

COMISIA DE ANALIZĂ PRIVIND ÎNCĂLCAREA
DREPTULUI DE ACCES LA INFORMAȚIILE
DE INTERES PUBLIC

Nr. R4962/30.03.2026

Către,
MONICA FELIU
monica.feliu@fermsolutions.ro

Subsemnații, inspector de specialitate IA- EMIL BUDUROI, șef serviciu RUNOS MARIANA BONE și consilier superior LOREDANA BANEA, membrii ai Comisiei de analiză privind încălcarea dreptului de acces la informațiile de interes public din cadrul Direcției de Sănătate Publică a Municipiului București, în urma analizării reclamației administrative înregistrată la DSPMB din data 04.03.2026 cu completările ulterioare din datele 06.03.2026 și 09.03.2026, vă comunicăm următoarele:

- DSPMB a răspuns solicitărilor dumneavoastră prin adresa nr. R1/4176/02.03.2026, cu privire la controalele tematice la Clinica Dr. Marek Vâlcu - Clinica "SILHOUETTE" SRL prin care s-au efectuat verificări în perioada 11-13.11.2025;
- anexat vă comunicăm în copie documentele solicitate (procesul verbal de constatare 0001021);
- cu privire la controlul la care dumneavoastră faceți referire (control dispus de Ministrul Sănătății în data de 24.11.2025), DSPMB nu a efectuat un control la această dată și nu are cunoștință despre instituția care a efectuat controlul. Astfel că, nu deținem documente rezultate din acest control;
- în vederea obținerii informațiilor cu privire la specialitatea domnului dr. Marek Vâlcu vă rugăm să vă adresați Colegiului Medicilor București.

Cu stimă,

DIRECTOR EXECUTIV
Dr. Cristina PELIN



COMISIA DE ANALIZĂ PRIVIND ÎNCĂLCAREA
DREPTULUI DE ACCES LA INFORMAȚIILE
DE INTERES PUBLIC

președinte inspector de specialitate IA - EMIL BUDUROI

membrii: șef serviciu RUNOS - MARIANA BONE
consilier superior - LOREDANA BANEA

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București
Serviciul Control în Sănătate Publică
Str. Spiru Haret, nr. 14, sector 1
Telefon 021.313.77.39, Fax 021.311.21.90
E-mail : inspectiefactorlrisc@dspb.ro

PROCES-VERBAL DE CONSTATARE NR. 0001021

ASTĂZI 11.11.2025 - 13.11.2025

Subsemnata , îndeplinind funcția de inspector sanitar la Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București – Serviciul Control în Sănătate Publică, însoțită de , îndeplinind funcția de inspector sanitar la Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București – Serviciul Control în Sănătate Publică, în urma inspecției sanitare de stat efectuate la **Unitate Sanitară Privată cu Paturi - Spitalizare de Zi** cu sediul în sectorul 1, localitatea București, str. Puțul lui Zamfir nr. 11, bl...-....., sc.....-..., ap.-.. pendinte de **DR.MAREK VÂLCU CLINICA "SILHOUETTE" SRL** cu sediul în localitatea București – sector 1, str. Puțul lui Zamfir nr. 11, în prezența domnului dr. Vâlcu Marek, în calitate de administrator, am constatat următoarele:

Control efectuat în baza Legii 95/2006, modificată și completată, urmare adresă MS – ISS nr. 2913/14.10.2025, prin care se dispune efectuarea acțiunii tematice de control în unitățile sanitare private, care desfășoară activități de spitalizare de zi și spitalizare continuă.

Controlul a fost efectuat în limitele competențelor și a vizat respectarea prevederilor Legii 95/2006, republicată, Ord. MS 1101/2016, Ord. MS 1500/2009 modificat și completat, Ord. MS 976/1998 modificat și completat, Ord. MS 914/2006 modificat și completat, Ord. MS 1030/2009 modificat și completat, Ord. MS 1761/2021 modificat și completat, Ord. MS 5741/2024, Ord. MS 1224/2006, Ord. MS 1228/2006, Ord. MS Ord. MS 1226/2012.

Unitatea sanitară este amplasată într-un imobil format din parter, 2 etaje și mansardă cu o cale de acces din exterior.

Unitatea sanitară deține Autorizația Sanitară de Funcționare nr. 1543/10.12.2024, eliberată **necondiționat**, aplicându-se prevederile stipulate în Anexa 1, art. 7, lit. a din Ord. MS 914/2006 modificat și completat.

> obținută ilegal, ținând cont de cele constatate în urma acestui control.

Conform înscrisurilor din Autorizația Sanitară de Funcționare aceasta a fost eliberată în urma examinării documentației prezentate, expertizării obiectivului și în baza referatului tehnic nr. , din care a rezultat ca sunt îndeplinite prevederile normelor antiepidemice și de igienă în vigoare, pentru obiectivul – Unitate sanitară privată cu paturi – spitalizare de zi, având ca obiect de activitate cod CAEN 8610 – activități de asistență spitalicească, cod CAEN 8622 – activități de asistență medicală specializată și cod CAEN 8690 – alte activități referitoare la sănătatea umană. Menționăm faptul că în acest document nu este stipulat și Ord. MS 1500/2009.

Unitatea deține Certificat de înregistrare eliberat de ONRC - ORCTB – CUI 15872270/05.11.2003, J40/14811/05.11.2003 și certificate constatatoare eliberate în baza declarației pe propria răspundere nr. 116929/17.03.2010, nr.42891/06.02.2008, nr conform căruia firma îndeplinește condițiile de funcționare/desfășurare a activității încadrate în clasa CAEN 8610, 8622 și 8690.

S-a prezentat avizul nr. XI/A/25994/CSA/7818/16.07.2010 emis de către Ministerul Sănătății – Direcția Organizare și Politici Salariale pentru următoarea structură:

- Spitalizare de zi (profil chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă) – 10 paturi
Din care ATI (pre și postoperator)- 1 pat
- Bloc operator;
- Sterilizare;
- Sală de tratament;
- Cabinet de consultații.

În anexa la ASF nr. 1543/10.12.2024 se menționează următoarea structură funcțională:

Parter

- sală de așteptare și recepție: 30 mp;
- 2 cabinete de consultații chirurgie plastică și reparatorie: 20mp/14mp;
- sală de tratamente și pansamente;
- grup sanitar pacienți;
- 2 boxe sanitare.

Etaj 1: Bloc operator

- sală de operații: 30 mp (cu filtru spălător medici);
- Sală sterilizare;
- 1 salon pre/postoperator (1 pat ATI): 10mp;
- 2 saloane spitalizare de zi (4 paturi): 10mp/10mp;
- 2 anexe sanitare;
- holuri acces

Etaj 2:

- 2 saloane spitalizare de zi cu anexe sanitare proprii (2 paturi): 9mp/9mp;
- 1 salon spitalizare de zi (3 paturi): 18 mp;
- oficiu/vestiar personal;
- anexă sanitară personal;
- depozit materiale sanitare;
- spațiu depozitare deșeurilor infecțioase;
- hol acces.

Mansardă:

- sală protocol;
- anexă sanitară;
- terasă, seră, spațiu tehnic.

La data controlului s-au constatat neconformități în structura funcțională și circuitele autorizate.

Parter:

- în ASF sunt menționate 2 boxe materiale sanitare, iar la data controlului aceste spații nu existau;

Etaj 1

- în structura funcțională sunt autorizate 4 paturi spitalizare de zi, amplasate în 2 saloane, iar la data controlului existau 2 paturi amplasate în aceste 2 saloane (câte 1 pat în fiecare salon);

Etaj 2

- în structura funcțională sunt autorizate 3 paturi spitalizare de zi, amplasate într-un salon cu suprafață de 18mp, iar la data controlului paturile nu existau, salonul avea schimbată destinația în oficiu/vestiar personal;
- în spațiul menționat în ASF ca fiind oficiu/vestiar personal era organizată arhivă, iar în anexa sanitară (conform ASF) era amplasată instalația de gaze medicale;
- în structura funcțională sunt menționate depozitul de materiale sanitare și spațiul de depozitare deșeurilor infecțioase, la data controlului, acestea nu sunt organizate.

Mansardă- spațiile de la mansardă, menționate în ASF 1543/10.12.2024 au fost transformate în spații de uz personal,

La data controlului s-au constatat următoarele:

Etajul 1:

- Salon 1(suprafață 7,5mp), cu grup sanitar propriu cu duș: 1 pat
- Salon 2 (suprafață 7,5mp), cu grup sanitar propriu cu duș: 1 pat
- Salon 3 pre/postoperator (dimensiune 10mp): 1 pat
- grup sanitar cu duș
- grup sanitar care la momentul controlului era utilizat pentru depozitarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală

Paturile sunt acționate electric, pot fi accesate pe ambele laturi, dispun de noptiere din MDF, sursă lumină naturală și artificială, buton de panică.

Cele 2 paturi sunt amplasate în saloane, fiecare cu suprafață de aproximativ 7,5 mp, nerespectându-se aria utilă per pat, 12 mp, conform prevederilor Ord. MS 914/2006 modificat și completat, art. 66, pct. B și a Ord. MS 1500/2009, Anexa 9, art. 3.

Etajul 2:

- Salon 4 (suprafață 7mp)- 1 pat;
- Salon 5 (suprafață 7mp)- 1 pat;
- Vestiar/oficiu personal (suprafață 22mp).

Cele 2 paturi sunt amplasate în saloane cu o suprafață de aproximativ 7 mp, nerespectându-se aria utilă per pat, 12 mp, conform prevederilor Ord. MS 914/2006 modificat și completat, art. 66, pct. B și a Ord. MS 1500/2009, Anexa 9, art. 3.

Paturile sunt mobile, acționate electric, dar nu sunt accesibile decât pe o singură latură, nerespectându-se prevederile Ord. MS 1500/2009 Anexa 9, art. 3.

Patul pre/postoperator (ATI) (așa cum sunt menționate ASF) este amplasat într-un salon în cadrul blocului operator, în imediata vecinătate a sălii de operație.

Salonul pre/postoperator(ATI) dispune de consolă cu 2 prize de oxigen, rampă gaze medicale (1 priză aer comprimat medicinal, 1 priză aspirație (vid)-nefuncțională, 10 prize electrice, 1 monitor fixe de funcții vitale, sursă de lumină, buton de panică.

La data efectuării controlului, rampa de gaze medicale nu era pusă în funcțiune, se utilizau butelii de oxigen și aparat mobil pentru aspirație.

Nu se asigură baremul minim necesar pentru organizarea postului postoperator (ATI), nerespectându-se prevederile Ord. MS 1500/2009, anexa nr. 1 și 3.

Pavimentul din saloanele pentru spitalizare de zi, salonul pre/postoperator (ATI), sterilizare, filtru /spălător medici, sala de operații, holuri de acces la etaj 1 și 2 este din tarkett. În spațiile de la parter (cabine consultații, sală tratamente și sală așteptare /recepție) pavimentul este placat cu gresie fără rosturi. În sala de operații pereții sunt placați cu material

Saloanele nu dispun de chluvetă racordată la rețeaua de apă curentă rece și caldă, canalizare, dozator de dezinfectant nerespectându-se prevederile Ord. 1500/2009, anexa 9, art. 3 și Ord. MS 914/2006 modificat și completat, Norme privind asigurarea condițiilor generale de igienă, art. 16.

Blocul operator dispune de următoarele spații: filtru/spălător medici (3,36mp), spațiu sterilizare (aprox. 3mp), sală de operații (S=24 mp, h=2,95m), salon preoperator/postoperator(ATI), grup sanitar personal cu duș.

Sala de operație autorizată prin ASF nr. 1543/10.12.2024 are suprafață de 24 mp, nerespectându-se prevederile Ord. MS 914/2006 modificat și completat, Cap. II, art. 59 (pct.1), privind dimensiunea minimă a sălii de operație (30-40 mp arie utilă).

Filtru /spălător medici autorizat prin ASF nr. 1543/10.12.2024 are suprafață de 3,36mp, nerespectându-se prevederile Ord. MS 914/2006 modificat și completat, Cap. II, art. 59 (pct.1), privind dimensiunea minimă a spațiului de spălare și îmbracare pentru chirurghi-12 mp.

Pavimentul sălii de operații este din tarkett, pereții sunt acoperiți cu material care asigură curățare și dezinfecție, tavanul este finisat cu vopsea lavabilă. Sala de operații dispune de o lampă fixă UV și o lampă mobilă UV, un aparat de aer condiționat de uz casnic.

Dotări sală: aparat de anestezie, monitor funcții vitale, laringoscop, videolaringoscop, aspirator.

Nu există în dotare defibrilator, pulsoximetru, EKG, infuzomat, injectomat.

A fost prezentat un contract de întreținere și verificare a aparaturii medicale, nr. _____, încheiat cu SC _____ SRL. Au fost prezentate buletine de verificare periodică din data de 08.08.2025, pentru monitor funcții vitale PM-7000D și aparat de anestezie tip Fabius URML-0060.

Rampa de gaze medicale nu este pusă în funcțiune, iar conform notei de relații întocmită de medicul anestezist, se utilizează oxigenul de la aparatul de anestezie care este alimentat din buteli de oxigen.

Sala de operații nu este dotată instalație de climatizare. Blocul operator este dotat cu grup electrogen, care asigură autonomie din punct de vedere energetic al aparaturii din sala de operații, în caz de avarie.

Nu sunt organizate boxă pentru curățenie și boxă pentru colectare lenjerie murdară nerespectându-se prevederile Ord. MS 914/2006 modificat și completat.

Nu există laborator pentru determinări de urgență nerespectându-se prevederile Ord. MS 914/2006, modificat și completat, anexa 3, art. 53.

Nu există un spațiu dedicat pentru pregătirea pacientului înaintea intervenției chirurgicale nerespectându-se prevederile Ord. MS 914/2006 modificat și completat, anexa 3, art. 53.

Spălătorul medicilor dispune de 1 post, acesta nefiind dotat cu sistem de filtrare și sterilizare a apei.

Nu se asigură apă sterilă, nerespectându-se prevederile Ord. MS 1761/2021 modificat și completat – Proceduri recomandate pentru dezinfecția mâinilor în funcție de nivelul de risc, art. 5.

Conform notei de relații nr. 75/13.11.2025, întocmită de medicul anestezist, pregătirea preoperatorie se face în salonul pacientului, iar trezirea în sala de operație, apoi urmează transferul cu monitorizarea în salonul ATI, dotat cu monitor pentru funcții vitale.

Spațiul de sterilizare - aprox. 3mp, autorizat prin ASF nr. 1543/10.12.2024, dispune de chiuvetă cu apă rece, apă caldă, 1 autoclav de capacitate mică, cu diagramă de înregistrare a parametrilor ciclului de sterilizare.

În același spațiu (3mp) se efectuează operațiunile preliminare de curățare și dezinfectare, ambalare în vederea sterilizării, sterilizarea propriu-zisă și depozitarea materialelor sterilizate, fără a fi delimitate zone distincte, nerespectându-se prevederile Ord. MS 914/2021, Norme privind structura funcțională a compartimentelor, art. 71, 72.

Respectarea prevederilor Ord. MS nr. 1338/2007

Cabinetele de consultații chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă și sala de tratamente/pansamente sunt amplasate la parter, separat de blocul operator și zona de spitalizare.

În sala de tratamente se efectuează injectări cu toxină botulinică, acid hialuronic și pansamente.

Un cabinet de consultații și sala de tratamente/pansamente dispun de chiuvetă racordată la rețeaua de apă curentă rece și caldă.

Sala de tratamente dispune de instalație de aer condiționat și calorifere racordate la centrala termică a imobilului.

Se asigură iluminat natural și artificial necesar desfășurării în condiții optime a activității medicale.

Personalul medical și auxiliar poartă echipament de protecție.

Nu au fost prezentate documente care să ateste instruirea personalului medical privind respectarea Precauțiunilor standard.

În sala de tratamente există în dotare frigider pentru păstrarea produselor medicamentoase termolabile dotat cu termometru și grafic de monitorizare temperatură.

Operațiunile de curățenie și dezinfecție se efectuează cu personal propriu.

Există în dotare produse biocide autorizate: TP1- Skiman Soft Protect, dispozitiv medical; TP2- Incidin Active, Sekusept Active, Incidin Lichid, Incidin Pulbere, Aniospray Quick, Rely+On Perasafe.

Deșeurile rezultate în urma activităților medicale sunt colectate pe categorii la locul de producere. Recipientele pentru deșeurile periculoase sunt de unică folosință și se elimină odată cu conținutul.

Există în dotarea unității sanitare ambalaje specifice pentru colectarea separată a deșeurilor rezultate din activitatea medicală, furnizate de SC SRL.

Nu există amenajat spațiu de stocare temporară a deșeurilor rezultate din activitatea medicală. La momentul controlului, deșeurile rezultate din activitatea medicală erau depozitate, în saci, în grupul sanitar de la etajul 1, nerespectându-se prevederile Ord. MS 1226/2012.

Au fost prezentate formulare de expediție și transport deșeuri periculoase, fără confirmarea eliminării finale, din care reiese faptul că deșeurile periculoase se evacuează săptămânal. Menționăm că nu există în dotare frigider pentru păstrarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală, până la evacuarea acestora.

Nu este desemnată o persoană responsabilă cu activitatea de gestionarea deșeurilor medicale și nu sunt întocmite proceduri privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale.

Unitatea sanitară are încheiat contract subsecvent de prestări servicii nr. 10/10.03.2022 cu act adițional de prelungire nr. 1/2021/10.07.2022, valabil 1 an, cu S.C. SRL, pentru colectarea, manipularea, transportul și neutralizarea deșeurilor medicale periculoase.

Pentru preluare deșeuri menajere, unitatea are încheiat contract de prestări servicii de salubritate nr. 1/2021/10.07.2022, cu Compania SA.

Apă uzată este evacuată la sistemul de canalizare urban, unitatea sanitară având încheiat contract de furnizare/prestare a serviciului de alimentare cu apă și de canalizare cu , în termen de valabilitate.

A fost prezentat ultimul Buletin de analiză nr. unic 10/03.01.2025, pentru apa uzată, cu rezultate conforme și ultimul Buletin de analiză nr. unic 10/03.01.2025, pentru apă potabilă cu rezultate conforme.

Nu este întocmit un Planul de monitorizare a calității apei potabile, aprobat de Direcția de Sănătate a Municipiului București.

NU ORL !!!
Verificarea respectării prevederilor Ord. MS 153/2003

Cabinetul de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă dispune de dotarea minimă obligatorie.

În unitate își desfășoară activitatea 1 medic primar chirurgie plastică, 1 medic primar ATI, 3 asistenți medicali.

Cu ce dată?

A fost prezentate următoarele documente:

- Certificat Profesional Curent seria CMR nr. 31277/27.06.2025, eliberat de Colegiul Medicilor din București pentru Marek Vâlcu-medic primar chirurgie plastică-microchirurgie reconstructivă și Avizul Anual privind exercitarea profesiei de medic, nr. 556470/08.10.2025, cu valabilitate până la 23.10.2026; avizul anual privind exercitarea profesiei de medic nr. 479774/25.10.2024 pentru dr. - medic primar ATI, valabil până la 07.12.2025;
- avize anuale pentru autorizarea exercitării profesiei de asistent medical pentru cele 3 asistente medicale, valabile până la 31.12.2025.

*Medic ATI
din 2024 !!!*

*Nu a existat
în 2021-2024 ???*

Verificarea respectării prevederilor Ord. MS 1101/2016

Au fost verificate 3 fișe clinice din data de 10.10.2022 și s-a constatat faptul că nu se asigură trasabilitatea instrumentarului sterilizat, prin aplicarea etichetelor dublu adezive. Etichetele cu indicatorii (referințe, termen

valabilitate, mărime, lot) dispozitivelor implantabile sunt atașate la fișele clinice ale pacienților.

Unitatea sanitară nu are desemnat un medic epidemiolog, responsabil pentru activitățile specifice de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Nu sunt întocmite protocoale și proceduri privind supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale.

Unitatea nu are elaborat program propriu de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru anul 2025.

Nu sunt întocmite proceduri și protocoale privind efectuarea curățeniei și dezinfecției curente și terminale în spațiile clinicii.

În cadrul clinicii se utilizează atât materiale de unică folosință și sterile de unică folosință, cât și materiale și instrumentar sterilizat în unitatea sanitară.

Instrumentarul supus sterilizării este ambalat în recipiente metalice cu colier, cu închidere/deschidere manuală.

Nu se utilizează etichetele autoadezive pentru instrumentarul sterilizat în unitate, neasigurându-se trasabilitatea instrumentarului utilizat.

Există întocmit Registru de evidență a sterilizării, dar nu se efectuează controlul eficienței sterilizării prin utilizarea de indicatori fizico-chimici, test Bowle & Dick, Integrator tip 5.

Nu au fost prezentat document care să ateste acreditarea să lucreze cu aparate sub presiune a personalului responsabil cu sterilizarea.

Nu sunt afișate la loc vizibil Instrucțiunile de utilizare pentru autoclavul din dotare.

Nu au fost prezentate proceduri/protocoale de lucru privind activitatea de sterilizare.

A fost prezentat Contract de Service : _____, încheiat cu SC _____ SRL, valabil 1 an, pentru servicii de mentenanță și verificări tehnice periodice a autoclavului tip Foster Plus și Buletine de verificare tehnică din 11.04.2025, 07.07.2025, 06.10.2025.

La data efectuării controlului, în dulapul cu medicație din sala de operații, au fost identificate medicamente și materiale sanitare sterile de unică folosință cu termen de valabilitate depășit, după cum urmează: clorhidrat de efedrină 1ml-3fiole (dată expirare 07.2025); vitamina B1 2ml-5fiole (dată expirare 09.2025); vitamina C- 4 fiole (dată expirare 10.2025); Foster 100/6 micrograme- 180doze (dată expirare 06.2025); Cornegel 10g -6 tuburi (data

expirare 08.2025); Ketoprofen 2ml- 8 fiole (dată expirare 08.2025); sonde endotraheale – 8 buc (dată expirare 03.2025)

În oficiu/vestiar personal (organizat în salonul spitalizare de zi, 18mp -3 paturi, conform ASF), la data controlului, era amplasat un frigider nesecurizat cu medicație pentru anestezie/ terapie intensivă și au fost identificate medicație cu termen de valabilitate depășit alături de medicație în termen de valabilitate, după cum urmează: Lystheron 0,1g/5ml sol.inj. - 5 fiole (dată expirare 08.2025); Fentanyl Torrex 10ml - 6 fiole (dată expirare 07.2025); Midazolam 5ml-33 fiole (dată expirare 09.2025).

La prezentul proces verbal se anexează și nota de relații întocmită de medicul primar ATI, menționată mai sus.

Controlul s-a desfășurat în perioada 11.11-13.11.2025. În cadrul verificărilor au fost efectuate și fotografii.

În urma celor constatate și în conformitate cu prevederile art. 27, alin. (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății republicată, cu modificările și completările ulterioare, se dispun următoarele măsuri și termene de remediere:

1.Neconformitate: Unitatea sanitară deține autorizație sanitară de funcționare fără a fi îndeplinite prevederile legislației sanitare aplicabile (neasigurarea dimensiunilor minime a sălii de operații, a dotărilor minime în sala de operații și în salonul pre/postoperator, lipsa chiuvetelor în saloane, neasigurarea circuitelor funcționale la sterilizare).

Nerespectarea numărului de paturi și a numărului de saloane prevăzute în ASF și în Ordinul MS pentru aprobarea structurii funcționale.

Schimbarea destinației unor spații autorizate: un salon (etaj 2) a fost transformat în vestiar/oficiu personal, spațiile de la mansardă, menționate în ASF sunt utilizate pentru uz personal, în spațiul menționat în ASF ca fiind oficiu/vestiar personal era organizată arhivă, iar în anexa sanitară (conform ASF) era amplasată instalația de gaze medicale.

Măsura: Efectuarea demersurilor în vederea obținerii unei noi Autorizații Sanitare de Funcționare cu respectarea tuturor actelor normative în vigoare, specifice activității desfășurate.

Obținerea unei noi Autorizații de Funcționare se va face cu respectarea prevederilor Ord. MS 914/2006 modificat și completat, Ord. MS 1101/2016, Ord. MS 1500/2009 modificat și completat, Ord. MS 976/1998 modificat și completat, Ord. MS 1030/2009 modificat și completat, Ord. MS 1761/2021 modificat și completat, Ord. MS 5741/2024, Ord. MS 1224/2006, Ord. MS 1228/2006, Ord. MS Ord. MS 1226/2012.

Responsabili: administrator societate

Sanctiune principală: amendă contravențională conform HG 857/2011, art. 33 (1), lit. a, în valoare de 30.000 lei, persoană juridică

Sanctiune complementară: se propune suspendarea temporară a activității blocului operator, salonului pre/postoperator/ATI (1 pat), saloanelor spitalizare de zi (9 paturi), sterilizare, până la remedierea deficiențelor constatate conform prevederilor HG 857/2011, art. 62, pct. 1, cu mențiunea că pentru funcționarea în continuare a cabinetului de consultații și a sălii de tratamente se vor asigura și utiliza materiale sanitare sterile de unică folosință și se va organiza spațiul de depozitare temporară a deșeurilor rezultate din activitatea sanitară până la data de 14.11.2025.

2. Neconformitate: Nu se asigură trasabilitatea instrumentarului sterilizat, nu se efectuează verificarea eficienței sterilizării, ambalarea instrumentarului supus sterilizării se realizează în recipiente metalice cu colier.

Măsura: Respectarea prevederilor Ord. MS 1761/2021 cu privire la organizarea și desfășurarea activității de sterilizare.

Responsabili: administrator societate, asistenți medicali

3. Neconformitate: nu există amenajat spațiu de depozitare temporară a deșeurilor rezultate din activitatea medicală.

Măsură: organizarea spațiului de depozitare temporară a deșeurilor rezultate din activitatea medicală cu respectarea prevederilor Ord. MS 1226/2012

Realizarea măsurii la termenul menționat reprezintă condiție pentru continuarea activității în cabinetul de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă și în sala de tratamente.

Termen: 14.11.2025

Responsabili: administrator societate

4. Neconformitate: nu este desemnat unui medic responsabil pentru activitățile specifice de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, nu sunt întocmite proceduri și protocoale de lucru în vederea supravegherii, prevenirii și limitării IAAM, nu există instruirii ale personalului medical cu privire la prevenirea și limitarea IAAM.

Măsura: respectarea prevederilor Ord. MS 1101/2016 cu privire la activitatea de prevenire, supraveghere și limitare IAAM

Responsabili: administrator societate

5. Neconformitate: În sala de operații și în frigiderul din vestiarul/oficiu personal holul s-a constatat existența de medicamente și materiale sanitare sterile de unică folosință cu termen de valabilitate expirat.

Măsura: Evacuarea medicamentelor, materialelor sanitare sterile de unică folosință cu termen de valabilitate expirat pe circuitul deșeurilor periculoase.

Termen: din data de 14.11.2025, permanent

Responsabili: administrator societate, asistentă medicală coordonatoare

Sanctiune: amendă contravențională conform HG 857/2011, art. 33, lit. d, în valoare de 2000 lei, persoanei responsabile

Prezentul proces verbal conține 12 pagini și a fost întocmit în două exemplare, dintre care unul rămâne la unitatea sanitară.

Organul constator,

Am primit originalul,

Insp.



Insp.

Observațiile agentului constator: _____
Reprezentantul/Persoana din unitatea controlată în prezența căreia s-a efectuat controlul/inspecția sanitară de stat refuză să semneze procesul-verbal de constatare