



**CONSILIUL JUDEȚEAN DAMBOVIȚA**  
**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: [sptaadmin@spitaldb.ro](mailto:sptaadmin@spitaldb.ro); Website: [www.spitaldb.ro](http://www.spitaldb.ro)



SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGOVIȘTE  
S.M.D.S.M.C.I.A.S.  
Nr. 180  
Ziua 20 Luna 03 An 2020

**APROBAT**  
**MANAGER**  
**Dr. Claudiu Dumitrescu**



***Plan privind imbunatatirea calitatii serviciilor si a sigurantei***  
***pacientilor***

**- SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE -**

**2020**

**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 temporala a activitatilor - Graficul Gantt.*

## 1. SCOP

Managementul actual al spitalului, urmărește în primul rând interesul public și este îndreptat spre îndeplinirea scopului său: furnizarea de servicii medicale performante pentru un număr cât mai mare de pacienți care necesită asistență medicală.

Scopul prezentului plan este de a îmbunătăți calitatea serviciilor oferite de Spitalul Județean de Urgență Târgoviște și siguranța pacienților prin definirea activităților ce urmează a fi îndeplinite pe parcursul anului 2020.

Planul de îmbunătățire a calitatii serviciilor este un angajament prin care se identifica și se explica cum se vor atinge obiectivele de îmbunătățire a calitatii serviciilor medicale și de siguranță a pacienților.

Îmbunătățirea calitatii este o prioritate constantă care ne ajută să găsim modalități noi și mai bune privind creșterea satisfacției și siguranței pacienților prin:

- Obținerea unor rezultate clinice mai bune;
- Îmbunătățirea îngrijirii pacienților;
- Îmbunătățirea condițiilor hoteliere;
- Creșterea calitatii hranei.

*Conjunctura externă, dar și influența internă, obligă spitalul la schimbări structurale, de eficiență, schimbări în volumul serviciilor și calitatea acestora, în siguranța îngrijirilor, în tehnologia folosită și în gradul de satisfacere a așteptărilor pacienților și al familiilor acestora. Toate aceste schimbări trebuie gândite de echipa managerială și cuprinse în planul strategic al spitalului.*

Planul de îmbunătățire a calitatii serviciilor oferite este un mod semnificativ prin care Spitalul Județean de Urgență Târgoviște își asumă responsabilitatea față de:

- Comunitate;
- Pacienți;
- Angajați.

## 2. ANALIZA SWOT A SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚA TÂRGOVIȘTE

Din analiza activității Spitalului Județean Târgoviște am identificat atât punctele forte și punctele slabe, cât și oportunitățile și amenințările mediului extern.

**1. Punctele forte** sunt caracteristicile pozitive ale instituției concretizate în resurse și abilități care conferă superioritate în raport cu concurenții. Aceste trăsături conferă avantaje competitive.

Tabelul nr. 1

Nr. crt.	Punctele forte
1.	Reabilitarea și modernizarea celor mai importante secții ale spitalului.
2.	Acoperirea cu personal medical calificat a majorității specialităților 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.

### IDENTIFICAREA PROBLEMELOR DE CALITATE ALE SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGOVIȘTE

Principalele probleme identificate la nivelul Spitalului Județean de Urgență Târgoviște sunt:

- Existența unor secții și compartimente cu activitate economico-financiara nesatisfăcătoare;
- Supraaglomerarea UPU cu o durată mare a timpului de așteptare până la acordarea primelor îngrijiri;
- Suprasolicitarea personalului medical;
- Încadrarea deficitară cu medici pentru anumite specialități;
- Volum mare de activitate și patologie complexă, ce poate afecta calitatea serviciilor medicale;
- Comunicare deficitară între personalul medical și pacienți/apartinători.

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.	Accreditarea 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 Județean de Urgență Târgoviște *este de a ajunge și a se menține în frunte în ceea ce privește excelența calității a serviciilor de sănătate furnizate în condiții de competență, transparență, eficiență și eficacitate pentru a îmbunătăți calitatea vieții pacienților noștri.*

#### **4. OBIECTIVELE STRATEGICE ȘI OBIECTIVELE GENERALE ALE SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚA TÂRGOVIȘTE ÎN DOMENIUL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE FURNIZATE ȘI SIGURANȚEI PACIENȚILOR.**

**Obiectivele strategice** stabilite de Top Managementul Spitalului Județean de Urgență Târgoviște sunt:

- 1. Creșterea eficienței și îmbunătățirea calității serviciilor medicale furnizate și asigurarea siguranței pacientului;**
- 2. Îmbunătățirea managementului resurselor umane;**
- 3. Îmbunătățirea managementului economico - financiar al spitalului;**
- 4. Creșterea calității serviciilor hoteliere.**

**Obiectivele generale aferente obiectivelor strategice:**

**1. Creșterea eficienței și îmbunătățirea calității serviciilor medicale furnizate și asigurarea siguranței pacientului**

- 1.1 Monitorizarea managementului performanței/calității serviciilor furnizate;
- 1.2 Creșterea eficienței proceselor de lucru prin implementarea procedurilor și protocoalelor medicale;
- 1.3 Îmbunătățirea permanentă a bazei materiale pentru desfășurarea în condiții optime a activității medicale;
- 1.4 Reacreditarea Spitalului Județean de Urgență Târgoviște;
- 1.5 Îmbunătățirea siguranței pacientului.

**2. Îmbunătățirea managementului resurselor umane**

- 2.1 Ocuparea posturilor vacante la nivelul celor prevăzute în statul de funcții ;
- 2.2 Pregătire profesională continuă și îmbunătățirea expertizei în domeniu a personalului;
- 2.3 Îmbunătățirea condițiilor de lucru pentru personal.

**3. Îmbunătățirea managementului economico - financiar al spitalului**

- 3.1 Îmbunătățirea finanțării Spitalului Județean de Urgență Târgoviște;
- 3.2 Eficientizarea economico - financiară a secțiilor/comp.spitalului;
- 3.3 Urmărirea permanentă a respectării disciplinei economico – financiare.

**4. Creșterea calității serviciilor hoteliere**

- 4.1 Efectuarea de lucrări de reparare și renovare ;
- 4.2 Modernizarea spațiilor destinate acordării asistenței medicale;
- 4.3 Reamenajarea spațiilor conform normelor sanitare.

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

In concordanța cu cerintele standardelor de acreditare planul privind imbunatatirea calitatii serviciilor medicale 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 la nivel de spital

**Raspund:**

- o Auditori clinici
- o Serviciul MCSMCIAS

**Termen:** 30.06.2020

**Indicatori:**

- o Gradul de implementare a procedurilor si protocoalelor evaluate.
- o Nivelul de formalizare al procedurilor la nivel de spital;
- o Nivelul de formalizare al protocoalelor la nivel de spital.

2. Actualizarea procedurilor si protocoalelor in functie de analiza eficientei si eficacitatii si a modificarilor legislative.

**Raspund:**

- o Responsabili cu elaborarea procedurilor si protocoalelor
- o Medicii sefi /Asistentii sefi
- o Serviciul MCSMCIAS

**Termen:** Permanent

**Indicatori:**

- o Numar de proceduri mentinute/revizuite/retrase in urma analizei din total proceduri, in ultimul an calendaristic incheiat.
- o Numar de protocoale mentinute/revizuite/retrase in urma analizei din total protocoale, in ultimul an calendaristic incheiat.

3. Evaluarea implementarii standardelor de acreditare a spitalelor.

**Raspund:**

- o Serviciul MCSMCIAS

**Termen:** 30.06.2020 , 30.11.2020

**Indicatori:**

- Gradul de indeplinire al indicatorilor de calitate prevazuti in standardele de acreditare.

4. Verificarea implementarii "Listei de verificare specifica sectiilor chirurgicale si ATI "

**Raspund:** Serviciul MCSMCIAS

**Termen:** 30.11.2020

**Indicatori:**

- Gradul de implementare al Listei de Verificare.

5. Raportarea catre Serviciul Managementul Calitatii Serviciilor Medicale, Control Intern si Administrare Sectiilor a evenimentelor adverse, santinela/catastrofice, near-miss.

**Raspund:**

- Sefii sectiilor/comp. /medicul de garda

**Termen:** Permanent

**Indicatori:**

- Numar de evenimente adverse raportate in ultimul an calendaristic incheiat.

6. Evaluarea completarii corecte a FOCG.

**Raspund:**

- Nucleul de calitate

**Termen:** Trimestrial si Anual

**Indicatori:**

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

7. Achizitionare aparatura medicala de medie si inalta performanta

**Raspund:**

- Comitetul Director
- Serviciul Achizitiei si Aprovizionare
- Sefi structuri medicale

**Termen:** 31.12.2020

**Indicatori:** Nivelul de realizare al Planului de investitii privind aparatura medicala.

8. Monitorizarea anuala a indicatorilor de performanta din cadrul contractelor de administrare si de management.

**Raspund:**

- Serviciul MCSMCIAS

**Termen:** 31.03.2020

**Indicatori:** Nr. de indicatori de performanta neindepliniti in cadrul contractelor de administrare si management.

In contextul actual de instituire la nivel national a starii de urgenta de grad 3, privind pandemia de COVID 19, conducerea spitalului in colaborare cu Consiliul Judetean Dambovita iau masurile necesare pentru preintimpinarea unor situatii grave, prin:

- Achizitionarea de aparatura medicala specifica patologiei COVID 19;
- Amenajarea Sectiei exterioare Boli Infectioase – cu profil strict in tratarea pacientilor infectati cu COVID 19;

- Asigurarea materialelor sanitare de protectie ( masti, manusi, combinezoane, ochelari, botosei si dezinfectant, etc);
- Reorganizarea circuitelor medicale , astfel incat sa se minimizeze riscul de infectare;
- Instruirea personalului cu privire la normele de protectie;
- Amenajarea de spatii pentru triajul pacientilor, prin montarea unor corturi in colaborare cu ISU Dambovita.

## II. SATISFACTIA PACIENTILOR

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

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

**Raspund:**

- o Serviciul SMCSMCIAS

**Termen:** Lunar si Anual

**Indicatori:**

- o Numarul de chestionare de satisfactie a pacientilor/apartinatorilor centralizate in ultimul an calendaristic;
- o Ponderea pacientilor chestionati din total pacienti externati;
- o Gradul de satisfactie al pacientilor/apartinatorilor;

### 2. Utilizarea unui sistem specific de inregistrare si rezolvare a reclamatilor.

**Raspund:**

- o Consiliul Etic
- o Comitet Director

**Termen:** Permanent

**Indicatori:**

- o 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, Cardiologie.
- o Strangerea cainilor comunitari din cadrul locatiei Gura Ocnitei Copii, precum si amenajarea de spatii de joaca pentru copiii din aceasta locatie.
- o Imbunatatirea constanta a calitatii si distribuirii hranei, un factor important in procesul de vindecare al pacientilor.
- o La internare pacientii trebuie insotiti pe sectie de personalul medical.

**Raspund:**

- o Comitet Director

**Termen:** Permanent

### 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:** 31.12.2020

**Indicatori:**

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

2. Raportul de analiza privind cresterea satisfactiei angajatilor;

**Raspund:**

- o Serviciul RUNOS

**Termen:** 31.12.2020

**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
- o Comitet Director

**Termen:** 31.12.2020

**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 pregătirii profesionale a personalului angajat.;

Prevederea in Planul de pregatire si formare profesionala a urmatoarelor cursuri de pregatire ( in vederea indeplinirii indicatorilor de calitate prevazuti in listele ANMCS):

- o Cursuri cu tema elaborării și implementării planului de îngrijire pentru personalul de îngrijire;
- o Instruiri privind gestionarea și managementul informațiilor;
- o Program de pregătire pentru îmbunătățirea comunicării personalului spitalului cu pacienții/aparținătorii;
- o Cursuri/instruiri cu privire la managementul riscurilor;
- o Cursuri/instruiri cu privire la colectarea selectivă și în siguranță a deșeurilor;
- o Cursuri pentru obtinerea certificării/recertificării, pentru "Suport avansat al vieții"(ALS), pentru toți medicii care desfășoară activitate în spital.

**Raspund:**

- Comitet Director;
- Sefi de structuri;
- Serviciu RUNOS.

**Termen:** 31.12.2020**Indicatori:**

- Gradul de indeplinire al Planului de pregatire si formare profesionala aferent anului 2020.

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

**Raspund:**

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

**Termen:** 31.12.2020**Indicatori:** Nr. de disfunctionalitati privind comunicarea, documentate inregistrate in ultimul an calendaristic.

#### IV. SIGURANTA PACIENTILOR

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

1. Identificarea corecta a pacientului.

**Raspund:**

- Personal medical

**Termen:** Permanent**Indicatori:**

- Nr. de EAAAM – cu privire la indentificarea pacientilor, inregistrate in ultimul an calendaristic .

2. Reducerea riscului de infectii asociate asistentei medicale.

**Raspund:**

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

**Termen:** Permanent**Indicatori:**

- Rata infectiilor asociate asistentei medicale in ultimul an calendaristic incheiat.
- Numar de controale planificate /numar controale realizate.
- Numar carantine instituite în ultimul an calendaristic încheiat.

3.Reducerea riscului de cadere pentru pacienti prin:

- achizitionarea de paturi cu bare laterale, suficiente pentru dotarea sectiilor – unde probabilitatea de aparitie a acestui risc este mai mare;
- repartizarea pe sectii a personalului de ingrijire in concordanta cu necesitatea de supraveghere a pacientilor.

**Raspund:**

- Medic sef

- Asistent sef
- Comitet Director
- RUNOS

**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, între acestia si pacienti/apartinatori.

**Raspund:**

- Medic sef
- Asistent sef
- Comitet Director
- RUNOS

**Termen:** Permanent

**Indicatori:**

- Numarul de plangeri ale pacientilor/apartinatorilor cu privire la comunicarea defectuasa cu echipa medicala (medici, asistenti medicali, infirmiere).
- Numarul de cursuri de comunicare urmate de catre personalul medical in ultimul an calendaristic.

5. Reducerea riscului de prescriere/eliberare/administrare tratament eronat;

**Raspund:**

- Medic sef/medic curant
- Farmacist/asistent de farmacie
- Asistent sef/asistent medical
- **Termen:** Permanent

**Indicatori:**

- Numar de incidente inregistrate cu privire la prescrierea/eliberarea/administrarea eronata a tratamentului, in ultimul an calendaristic.

## V. IMBUNATATIREA CONDITIILOR HOTELIERE

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

1. Lucrari de acoperire si reparatii pavimente terase in locatia Psihiatrie Cronici Adulti

**Raspund:**

- Sef Serviciu Tehnic
- Comitet Director

**Termen de realizare:** 31.12.2020

2. Reabilitare, modernizare si extindere sectie Boli infectioase

**Raspund:**

- Sef Serviciu Tehnic
- Comitet Director

**Termen de realizare:** 31.12.2020

3. Statii de pre-epurare

**Raspund:**

- Sef Serviciu Tehnic
- Comitet Director

**Termen de realizare:** 31.12.2020

4. Lucrari amenajare camera izolare psihiatrie

**Raspund:**

- Sef Serviciu Tehnic
- Comitet Director

**Termen de realizare:** 31.12.2020

5. Modernizare sistem de incalzire la Pavilionul A si locuinte din locatia Gura-Ocnitei Copii

**Raspund:**

- Sef Serviciu Tehnic
- Comitet Director

**Termen de realizare:** 31.12.2020

6. Amenajarea si intretinerea spatiilor verzi.

**Raspund:**

- Serviciul Administrativ
- Comitet Director

**Termen:** Permanent

7. Achizitionare grup electrogen 250 KVA

**Raspund:**

- Comitet Director
- Sef Serviciu Tehnic

**Termen:** 31.12.2020

8. Achizitionare cazan apa calda cu accesorii specific, 1000-1200 KW, 232 KW

**Raspund:**

- Comitet Director
- Sef Serviciu Tehnic

**Termen:** 31.12.2020

9. Achizitionare centrale termice, 80kw, 32 kw, 55 kw

**Raspund:**

- Comitet Director
- Sef Serviciu Tehnic

**Termen:** 31.12.2020

10. Achizitionare masini de spalat rufe de capacitate: 2x28 kg, 2x32 kg;

**Raspund:**

- Comitet Director
  - Sef Serviciu Tehnic
-

**Termen:** 31.12.2020

11. Achiziționare uscator electric de rufe

**Raspund:**

- o Comitet Director
- o Sef Serviciu Tehnic

**Termen:** 31.12.2020

12. Achiziționare calandru profesional

**Raspund:**

- o Comitet Director
- o Sef Serviciu Tehnic

**Termen:** 31.12.2020

## **VI. IMBUNATATIREA CALITATII HRANEI.**

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

1. Elaborarea si implementarea unei proceduri operationale privind ” Controlul calitatii hranei” **Raspund:**

- o Directorul de ingrijiri
- o Asistentii dieteticieni

**Termen:** 31.03.2020 si aplicarea procedurii - permanent

2. Instruirea personalul din subordine cu atributii privind servirea hranei pe sectie – conform conditiilor de igiena, inclusiv privind respectarea meniurilor in functie de patologie pacientilor.

**Raspund:**

- o Asistent sef

**Termen:** Permanent

3. Verificarea curateniei si dezinfectiei veselei si a spatiilor de lucru din oficiu si din sala de mese, precum si a echipamentului dedicat pentru servirea mesei pacientilor.

**Raspund:**

- o Asistent sef

**Termen:** Permanent

4. Colaborarea cu asistentii dieteticieni din cadrul blocului alimentar – in vederea respectarii meniurilor stabilite de medici in functie de patologia pacientilor.

Instruirea 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:**

- o Asistent sef

**Termen:** Permanent

5. Verificarea prin sondaj a modului de servire a mesei pe sectii/compartimente (privind regulile de igiena si calitatea hranei), iar in situatia in care se constata deficiente in acest sens, se

vor transmite conducerei spitalului (Comitetului Director) in vederea aplicarii masurilor necesare rezolvarii acestor deficiente.

**Raspund:**

- Directorul de ingrijiri
- Comitet Director

**Termen:** Permanent

6. Pentru aprovizionarea spitalului cu alimente de calitate – se vor organiza licitatii – iar in caietulul de sarcini se prevad 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 magazine – ceea ce ar putea determina alterarea acestora.

**Raspund:**

- Asistenti dieticieni;
- Serviciul Achizitii si Aprovizionare.

**Termen:** Permanent

7. Comisia de receptie a alimentelor va verifica atat cantitativ si calitativ alimentele 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;

**Termen:** Permanent

8. 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

9. In perioada sarbatorilor traditionale (Paste, Craciun) spitalul va pregati un meniu 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	2020			
	Trim I	Trim II	Trim III	Trim IV
1. Evaluarea nivelului de conformitate a respectarii procedurilor si protocoalelor la nivel de spital				
2. Actualizarea procedurilor si protocoalelor in functie de analiza eficientei si eficacitatii si a modificarilor legislative.	PERMANENT			
3. Evaluarea implementarii standardelor de acreditare a spitalelor.				
4. Verificarea implementarii "Listei de verificare specifica sectiilor chirurgicale si ATI".				
5. Raportarea catre Serviciul Managementul Calitatii Serviciilor Medicale, Control Intern si Administrare Sectii a evenimentelor adverse, santinela/catastrofe, near-miss.	PERMANENT			
6. Evaluarea completarii corecte a FOCCG.	TRIMESTRIAL SI ANUAL			
7. Achizitionare aparatura medicala de medie si inalta performanta.				
8. Monitorizarea anuala a indicatorilor de performanta din cadrul contractelor de administrare si de management				
9. Analiza chestionarelor de satisfactie a pacientilor/ apartinatorilor.	LUNAR SI ANUAL			
10. Utilizarea unui sistem specific de inregistrare si rezolvare a reclamatilor.	PERMANENT			
11. Recomandari in urma analizei chestionarelor de satisfactie a pacientilor/apartinatorilor	PERMANENT			
12. Functionarea continua a activitatii de distribuire, colectare si prelucrare a chestionarelor de satisfactie angajatilor.				
13. Raportul de analiza cu masuri privind cresterea satisfactiei angajatilor.				
14. Asigurarea unui mediu de lucru caracterizat prin siguranta din punct de vedere al securitatii si sanatare in munca.				

15. Asigurarea continuă a pregătirii profesionale a personalului angajat .								
16. Existența unui sistem eficient de comunicare internă, atât din punct de vedere ierarhic, cât și la nivelul tuturor structurilor spitalului.								
17. Identificarea corectă a pacientului.								PERMANENT
18. Reducerea riscului de infecții asociate asistenței medicale.								PERMANENT
19. Reducerea riscului de cadere pentru pacienți.								PERMANENT
20. Îmbunătățirea comunicării între membrii personalului medical, între aceștia și pacienți/apartinători.								PERMANENT
21. Reducerea riscului de prescriere/ eliberare/ administrare tratament eronat								PERMANENT
22. Lucrări de acoperire și reparatii pavimente, terase în locația Psihiatrie Cronici Adulți								
23. Reabilitare, modernizare și extindere Secție Boli Infecțioase								
24. Lucrări amenajare camere izolare Psihiatrie								
25. Modernizare sistem de încălzire Pavilion A și locuințe din locația Gura Ocnitei Copii								
26. Amenajare și întreținere spații verzi								PERMANENT
27. Achiziționare Grup Electrogen 250 kva								
28. Achiziționare cazan apă caldă								
29. Achiziționare centrale termice 80kw, 32kw, 55kw								
30. Achiziționare mașini de spălat rufe								
31. Achiziționare uscător electric de rufe								
32. Achiziționare calandru profesional								
33. Elaborare și implementare unei proceduri operaționale privind” Controlul calității hranei”								PERMANENT
34. Instruirea personalului								PERMANENT
35. Control curățenie și dezinfecție vesela și a spațiilor din oficiu și sala de mese								PERMANENT
36. Respectarea meniurilor stabilite de medici								PERMANENT
37. Verificarea privind respectarea regulilor de servire a mesei, regulile de igienă privind preluarea, partiționarea și servirea mesei pe secție/compartiment.								PERMANENT
38. Aprovizionarea spitalului cu alimente de calitate								PERMANENT

39. Verificarea cantitativa si calitativa a alimentelor primite in spital si pastrarea lor in conditii optime.	PERMANENT
40. Asigurarea necesarului de: nutrienti, vitamine, glucide, amidon si proteine (legume si fructe proaspete in sezonul cald, legume si fructe conservate in sezonul rece).	SEZONIER
41. Pregatirea unui meniu cu specialitati traditionale de sarbatoare	SARBATORI TRADITIONALE