— cultură PVC cantitativă $\geq 10^3$ UFC/ml sau cultură PVC semicantitativă > 15 UFC

— Și semnele clinice se ameliorează în termen de 48 de ore de la îndepărtarea cateterului

IAC3-CVC: bacteriemie asociată CVC confirmată microbiologic

— BAC apărută la 48 de ore înainte sau după îndepărtarea cateterului Și cultură pozitivă cu același microorganism, oricare dintre următoarele:

— cultură CVC cantitativă $\geq 10^3$ UFC/ml sau cultură CVC semicantitativă > 15 UFC

— raport între hemoculturi cantitative probă sangvină CVC/probă sangvină periferică > 5

— întârziere diferențiată a hemoculturilor pozitive: hemocultură CVC pozitivă cu 2 ore sau mai mult înainte de hemocultura din sângele periferic (probe de sânge recoltate în același timp)

— cultură pozitivă pentru același microorganism din puroi recoltat de la locul de inserție

IAC3-PVC: bacteriemie asociată PVC confirmată microbiologic

BAC apărută la 48 de ore înainte sau după îndepărtarea cateterului și cultură pozitivă cu același microorganism, oricare dintre următoarele:

— cultură PVC cantitativă $\geq 10^3$ UFC/ml sau cultură PVC semicantitativă > 15 UFC

— cultură pozitivă pentru același microorganism din puroi recoltat de la locul de inserție

CVC = cateter vascular central,

PVC = cateter vascular periferic

3. Obiectiv general

Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" Husi are rolul de a furniza servicii medicale comparabile cu cele mai înalte standarde europene, servicii integrate de înaltă calitate, sigure, multidisciplinare pentru toți pacienții care i se adresează, iar prevenirea și tratarea cu celeritate a infecțiilor nosocomiale este un pilon cheie în atingerea acestui deziderat.

Au fost identificate următoarele situații, generale și specifice, care au generat promovarea prezentei cereri de finanțare în vederea îndeplinirii cu succes a rolului menționat anterior:

1. Asigurarea dreptului la ocrotirea sănătății tuturor persoanelor care au nevoie de îngrijiri medicale.

„Primum non nocere” este unul dintre cele mai vechi principii, dacă nu cel mai vechi, care guvernează actul medical. Acest principiu nu poate fi aplicat în cazul unui act medical care cauzează o infecție nosocomială. În multe cazuri patologia generată în urma unei infecții de acest tip este mai severă și prezintă riscuri mai mari decât patologia care a stat la originea actului medical.

2. Nivelul de severitate ridicat al multor infecții nosocomiale și riscul de complicații și chiar deces în rândul persoanelor care suferă de boli cronice

Acest tip de infecții din cauza caracterului rezistent poate cauza grave probleme de sănătate mai ales când întâlnește un sistem imunitar slăbit și de alte afecțiuni. De obicei, cele mai vulnerabile persoane sunt cele vârstnice ce prezintă multiple afecțiuni cronice.

3. Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" Husi are obligatia sa ia masuri clare si ferme in conformitate cu reglementarile in vigoare pentru a preveni raspandirea infectiilor nosocomiale. Este foarte important ca pacientii sa poata beneficia de ajutorul medical necesar, iar serviciile prestate sa se desfasoare in conditii optime care sa asigure protectia atat a pacientilor, cat si a personalului medical.

4. In vederea depistarii precoce, stadializarii, monitorizarii si tratarii infectiilor nosocomiale testele hematologice si cele microbiologice specializate au o importanta deosebita. Astfel, spitalul isi propune cresterea capacitatii de a efectua astfel de teste.

5. O alta problema care poate afecta calitatea actului medical este creata de necesitatea dezinfectiei corecte si complete a spatiilor dupa efectuarea oricarui act medical. Aceasta necesitate poate conduce la intarzieri, si pentru acest motiv spitalul isi propune cresterea capacitatii de dezinfectie.

6. Este necesara separarea pacientilor cu infectii nosocomiale si achizitionarea echipamentelor de dezinfectie, astfel incat riscul pentru pacienti sa fie redus la minim.

In concret, avand in vedere nevoile specifice Spitalului Municipal "Dimitrie Castroian" Husi, obiectivul general al prezentei propuneri de finantare este:

„Dezvoltarea capacitatii de a proteja sanatatea pacientilor in contextul infectiilor nosocomiale prin realizarea de investitii in echipamente sanitare specifice”

Astfel, Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" Husi isi propune sa satisfaca nevoia de imbunatatire a infrastructurii in domeniul infectiilor nosocomiale, aceasta fiind o componenta cheie din strategia de ansamblu a prevenirii, depistarii si controlului infectiilor nosocomiale.

Prezentul obiectiv este conform cu directivele Planului National de Redresare si Rezilienta, Componenta C12 - Sănătate, Investiția 2. Dezvoltarea infrastructurii spitalicești publice, I2.4. Echipamente și materiale destinate reducerii, riscului de infecții nosocomiale.

El contribuie la dezvoltarea nivelurilor locale si regionale, reducand inegalitatile in ceea ce priveste starea de sanatate si promovand incluziunea sociala prin imbunatatirea accesului la servicii medicale astfel incat sa se obtina o crestere a capacitatii de prevenire si gestionare a infectiilor nosocomiale.

Totodata, participa la reducerea vulnerabilitatilor sistemului de sănătate din România, prin creșterea calității rezultatelor obținute in urma actelor medicale și contribuie la integrarea rezultatelor monitorizărilor și a studiilor de cercetare la nivel european. Aceste actiuni sunt deziderate cheie, conform ghidului solicitantului aferent prezentului apel.

4. Obiectiv specific

„Dotarea entitații publice sanitare Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" Husi cu echipamente si aparatura de specialitate destinate reducerii si depistarii precoce a infectiilor nosocomiale, in vederea protejarii si tratarii cu celeritate prin terapii tintite a pacientilor.”

Prezentul obiectiv operational contribuie in mod direct la indeplinirea indicatorilor investitiei I2.4 si anume:

„Minim 25 de unități/structuri sanitare vor beneficia de echipamente și materiale pentru a reduce riscul de infecții asociate asistenței medicale”.

„Numărul maxim anual de persoane care pot fi deservite de o unitate de asistență medicală nouă sau modernizată datorită sprijinului acordat prin măsuri în cadrul mecanismului, cel puțin o dată pe parcursul unei perioade de un an”.

5. Resurse existente, resurse necesare a fi achizitionate

O parte din echipamentele detinute de catre Spitalul Municipal "Dimitrie Castroian" Husi uzate moral si fizic sunt utilizate la capacitatea maxima pentru realizarea preventiei si controlului infectiei nosocomiale.

Necesarul suplimentar de echipamente defalcate in categorii, se regasesc in :Anexa 1-Cerere de finantare .

In stabilirea necesarului suplimentar de echipamente au fost luate in considerare urmatoarele aspecte:

- Existenta personalului actual, calificat, care va opera echipamentele propuse spre finantare;
- Disponibilitatea de a califica personalul necesar acolo unde situatia o va impune;
- Existenta spatiului necesar instalarii si functionarii echipamentelor conform normelor legale in vigoare;
- Dotarile propuse se integreaza in structura functionala existenta a spitalului;
- Vor fi amenajate locatii noi necesare amplasarii echipamentelor achizitionate acolo unde va fi cazul;
- Existenta aparaturii complementare echipamentelor prevazute spre finantare.

Dotarile si echipamentele propuse spre finantare vor duce la imbunatatirea continua a calitatii serviciilor medicale pentru un numar crescut de pacienti raportat la cel prezent.

A3	Informare si publicitate		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	MP, EAP, MF
A4	Audit												x	x		MP, EAP, MF

A0 – Elaborarea cererii de finantare

Activitatea a constatat in fundamentarea necesitatilor spitalului privind dotarea cu echipamente si contractarea unui furnizor expernalizat de servicii, in vederea elaborarii cererii de finantare si a documentelor suport oferte acestora.

A1 – Management de proiect

Managementul proiectului se va derula in baza tehnicilor specifice managementului proiectelor, managementului prin obiective, managementului riscurilor, managementului resurselor umane si managementului financiar-contabil.

Se vor planifica etapele de desfasurare a proiectului, se vor stabili atat planul de management si de implementare, cat si procedura de monitorizare si control a realizarii obiectivelor operationale stabilite. Astfel, se vor stabili procedurile de monitorizare, raportare si control al activitatilor desfasurate in cadrul proiectului: planul de actiuni pe date calendaristice; o planificare in detaliu a activitatilor; strategia de evaluare, monitorizare si implementare a planului trasat prin intermediul raportarilor, urmarindu-se o gestionare optima a resurselor materiale si umane; realizarea de proceduri de evaluare interna si externa pentru asigurarea controlului.

Monitorizarea interna si externa a activitatilor si a rezultatelor proiectului se va desfasura pe baza principiilor trasate mai sus, pe baza raportarilor intermediare, dar si pe baza celor elaborate la finalul fiecarei activitati. Acestea vor constitui suportul de evaluare la incheierea proiectului. Astfel, raportarile vor fi analizate, tinandu-se seama de urmatoarele criterii: performanta echipei, activitatile desfasurate in balanta cu cele propuse, gradul de indeplinire a obiectivelor, dificultati intampinate, masuri propuse, etc. Metodele de monitorizare utilizate vor avea in vedere asigurarea unui sistem de implementare competitiv, urmarind asigurarea premiselor pentru urmarirea continua a gradului de realizare a activitatilor si a obiectivelor proiectului din punct de vedere tehnic si financiar, identificarea si controlul amenintarilor, asigurarea rezervelor critice de resurse si timp. Se vor utiliza ca metode de implementare si monitorizare: metoda planificarii simple (tabelare), metoda planificarii orientate spre obiectivele proiectului, metoda programarii resurselor, metoda pasilor critici. Pentru implementarea proiectului strategia de actiune a echipei de proiect va urmari: indeplinirea obiectivelor, organizarea resurselor, adoptarea deciziilor, delegarea responsabilitatilor etc. Monitorizarea financiara se realizeaza prin intocmirea si actualizarea permanenta a fluxului de numerar, raportat la situatiile privind platile efectuate in stransa corelatie cu bugetul proiectului. In cadrul acestei activitati, se vor organiza procedurile de achizitii specifice serviciilor necesare implementarii proiectului, conform contractului de finantare, in conformitate cu prevederile legale in vigoare in domeniul achizitiilor publice.

A2 – In cadrul acestei activitati, se vor organiza procedurile de achizitii specifice livrarii echipamentelor necesare implementarii proiectului, conform contractului de finantare, in conformitate cu prevederile legale in vigoare in domeniul achizitiilor publice. Societatea declaratae câstigatoare în urma realizarii procedurilor de achizitie, vor furniza echipamentele

si dispozitivele medicale solicitate prin prezenta cerere de finantare. Echipamentele ce urmeaza a fi achizitionate sunt descrise pe larg la punctul 5 din prezenta nota justificativa.

A3 – În vederea promovării proiectului, în prima luna după semnarea Contractului de finanțare, beneficiarul va publica un anunț de presă într-o publicație locală/regională cu privire la câștigarea proiectului și demararea implementării lui. Anunțul se va realiza în conformitate cu Manualul de Identitate Vizuală, cerințele Autorității de Management și cerințele Contractului de finanțare. Acesta se va publica doar după primirea avizului favorabil din partea Organismului Intermediar. De asemenea, anunțul se va publica și pe website-ul beneficiarului, astfel încât demararea proiectului să fie adusă la cunoștința unui număr cât mai mare de persoane.

După demararea proiectului se vor realiza afișe permanente pe care beneficiarul le va amplasa în locuri vizibile la locațiile de implementare a proiectului. Acestea se vor realiza la dimensiunile recomandate prin Manualul de Identitate Vizuală, precum și în conformitate cu cerințele din Contractul de finanțare.

După furnizarea echipamentelor și dispozitivelor medicale propuse prin proiect și punerea lor în funcțiune, se vor realiza autocolante .

Înainte de finalizarea proiectului, în ultima luna de implementare, beneficiarul va publica un anunț de presă într-o publicație locală/regională cu privire la finalizarea proiectului, rezultatele obținute, impactul acestuia asupra localității/ regiunii. Anunțul în presa va respecta prevederile Manualului de Identitate Vizuală, instrucțiunile Autorității de Management și prevederile Contractului de finanțare. Acesta va fi publicat într-un ziar local/regional după primirea avizului favorabil din partea Organismului Intermediar. De asemenea, anunțul se va publica și pe website-ul beneficiarului, în acest mod realizându-se diseminarea rezultatelor atât în rândul locuitorilor, cât și în mod public, deschis tuturor vizitatorilor site-ului, fiind astfel un exemplu de bună practică.

A4 – Auditul proiectului va fi realizat de către o societate specializată și va presupune realizarea următoarelor proceduri:

- Controlarea executării proiectului din punct de vedere financiar;
- Verificarea naturii, legalității și corectitudinii cheltuielilor;
- Verificarea folosirii sumelor primite ca avans (dacă este cazul);
- Confruntarea cheltuielilor cu conturile special desemnate și cu bugetul proiectului;
- Verificarea finanțării proiectului;
- Utilizarea fondurilor primite în conformitate cu clauzele Contractului de finanțare nerambursabilă (și numai pentru scopul specificat), cu o atenție deosebită asupra economiei și eficienței proiectului.

6.2 Echipa de management și implementare (componenta și atribuții)

Manager de proiect (cod COR 242101)

- Intocmește și transmite în timp util toate documentele solicitate de finanțator în vederea semnării contractului de finanțare;
- Primește vizitele de monitorizare în vederea realizării evaluărilor de teren în etapa de precontractare;

- Semneaza contractele de finantare;
- Urmareste respectarea contractului de finantare intocmai;
- Primeste vizitele de monitorizare din partea finantatorului pe probleme tehnice si financiare;
- Organizeaza si coordoneaza intalnirile de lucru pentru monitorizarea proiectului si stabileste directiile de actiune pentru etapele urmatoare;
- Respecta toate regulilor impuse de finantator prin contractul de finantare;
- Comunica cu Autoritatea de Management si cu Organismul Intermediar in privinta stadiului proiectului.

Expert achizitii publice (cod COR 214946)

- Organizeaza procedurile de achizitie conform legislatiei in vigoare;
- Elaboreaza Planul de achizitii si caietele de sarcini;
- Propune angajarea de cheltuieli;
- Intocmeste si transmite spre aprobare de catre finantator a dosarelor de achizitie acolo unde este cazul;
- Arhiveaza documentele aferente procedurilor de achizitie conform cerintelor finantatorului;
- Respecta reglementari juridice specifice si generale, si intocmeste notificari si addendumuri, daca situatia o impune;
- Publica documentatiile de atribuire pe SEAP;
- Verifica legalitatea contractelor incheiate pe parcursul implementarii proiectului.

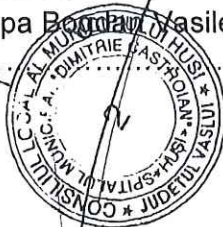
Manager financiar (cod COR 121125)

- Deschide si alimenteaza conturile necesare conform cerintelor finantatorului;
- Mentine o contabilitate separata pentru conturile proiectului;
- Efectueaza inregistrari contabile;
- Realizeaza platile specifice proiectului;
- Soluzioneaza potentialele situatii financiare determinate de fluctuatia cursului Leu/Euro;
- Efectueaza plati de natura TVA-ului si alte costuri considerate neeligibile in contractul cu finantatorul dar necesare pe parcursul implementarii proiectului;
- Preia si plateste facturile aferente cheltuielilor financiare ale proiectului;
- Elaboreaza referate de plata, ordonantari, OP-uri, extrase de cont;
- Vizeaza documentele cu specific financiar din cadrul proiectului ;
- Receptioneaza, fise de inventar, bonuri de consum etc;
- Tine evidenta costurilor administrative;
- Verifica si atesta corectitudinea cheltuielilor efectuate;
- Evalueaza ofertele din punct de vedere financiar;
- Vizeaza rapoartele financiare si documentele de creditare - rambursare in conformitate cu prevederile contractului de finantare.

7. Planul de achizitii

Nr . cr t.	Denumire achizitie	Cod CPV	Tip contra ct	Tip proced ura	Luna publica re proced ura	Luna public are rezulta t evalua re	Luna semn are contra ct	Valoare contract
1	Achizitia de servicii de audit	7921200 0-3 - Servicii de auditare	Servici i	Achiziti e directa	L10	L10	L10	5.000,00
2	Achizitia de servicii de consultanta în implementare a proiectului	7940000 0-8 - Consulta nța în afaceri si în manage ment si servicii conexe	Servici i	Achiziti e directa	L1	L1	L1	250000,0 0
3	Achizitia de servicii de informare si publicitate	7934100 0-6 - Servicii de publicitat e	Servici i	Achiziti e directa	L1	L1	L1	10.000,0 0
4	Echipamente destinate reducerii/dete ctarii de infectii nosocomiale	3319100 0-5 - Aparate de sterilizare , de dezinfec tare și de igienizare	Furniz are	Licitatie deschis a	L1	L6	L6	9.169.44 7,60
5	Servicii de elaborare a cererii de finantare si a documentelor suport aferente acetstora	7940000 0-8 - Consulta nța in afaceri si in manage ment si servicii conexe (Rev.2)	Servici i	Achiziti e directa	L0	L0	L0	25.000,0 0
	TOTAL							9.459.44 7,60

Avizat
MANAGER,
Dr. Popa Bogdan Vasile



Președinte de ședință,
Toma Cătălina Tania



Secretar general,
jr. Monica Dumitrașcu