



**CONSILIUL JUDEȚEAN DÂMBOVIȚA
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGOVIȘTE**

Adresa: Str. Tudor Vladimirescu nr. 48, Târgoviște, județul Dâmbovița;
C.U.I. 4206845 Tel: (0245) 631.582 – Centrala Fax: (0245) 210.509;
E-mail: sptadmin@spitaldb.ro; Website: www.spitaldb.ro



CONSILIUL JUDEȚEAN DÂMBOVIȚA
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ
TÂRGOVIȘTE

INTRARE Nr. 1404
IESIRE

23 Iunie 01 2019

**APROBAT
MANAGER
Dr. Claudiu Dumitrescu**



*Plan privind imbunatatirea calitatii serviciilor si a sigurantei
pacientilor*

- SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE -

2019

**VIZAT,
DIRECTOR MEDICAL
Dr. Tomescu Andrei**

**SEF SERVICIUL MANAGEMENTUL CALITATII
SERVICIILOR MEDICALE, CONTROL INTERN SI
ADMINISTRARE SECTII
Ing. Troneci Andrei**

CUPRINS

1. *Scop.*
2. *Analiza SWOT.*
3. *Misiune si viziune.*
4. *Obiectivele strategice si obiectivele generale.*
5. *Actiunile planului privind imbunatatirea calitatii serviciilor si a sigurantei pacientilor, responsabilități, termene.*
6. *Distribuirea temporală a activitatilor - Graficul Gantt.*

1. SCOP

Scopul prezentului plan este de a imbunatatii calitatea serviciilor oferite de Spitalul Judetean de Urgenta Targoviste si siguranta pacientilor prin definirea activitatilor ce urmeaza a fi indeplinite pe parcursul anului 2019.

Planul de imbunatatire a calitatii serviciilor este un angajament prin care se identifica si se explica cum se vor atinge obiectivele de imbunatatire a calitatii.

Imbunatatirea calitatii este o prioritate constanta care ne ajuta sa gasim modalitati noi si mai bune privind:

- Imbunatatirea ingrijirii pacientilor;
- Cresterea satisfactiei si sigurantei pacientilor;
- Imbunatatirea conditiilor hoteliere;
- Cresterea calitatii hranei;
- Obtinerea unor rezultate clinice mai bune.

Planul de imbunatatire a calitatii serviciilor oferite este un mod semnificativ prin care Spitalul Judetean de Urgenta Targoviste isi asuma responsabilitatea fata de:

- Comunitate;
- Pacienti;
- Angajati.

2. ANALIZA SWOT A SPITALULUI JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE

Din analiza activitatii Spitalului Judetean Targoviste am identificat atat punctele forte si punctele slabe, cat si oportunitatile si amenintarile mediului extern.

1. Punctele forte sunt caracteristicile pozitive ale institutiei concretizate in resurse si abilitati care confera superioritate in raport cu concurentii. Aceste trasaturi confera avantaje competitive.

Tabelul nr. 1

Nr. crt.	Punctele forte
1.	Reabilitarea si modernizarea celor mai importante sectii ale spitalului.
2.	Acoperirea cu personal medical calificat a majoritatii specialitatilor medicale.
3.	Incadrarea in normativul de personal.
4.	Servicii medicale diversificate atat la nivel de sectii/compartimente, cat si la nivel de ambulatoriu.
5.	Informare periodica privind situatia indicatorilor de performanta si a situatiei financiare la nivel de sectie/compartiment /serviciu.
6.	Existenta unor sectii dotate cu aparatura medicala performanta.
7.	Conditii hoteliere in permanenta imbunatatire.

8.	Asigura servicii medicale de calitate (diagnosticare, tratament si monitorizare) pentru populatia intregului judet.
9.	Este cel mai mare spital din judetul Dambovita asigurand tratamente pentru o patologie vasta.
10.	Elaborarea de proceduri operationale pentru toate activitatile medicale si nemedicale ale institutiei aflate intr-un proces permanent de revizuire
11.	Derularea mai multor Programe Nationale de Sanatate
12.	Bloc alimentar acreditat ISO 22000:2016, sistem de management al sigurantei alimentelor

2. **Punctele slabe** sunt caracteristicile negative materializate prin disfunctionalitati in activitatea ei.

Tabelul nr. 2

Nr. crt.	Punctele slabe
1.	Posturi de personal sanitar superior deficitare.
2.	Sectii exterioare localizate pe o arie larga de acoperire in cadrul judetului avand incidenta negativa asupra costurilor de functionare si intretinere.
3.	Proces de recrutare al medicilor complicat.
4.	Lipsa de continuitate in alocarea sarcinilor si deficiente in asumarea responsabilitatilor.
5.	Lipsa unor specialitati medicale.
6.	Lipsa amenajarii saloanelor conform standardelor de calitate.

3. **Oportunitatile** sunt factori pozitivi ai mediului extern. Identificate si fructificate in timp util de catre unitatea sanitara, pot genera un avantaj competitiv.

Tabelul nr. 3

Nr. Crt.	Oportunitati
1.	Acreditarea Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste pentru prelevarea de organe.
2.	Renegocierea contractului cu CJAS Dambovita si stabilirea modalitatii de finantare pe criterii obiective, de performanta.
3.	Implementarea unui management performant bazat pe atingerea obiectivelor, a indicatorilor de performanta, pe centre de profit si de cost.
4.	Dezvoltarea si implementarea de proiecte finantate din fonduri europene.
5.	Amenajarea de rezerve in cadrul fiecarei sectii.
6.	Adoptarea unor standarde si recomandari, ghiduri de practica medicala care au ca finalitate cresterea eficientei, eficacitatii si calitatii actului medical.
7.	Accesarea unor finantari nerambursabile
8.	Participarea la programe de perfectionare
9.	Imbunatatirea indicatorilor de eficienta a activitatii spitalului ICM, DMS si rata de ocupare a paturilor in vederea obtinerii unei finantari mai bune de la an la an pentru cazul rezolvat

4. **Amenintarile** sunt factori negativi, stari de lucruri care pericliteaza activitatea organizatiei. Este necesara cunoasterea lor si adoptarea unor masuri menite sa ofere rezistenta pe piata a unitatii sanitare.

Tabelul nr. 4

Nr. Crt.	Amenintari
1.	Mediul concurential exercitat de dezvoltarea sistemului medical privat.
2.	Migrarea personalului medical catre tarile din Uniunea Europeana unde exista cerere de forta de munca calificata.
3.	Nivel de decontare al serviciilor medicale sub nivelul serviciilor prestate catre populatie.
4.	Activitate slab coordonata in zona medicinei de familie, fapt ce duce la supraaglomerarea spitalului si indeosebi a UPU-SMURD, conducand uneori la internari nejustificate.
5.	Zona cu nivel de trai scazut , imbatranita si cu o rata crescuta a somajului.
6.	Cresterea preturilor la materiale si a tarifelor la utilitati.
7.	Imbatranirea populatiei si migrarea fortei de munca tinere

3. MISIUNEA SI VIZIUNEA SPITALULUI JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE.

MISIUNEA Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste este de a asigura si imbunatati starea de sanatate a populatiei deservite, de a furniza servicii medicale de cel mai inalt nivel intr-un mediu performant tehnic si profesional astfel incat sa satisfaca nevoile pacientilor/ apartinatorilor.

VIZIUNEA Top Managementului Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste este de a ajunge si a se mentine in frunte in ceea ce priveste excelenta calitate a serviciilor de sanatate furnizate in conditii de competenta, transparenta, eficienta si eficacitate pentru a imbunatati calitatea vietii pacientilor nostri.

4. OBIECTIVELE STRATEGICE SI OBIECTIVELE GENERALE ALE SPITALULUI JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE ÎN DOMENIUL CALITĂȚII.

Obiectivele strategice stabilite de Top Managementul Spitalului Județean de Urgență Târgoviște în domeniul calității sunt:

- a. **Cresterea eficientei si imbunatatirea calitatii serviciilor medicale furnizate;**
- b. **Asigurarea si utilizarea eficienta a resurselor umane;**
- c. **Imbunatatirea managementului financiar al spitalului;**
- d. **Creșterea calității serviciilor hoteliere.**

a. Obiectivele generale privind “Cresterea eficientei si imbunatatirea calitatii serviciilor medicale furnizate” sunt:

- **Cresterea eficientei proceselor de lucru prin implementarea procedurilor si protocoalelor medicale;**
- **Dotarea cu echipamente si cu aparatura medicala performanta;**
- **Stimularea pregătirii postuniversitare a medicilor specialisti si primari si a personalului medico-sanitar din cadrul spitalului prin obținerea de competente si specializari noi.**

b. Obiectivele generale privind “Asigurarea si utilizarea eficienta a resurselor umane” sunt:

- **Asigurarea personalului competent corespunzator necesitatilor;**
- **Pregatire profesionala continua si imbunatatirea expertizei in domeniu a personalului;**
- **Utilizarea eficienta a personalului.**

c. Obiectivele generale privind “Imbunatatirea managementului financiar al spitalului” sunt :

- **Imbunatatirea capacitatii de control al costurilor;**
- **Cresterea transparentei in utilizarea fondurilor;**
- **Atragerea de noi resurse financiare.**

d. Obiectivele generale privind “ Creșterea calității serviciilor hoteliere” sunt :

- **Imbunatatirea conditiilor hoteliere prin continuarea lucrarilor de reabilitare si modernizare;**
- **Imbunatatirea calitatii hranei ;**
- **Imbunatatirea calitatii mobilierului, a lenjeriei si a efectelor;**

5. ACTIUNILE PLANULUI PRIVIND IMBUNATATIREA CALITATII SERVICIILOR SI A SIGURANTEI PACIENTILOR, RESPONSABILITĂȚI, TERMENE.

In concordanta cu cerintele standardelor acreditare planul privind imbunatatirea calitatii serviciilor si a sigurantei pacientilor are ca tinta imbunatatirea urmatoarelor **arii de actiune**:

- I. Calitatea si siguranta actului medical.
- II. Satisfactia pacientului.
- III. Satisfactia personalului.
- IV. Siguranta pacientului.
- V. Imbunatatirea conditiilor hoteliere.
- VI. Imbunatatirea calitatii hranei.

I. CALITATEA SI SIGURANTA ACTULUI MEDICAL

In cadrul acestei arii de interes avem urmatoarele **actiuni**:

1. Evaluarea nivelului de conformitate a respectarii procedurilor si protocoalelor privind serviciile medicale.

Raspund:

- Sefii de sectie/comp./lab./serviciu/birou
- Asistentii sefi
- Serviciul MCSMCIAS

Termen: 31.12.2019

Indicatori:

- Gradul de implementare a procedurilor si protocoalelor

2. Analiza eficientei si eficacitatii protocoalelor si procedurilor la nivelul sectiilor/comp./lab./serviciu/birou

Raspund:

- Sefii de sectie/comp./lab./serviciu/birou
- Asistentii sefi

Termen: 31.12.2019

Indicatori:

- Numar de proceduri mentinute in urma analizei in ultimul an calendaristic incheiat.
- Numar de protocoale mentinute in urma analizei in ultimul an calendaristic incheiat.
- Numar de proceduri revizuite in urma analizei in ultimul an calendaristic incheiat.
- Numar de protocoale revizuite in urma analizei in ultimul an calendaristic incheiat.

- Numar de proceduri anulate in urma analizei in ultimul an calendaristic incheiat.
 - Numar de protocoale anulate in urma analizei in ultimul an calendaristic incheiat.
3. Actualizarea procedurilor si protocoalelor in functie de analiza lor in urma practicii medicale sau a modificarilor legislative.
- Raspund:**
- Responsabilii cu elaborarea procedurilor si protocoalelor.
- Termen:** 31.12.2019
- Indicatori:**
- Numar de proceduri de sistem revizuite/numar total de proceduri de sistem, in ultimul an calendaristic incheiat.
 - Numar de proceduri operationale revizuite/numar total de proceduri operationale, in ultimul an calendaristic incheiat.
 - Numar de protocoale revizuite/numar total de protocoale, in ultimul an calendaristic incheiat.
4. Evaluarea implementarii standardelor de acreditare a spitalelor.
- Raspund:**
- Serviciul MCSMCIAS
- Termen:** 31.12.2019
- Indicatori:**
- Gradul de complianta la standardele de acreditare.
5. Verificarea implementarii "Listei de verificare specifica sectiilor chirurgicale si ATI "
- Raspund:**
- Sefii sectiilor/comp.chirurgicale
 - Sef sectie ATI
- Termen:** 30.09.2019
- Indicatori:**
- Gradul de implementare al formularelor.
6. Raportarea catre Serviciul Managementul Calitatii Serviciilor Medicale, Control Intern si Administrare Sectii a evenimentelor adverse, santinela/catastrofice, near-miss.
- Raspund:**
- Sefii sectiilor/comp. /medicul de garda
 - Serviciul MCSMCIAS
- Termen:** Permanent
- Indicatori:**
- Numar de evenimente adverse raportate in ultimul an calendaristic incheiat.
 - Numar de evenimente santinela/catastrofice raportate in ultimul an calendaristic incheiat.
 - Numar de evenimente "near miss" raportate in ultimul an calendaristic incheiat.

7. Evaluarea completarii corecte a FOCCG.

Raspund:

- Nucleul de calitate

Termen: Trimestrial

Indicatori:

- **Procentul punctajului obtinut in fisa de control** care reprezinta numarul de puncte obtinut pe sectie/numarul maxim de puncte pe sectie x 100.

8. Achizitionare aparatura medicala de medie si inalta performanta

Raspund:

- Comitetul Director
- Serviciul Achizitii si Aprovizionare

Termen: 31.12.2019

9. Monitorizarea anuala a indicatorilor de performanta din cadrul contractelor de administrare.

Raspund:

- Serviciul MCSMCIAS

Termen: 31.03.2019

II. SATISFACTIA PACIENTILOR

In cadrul acestei arii de interes avem urmatoarele **actiuni**:

1. Analiza lunara a chestionarelor de satisfactie a pacientilor/apartinatorilor.

Raspund:

- Serviciul SMCSMCIAS

Termen: Lunar si Anual

Indicatori:

- Numarul de chestionare de satisfactie a pacientilor/apartinatorilor centralizate in ultimul an calendaristic;
- Numarul de masuri adoptate din totalul masurilor propuse, in ultimul an calendaristic incheiat;
- Gradul de satisfactie al pacientilor/apartinatorilor;

2. Utilizarea unui sistem specific de inregistrare si rezolvare a reclamatiiilor.

Raspund:

- Consiliul Etic
- Birou Juridic

Termen: Permanent

Indicatori:

- Numarul de reclamatii rezolvate/numar de reclamatii inregistrate in ultimul an calendaristic incheiat.

3. Recomandari in urma analizei chestionarelor de satisfactie a pacientilor/apartinatorilor :
- o Imbunatatirea constanta a comunicarii intre personalul medical si nemedical cu pacientii/apartinatorii.
 - o Achizitionarea de medicamente pentru evitarea situatiei in care pacientii/apartinatorii sunt nevoiti sa isi achizitioneze singuri medicamentele necesare.
 - o Imbunatatirea conditiilor hoteliere prin achizitionarea de noptiere, lenjerii, saltele si paturi la nivelul sectiilor/compartimentelor care semnaleaza aceste deficiente: Sectia Recuperare, Medicina Fizica si Balneologie, Compartimentul Reumatologie, Sectia Chirurgie Toracica, Compartimentul Urologie si Sectia Neurologie.
 - o Respectarea modului privind distribuirea medicamentelor pacientilor (impartite in prize).
 - o Strangerea cainilor comunitari din cadrul locatiei Gura Ocnitei Copii, precum si refacerea asfaltului din cadrul locatiei.
 - o Imbunatatirea constanta a calitatii si distribuirii hranei, un factor important in procesul de vindecare al pacientilor.
 - o Respectarea procedurii, care prevede ca la internare pacientii trebuie insotiti pe sectie de personalul medical.

Raspund:

- o Serviciul SMCSCIAS

Termen: Lunar si anual

III. SATISFACTIA PERSONALULUI

In cadrul acestei arii de interes avem urmatoarele **actiuni**:

1. Functionarea continua a activitatii de distribuire, colectare si prelucrare a chestionarelor de satisfactie a angajatilor;

Raspund:

- o Serviciul RUNOS

Termen: 31.12.2019

Indicatori:

- o Numarul de chestionare de satisfactie a angajatilor centralizate in ultimul an calendaristic;
- o Gradul de satisfactie al angajatilor;

2. Raportul de analiza cu masuri privind cresterea satisfactiei angajatilor;

Raspund:

- o Serviciul RUNOS

Termen: 31.12.2019

Indicatori:

- o Numarul de chestionare de satisfactie a angajatilor centralizate in ultimul an calendaristic;
- o Gradul de satisfactie al angajatilor;
- o Numarul de masuri adoptate din totalul masurilor propuse, in ultimul an calendaristic incheiat;

3. Asigurarea unui mediu de lucru caracterizat prin siguranta din punct de vedere al securitatii si sanatare in munca;

Raspund:

- o Birou intern de Prevenire si Protectie

Termen: 31.12.2019

Indicatori:

- o Numarul de reclamatii din partea angajatilor privind siguranta si securitatea in munca in ultimul an calendaristic incheiat;
- o Numar de accidente de munca in ultimul an calendaristic incheiat;

4. Asigurarea continua a pregatirii profesionale a personalului angajat.;

Raspund:

- o Comitet Director;
- o Sef Serviciu RUNOS.

Termen: 31.12.2019

Indicatori:

o Numar de salariatii care au participat la cursuri de pregatire profesionala/simpozioane/congrese din total salariatii in ultimul an calendaristic;

5. Existenta unui sistem eficient de comunicare interna, atat din punct de vedere ierarhic, cat si la nivelul tuturor structurilor spitalului;

Raspund:

- o Comitet Director
- o Sefii de sectii/comp./servicii/birouri etc.

Termen: 31.12.2019

IV. SIGURANTA PACIENTILOR

In cadrul acestei arii de interes avem urmatoarele **actiuni:**

1. Identificarea corecta a pacientului.

Raspund:

- o Medic sef
- o Asistent sef

Termen: Permanent

Indicatori:

o Gradul de complianta cu PO-08 SM Procedura privind prevenirea erorilor de identificare.

2. Reducerea riscului de infectii asociate asistentei medicale.

Raspund:

- o Comitet Director;
- o Medic coordonator CPCIN;
- o Sefii de sectii/ comp./lab./serv.;
- o Asistentii sefi.

Termen: Permanent

Indicatori:

- Rata infectiilor asociate asistentei medicale in ultimul an calendaristic incheiat.
- Numar de controale planificate /numar controale realizate.
- Număr carantine instituite în ultimul an calendaristic încheiat.
- Număr de proceduri si protocoale privind infectiile asociate asistentei medicale comunicate catre personal din totalul procedurilor care privesc infectiile asociate asistentei medicale.

3. Reducerea riscului de cadere pentru pacienti.

Raspund:

- Medic sef
- Asistent sef

Termen: Permanent

Indicatori:

- Numarul de pacienti care au suferit o cadere din totalul pacientilor internati in ultimul an calendaristic;

4. Imbunatatirea comunicarii intre membrii personalului medical.

Raspund:

- Medic sef
- Asistent sef

Termen: Permanent

Indicatori:

- Numarul de pacienti care au suferit o cadere din totalul pacientilor internati in ultimul an

V. IMBUNATATIREA CONDITIILOR HOTELIERE

In cadrul acestei arii de interes avem urmatoarele **actiuni**:

1. Modernizare post transformare PTZ 57 (Proiectare si executie).

Raspund:

- Sef Serviciu Tehnic

Termen de realizare: 31.12.2019

2. Amenajarea si intretinerea spatiilor verzi.

Raspund:

- Serviciul Administrativ

Termen: Permanent

3. Continuarea lucrarilor de acoperire si refacere a terasei Gura Ocnitei Adulti

Raspund:

- Sef Serviciu Tehnic

Termen: 31.12.2019

4. Controale interne privind starea de curatenie
Raspund:
 - SPCIN
 - Asistent sef/coordonator**Termen:** Lunar
5. Achizitionare grup electrogen 250 KVA
Raspund:
 - Comitet Director
 - Sef Serviciu Tehnic**Termen:** 31.12.2019
6. Achizitionare grup electrogen 7,5 KVA
Raspund:
 - Comitet Director
 - Sef Serviciu Tehnic**Termen:** 31.12.2019
7. Achizitionare cazan apa calda menajera si agent termic 1000-1200 KW
Raspund:
 - Comitet Director
 - Sef Serviciu Tehnic**Termen:** 31.12.2019
8. Achizitionare cazan apa calda menajera si agent termic 186 KW
Raspund:
 - Comitet Director
 - Sef Serviciu Tehnic**Termen:** 31.12.2019
9. Achizitionare centrale termice, 125 kw, 32 kw, 24 kw
Raspund:
 - Comitet Director
 - Sef Serviciu Tehnic**Termen:** 31.12.2019
10. Realizare instalare detectie si semnalizare
Raspund:
 - Sef Serviciu Tehnic**Termen:** 31.12.2019
11. Achizitionare masini de spalat rufe 40-50 kg
Raspund:
 - Comitet Director
 - Sef Serviciu Tehnic**Termen:** 31.12.2019

12. Consolidarea Locatiei Boli Infectioase (proiectare +executie)

Raspund:

- o Sef Serviciu Tehnic

Termen: 31.12.2019

13. Achizitionare uscator de rufe 50 kg

Raspund:

- o Comitet Director
- o Sef Serviciu Tehnic

Termen: 31.12.2019

14. Servicii de proiectare "Faza S.F", pentru dotarea cu bazin de dezactivare al canalizarii de la Laboratorul de Medicina Nucleara

Raspund:

- o Sef Serviciu Tehnic

Termen: 31.12.2019

15. Servicii de proiectare "Faza S.F", pentru construirea a doua statii de epurare in locatia centrala

Raspund:

- o Sef Serviciu Tehnic

Termen: 31.12.2019

16. Servicii de proiectare "Faza S.F", pentru extinderea Sectiei Paliative (15 paturi +anexe)

Raspund:

- o Sef Serviciu Tehnic

Termen: 31.12.2019

17. Achizitionare marmide alimentare pe gaz , 200 L

Raspund:

- o Comitet Director
- o Sef Serviciu Tehnic

Termen: 31.12.2019

VI. IMBUNATATIREA CALITATII HRANELI.

In cadrul acestei arii de interes avem urmatoarele **actiuni:**

1. Directorul de Ingrijiri va controla organoleptic (calitativ si cantitativ) micul dejun si masa de pranz

Medicul de garda de pe fiecare sectie/compartiment va controla organoleptic cina.

Prin acest control se verifica:

- Gramajul portiilor;
- Aspectul preparatelor;
- Gustul hranei.

Raspund:

- Directorul de ingrijiri
- Medic de garda

Termen: Permanent

2. Medicul de garda va verifica daca sunt respectate regulile de servire a mesei, regulile de igiena privind preluarea, portitionarea si servirea mesei pe sectie/compartiment.

Raspund:

- Medic de garda

Termen: Permanent

3. Asistentul sef va instrui personalul din subordine cu atributii privind servirea hranei pe sectie – conform conditiilor de igiena, inclusiv privind respectarea meniurilor in functie de patologii pacientilor.

Raspund:

- Asistent sef

Termen: Permanent

4. Asistentul sef va verifica curatenia si dezinfectia veselei si a spatiilor de lucru din oficiu si din sala de mese, precum si a echipamentului dedicat pentru servirea mesei pacientilor.

Raspund:

- Asistent sef

Termen: Permanent

5. Asistentul sef al fiecarei sectii/compartiment va colabora cu asistentii dieteticieni din cadrul blocului alimentar – in vederea respectarii meniurilor stabilite de medici in functie de patologia pacientilor.

Asistentul sef al fiecarei sectii/compartiment va instrui personalul din subordine cu atributii de servire a hranei, in vederea respectarii distribuirii/servirii meniurilor pacientilor in functie de recomandarile medicilor curanti – la orele stabilite si in conditii de igiena corespunzatoare.

Raspund:

- Asistent sef

Termen: Permanent

6. Directorul de ingrijiri – va verifica prin sondaj modul de servire a mesei pe sectii/compartimente (privind regulile de igiena si calitatea hranei), iar in situatia in care constata deficiente in acest sens, le va transmite conducerii spitalului (Comitetului Director) in vederea aplicarii masurilor necesare rezolvarii acestor deficiente.

Raspund:

- Directorul de ingrijiri

Termen: Permanent

7. Pentru aprovizionarea spitalului cu alimente de calitate – se vor organiza licitatii – iar in caietul de sarcini se vor prevedea specificatii ale alimentelor, a.i. acestea sa corespunda din punct de vedere calitativ. Totodata se vor stabili termene de livrare mai scurte (in functie de categoria alimentelor), a.i. sa nu se formeze stocuri mari nejustificate de alimente in magazie – ceea ce ar putea determina alterarea acestora.

Raspund:

- Asistenti dieticieni;
- Serviciul Achizitii si Aprovizionare.

Termen: Permanent

8. Comisi de control a alimentelor de la nivelul SJUT impreuna cu comisia de receptie a alimentelor va verifica atat cantitativ si calitativ alimentelor primite in spital, cat si conditiile de pastrare a acestora.

Gestionarii magaziiilor de alimente vor monitoriza zilnic termenele de valabilitate al acestora si va asigura conditiile optime de depozitare (temperatura, umiditate, aerisire, recipiente, rafturi, pastrarea ambalajelor de livrare a alimentelor, etc).

Asistentul dietician impreuna cu bucatarul (la primirea alimentelor in vederea prepararii acestora) va verifica daca corespund din punct de vedere cantitativ, calitativ si al termenului de valabilitate.

Raspund:

- Asistenti dieticieni;
- Gestionarii magaziiilor de alimente;
- Bucatari;
- Comisia de control a alimentelor.

Termen: Permanent

9. Pentru asigurarea necesarului de: nutrienti, vitamine, glucide, amidon si proteine – se vor realiza achizitii de alimente de sezon (legume si fructe proaspete in sezonul cald, legume si fructe conservate in sezonul rece).

Raspund:

- Asistenti dieticieni;
- Serviciul de Achizitii si Aprovizionare.

Termen: Sezonier

10. In perioada sarbatorilor traditionale (Paste, Craciun) spitalul va pregati un mediu de sarbatoare (cu specialitati traditionale: cozonaci, carnati, ciorba de perisoare, sarmale, oua rosii, etc.) la pacientii care nu au interzise aceste alimente.

Raspund:

- Asistenti dieticieni.

Termen: Sarbatori traditionale (Paste, Craciun)

6. DISTRIBUIREA TEMPORALA A ACTIVITATILOR - GRAFICUL GANTT.

Activitatile	2019			
	Trim I	Trim II	Trim III	Trim IV
1. Evaluarea nivelului de conformitate a respectarii procedurilor si protocoalelor privind serviciile medicale				
2. Analiza eficientei si eficacitatii protocoalelor si procedurilor la nivelul sectiilor/comp./lab./serviciu/birou.				
3. Actualizarea procedurilor si protocoalelor in functie de analiza lor in urma practicii medicale sau a modificarilor legislative.				
4. Evaluarea implementarii standardelor de acreditare a spitalelor.				
5. Verificarea implementarii "Listei de verificare specifica sectiilor chirurgicale si ATI".				
6. Raportarea catre Serviciul Managementul Calitatii Serviciilor Medicale, Control Intern si Administrare Sectii a evenimentelor adverse, santinela/catastrofe, near-miss.				
7. Evaluarea completarii corecte a FOCG.				
8. Achizitionare aparatura medicala de medie si inalta performanta.				
9. Monitorizarea anuala a indicatorilor de performanta din cadrul contractelor de administrare.				
10. Analiza lunara a chestionarelor de satisfactie a pacientilor.				
11. Utilizarea unui sistem specific de inregistrare si rezolvare a reclamatilor.				
12. Recomandari in urma analizei chestionarelor de satisfactie a pacientilor/apartinatorilor				
13. Functionarea continua a activitatii de distribuire, colectare si prelucrare a chestionarelor de satisfactie angajatilor.				
14. Raportul de analiza cu masuri privind cresterea satisfactiei angajatilor.				
15. Asigurarea unui mediu de lucru caracterizat prin siguranta din punct de vedere al securitatii si sanatare in munca.				
16. Asigurarea continuă a pregătirii profesionale a personalului angajat.				

17. Existenta unui sistem eficient de comunicare interna, atat din punct de vedere ierarhic, cat si la nivelul tuturor structurilor spitalului.				
18. Identificarea corecta a pacientului.				PERMANENT
19. Reducerea riscului de infectii asociate asistentei medicale.				PERMANENT
20. Reducerea riscului de cadere pentru pacienti.				PERMANENT
21. Imbunatatirea comunicarii intre membrii personalului medical.				PERMANENT
22. Modernizare post transformare PTZ 57				
23. Amenajarea si intretinerea spatiilor verzi.				PERMANENT
24. Continuarea lucrarilor de acoperire si refacere a terasei Gura Ocnitei Adulti				
25. Controale interne privind starea de curatenie				LUNAR
26. Achizitionare grup electrogen 250 KVA				
27. Achizitionare grup electrogen 7,5 KVA				
28. Achizitionare cazan apa calda menajera si agent termic 1000-1200 KW				
29. Achizitionare cazan apa calda menajera si agent termic 186 KW				
30. Achizitionare centrale termice, 125 kw, 32 kw, 24 kw				
31. Realizare instalare detectie si semnalizare				
32. Achizitionare masini de spalat rufe 40-50 kg				
33. Consolidarea Locatiei Boli Infectioase (proiectare +executie)				
34. Achizitionare uscator de rufe 50 kg				
35. Servicii de proiectare "Faza S.F", pentru dotarea cu bazin de dezactivare al canalizarii de la Laboratorul de Medicina Nucleara				
36. Servicii de proiectare "Faza S.F", pentru construirea a doua statii de epurare in locatia centrala				
37. Servicii de proiectare "Faza S.F", pentru extinderea Sectiei Paliative (15 paturi +anexe)				
38. Achizitionare marmide alimentare pe gaz, 200 L				
39. Control organoleptic (calitativ si cantitativ) la micul dejun si masa de pranz				PERMANENT

40. Verificarea privind respectarea regulilor de servire a mesei, regulile de igiena privind preluarea, portitionarea si servirea mesei pe sectie/compartiment.	PERMANENT
41. Instruirea personalului cu atributii privind servirea hranei pe sectie	PERMANENT
42. Verificarea starii de curatenie si dezinfectia veselei si a spatiilor de lucru din oficiu si din sala de mese, precum si a echipamentului dedicat pentru servirea mesei pacientilor	PERMANENT
43. Respectarea meniurilor stabilite de medici in functie de patologia pacientilor	PERMANENT
44. Verificarea prin sondaj al modului de servire a mesei pe sectii/compartimente	PERMANENT
45. Aprovizionarea spitalului cu alimente de calitate	PERMANENT
46. Verificarea alimentelor primite in spital atat cantitativ si calitativ alimentelor , cat si conditiile de pastrare a acestora.	PERMANENT
47. Asigurarea necesarului de: nutrienti, vitamine, glucide, amidon si proteine (legume si fructe proaspete in sezonul cald, legume si fructe conservate in sezonul rece).	SEZONIER
48. Pregatirea unui meniu cu specialitati traditionale de sarbatoare	SARBATORI TRADITIONALE

