



**APROBAT  
MANAGER  
Dr. Claudiu Dumitrescu**



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

**- SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA TARGOVISTE -  
2021**

**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

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 asistența 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 2021.

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

Îmbunătățirea calității 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 calității 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 calității 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	Furnizează servicii medicale acreditate – conform standardelor de calitate.
2	Reabilitarea și modernizarea celor mai importante secții ale spitalului.
3.	Acoperirea cu personal medical calificat a majorității specialităților medicale.
4	Încadrarea în normativul de personal.

5.	Servicii medicale diversificate, atât la nivel de secții/compartimente, cât și la nivel de ambulatoriu.
6.	Informare periodică privind situația indicatorilor de performanță și a situației financiare la nivel de secție/compartiment /serviciu.
7.	Existența unor secții dotate cu aparatura medicală performanță.
8.	Condiții hoteliere în permanență îmbunătățite.
9.	Asigură servicii medicale de calitate (diagnosticare, tratament și monitorizare) pentru populația întregului județ.
10.	Laboratorul de analize medicale, Serviciul de Anatomie Patologică, Serviciul de Medicină Legală, Laboratorul de Radiologie și Imagistica medicală, Laborator BK sunt acreditate.
11.	Desfășurarea de studii clinice cu impact științific, medical, dar și cu rezultate financiare pentru spital.
12.	Este cel mai mare spital din județul Dâmbovița asigurând tratamente pentru o patologie vastă.
13.	Elaborarea de proceduri operaționale pentru toate activitățile medicale și nemedicale ale instituției aflate într-un proces permanent de revizuire.
14.	Informatizarea completă a spitalului prin implementarea unui program informatic integrat.
15.	Derularea mai multor Programe Naționale de Sănătate.
16.	Bloc alimentar acreditat ISO 22000:2016, sistem de management al siguranței alimentelor.
17.	Compartiment specializat de UAVCA.
18.	Asigurarea circuitelor medicale prin utilizarea containerelor necesare triajului în contextul pandemic.
19.	Compartiment UMC(Urgente medico- chirurgicale) COVID-19.
20.	Compartiment de Terapie intensivă pentru pacienți COVID-19.
21.	Aparat GeneXpert utilizat pentru identificarea virusului SARS-CoV-2.
22.	Reorganizarea structurii organizatorice a spitalului pentru a răspunde cerințelor populației în contextul pandemiei cu COVID-19.

2. **Punctele slabe** sunt caracteristicile negative materializate prin disfuncționalități în activitatea ei.

Tabelul nr. 2

Nr. crt.	Punctele slabe
1.	Motivație intrinsecă scăzută datorită slabei capacități de diferențiere între persoanele cu productivitate diferită.
2.	Secții exterioare localizate pe o arie largă de acoperire în cadrul județului având incidență negativă asupra costurilor de funcționare și întreținere.
3.	Proces complicat de recrutare a medicilor.
4.	Lipsa de continuitate în alocarea sarcinilor și deficiențe în asumarea responsabilităților.
5.	Lipsa unor specialități medicale.
6.	Saloane neorganizate și amenajate conform standardelor de calitate.
7.	Serviciul de radioterapie nefuncțional.
8.	Posturi de personal sanitar superior deficitare.
9.	Lipsa autorizației PSI pentru toate locațiile spitalului.

## 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/aparținători.

3. **Oportunitățile** sunt factori pozitivi ai mediului extern. Identificate și fructificate în timp util de către unitatea sanitară, pot genera un avantaj competitiv.

Tabelul nr. 3

Nr. Crt.	Oportunități
1.	Accreditarea Spitalului Județean de Urgență Târgoviște pentru prelevarea de organe.
2.	Renegocierea contractului cu CJAS Dâmbovița și stabilirea modalității de finanțare pe criterii obiective, de performanță.
3.	Implementarea unui management performant bazat pe atingerea obiectivelor, a indicatorilor de performanță, pe centre de profit și de cost.
4.	Dezvoltarea și implementarea de proiecte finanțate din fonduri europene.
5.	Amenajarea de rezerve/saloane private, conform normelor europene care să permită condiții hoteliere optime.
6.	Adoptarea unor standarde și recomandări, ghiduri de practică medicală care au ca finalitate creșterea eficienței, eficacității și calității actului medical.
7.	Accesarea unor finanțări nerambursabile.
8.	Participarea la programe de perfecționare.
9.	Îmbunătățirea indicatorilor de eficiență a activității spitalului ICM, DMS și rata de ocupare a paturilor în vederea obținerii unei finanțări mai bune de la an la an pentru cazul rezolvat.
10.	Colaborare cu firme de îngrijire a bolnavilor la domiciliu, care au contract cu CJAS.

4. **Amenințările** sunt factori negativi, stări de lucruri care periclitează activitatea organizației. Este necesară cunoașterea lor și adoptarea unor măsuri menite să ofere rezistență pe piața unității sanitare.

Tabelul nr. 4

Nr. Crt.	Amenințări
1.	Mediul concurențial exercitat de dezvoltarea sistemului medical privat.
2.	Migrarea personalului medical către țările din Uniunea Europeană unde există cerere de forță de muncă calificată.

3.	Nivel de decontare a serviciilor medicale sub nivelul serviciilor prestate către populație.
4.	Activitate slab coordonată în zona medicinei de familie, fapt ce duce la supraaglomerarea spitalului și îndeosebi a UPU-SMURD, conducând uneori la internări nejustificate.
5.	Zonă cu nivel de trai scăzut și cu o rată crescută a șomajului.
6.	Creșterea prețurilor la materiale și a tarifelor la utilități.
7.	Instabilitatea legislativă.
8.	Posibilități reduse de utilizare a serviciilor în regim de coplată.
9.	Îmbătrânirea populației și migrarea forței de muncă tinere.
10.	Situație incertă privind evoluția pandemiei COVID-19 .

### **3. MISIUNEA SI VIZIUNEA SPITALULUI JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE.**

*MISIUNEA Spitalului Județean de Urgență Târgoviște este de a asigura și îmbunătăți starea de sănătate a populației deservite, de a furniza servicii medicale de cel mai înalt nivel într-un mediu performant tehnic și profesional astfel încât să satisfacă nevoile pacienților/apartinătorilor.*

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

### **4. OBIECTIVELE STRATEGICE SI OBIECTIVELE GENERALE ALE SPITALULUI JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE ÎN DOMENIUL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE FURNIZATE SI SIGURANTEI PACIENTILOR.**

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. Asigurarea și utilizarea eficientă a resurselor umane;
3. Îmbunătățirea managementului 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. Asigurarea și utilizarea eficientă a resurselor umane**

2.1 Ocuparea posturilor vacante la nivelul celor prevazute 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 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 ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR ȘI A SIGURANTEI PACIENTILOR, RESPONSABILITĂȚI, TERMENE.**

În concordanță cu cerințele standardelor de acreditare planul privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale și a siguranței pacienților are ca țintă îmbunătățirea următoarelor arii de acțiune:

**I. Calitatea și siguranța actului medical.**

**II. Satisfacția pacientului.**

**III. Satisfacția personalului.**

**IV. Siguranța pacientului.**

**V. Îmbunătățirea condițiilor hoteliere.**

**VI. Îmbunătățirea calității hranei.**

## **I. CALITATEA ȘI SIGURANȚA ACTULUI MEDICAL**

În cadrul acestei arii de interes avem următoarele acțiuni:

1. Verificarea respectării procedurilor și protocoalelor la nivel de spital prin audit clinic/ de calitate

**Raspund:**

- Auditori clinici
- Serviciul MCSMCIAS

**Termen:** 15.06.2021

**Indicatori:**

- Gradul de implementare a procedurilor și protocoalelor evaluate.
- Nivelul de formalizare al procedurilor la nivel de spital;
- 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:**

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

**Termen:** Permanent

**Indicatori:**

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

- Serviciul MCSMCIAS

**Termen:** 16.04.2021 , 15.11.2021

**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:** 16.04.2021, 15.11.2021

**Indicatori:**

- Gradul de implementare al Listei de Verificare.

5. 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

**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. Achiziționare aparatură medicală de medie și înaltă performanță

**Răspund:**

- o Comitetul Director
- o Serviciul Achiziției și Aprovizionare
- o Șefi structuri medicale

**Termen:** 31.12.2021

**Indicatori:** Nivelul de realizare al Planului de investiții privind aparatură medicală.

8. Monitorizarea anuală a indicatorilor de performanță din cadrul contractelor de administrare și de management.

**Răspund:**

- o Serviciul MCSMCIAS

**Termen:** 31.03.2021

**Indicatori:** Nr. de indicatori de performanță neindepliniți în cadrul contractelor de administrare și management.

9. Asigurarea materialelor sanitare și de protecție (măști, mănuși, combinezoane, ochelari, botose și dezinfectant, etc).

**Răspund:**

- o Comitet director
- o Serviciul de Achiziției și Aprovizionare

**Termen:** Permanent

**Indicatori:** Nr. de disfuncționalități documentate în asigurarea de materiale sanitare și de protecție

10. Instruirea personalului cu privire la normele de protecție în conformitate cu reglementările MS în contextul pandemiei.

**Răspund:**

- o CPCIN
- o Șefi secție / Asistenți șefi

**Termen:** Permanent

**Indicatori:** Nr. de abateri documentate de la utilizarea echipamentului de protecție

11. Asigurarea necesarului de oxigen medical în contextul patologieilor tratate în COVID 19.

**Răspund:**

- o Comitet director
- o Serviciul de Achiziției și Aprovizionare
- o Serviciul Tehnic

**Termen:** Permanent

**Indicatori:** Nr. de disfuncționalități documentate în asigurarea de materiale sanitare și de protecție

## II. SATISFACTIA PACIENTILOR

În cadrul acestei arii de interes avem următoarele **acțiuni:**

---

1. Analiza 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;
- Ponderea pacientilor chestionati din total pacienti externati;
- Gradul de satisfactie al pacientilor/apartinatorilor;

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

**Raspund:**

- Consiliul Etic
- Comitet Director

**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 :

**Raspund:**

- Comitet Director

**Termen:** Permanent

**Indicatori:**

- Numarul de masuri intreprinse ca urmare a recomandarilor din chestionarele de satisfactie.

4. Respectarea modului privind distribuirea medicamentelor pacientilor(impartite in prize)

**Raspund:**

- Asistenti farmacie si Asistenti medicali

**Termen:** Permanent

**Indicatori:**

- Proportia pacientilor care au primit medicamentele impartite in prize din total pacienti externati

5. Achizitionarea de medicamente pentru evitarea situatiei in care pacientii/apartinatorii sunt nevoiti sa isi achizitioneze singuri medicamentele.

**Raspund:**

- Serviciul Achizitii si Aprovizionare
- Farmacia
- Medici curanti

**Termen:** Permanent

**Indicatori:**

- Proportia pacientilor care si-au achizitionat singuri medicamente din total pacienti externati

6. Respectarea procedurii, care prevede ca la internare, pacientii trebuie insotiti pe sectie de catre personalul medical.

**Raspund:**

---

- Director ingrijiri
- Asistenti sefi
- Personal medical auxiliar

**Termen:** Permanent

**Indicatori:**

- Proportia pacientilor care au fost insotiti pe sectie de catre personalul medical din total pacienti externati

7. Instruirea permanenta a pacientilor/ apartinatorilor cu privire la respectarea masurilor de protectie impotriva raspandirii virusului COVID 19

**Raspund:**

- SPIAAM
- Asistenti sefi
- Personal medical de specialitate

**Termen:** Permanent

**Indicatori:**

- Numar carantine instituite la nivelul spitalului in ultimul an calendaristic incheiat

### 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:**

- Serviciul RUNOS

**Termen:** 31.12.2021

**Indicatori:**

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

2. Raportul de analiza privind cresterea satisfactiei angajatilor;

**Raspund:**

- Serviciul RUNOS

**Termen:** 31.12.2021

**Indicatori:**

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

- Birou intern de Prevenire si Protectie

- Comitet Director

**Termen:** 31.12.2021

**Indicatori:**

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

4. Asigurarea continuă 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):

- Cursuri cu tema elaborării și implementării planului de îngrijire pentru personalul de îngrijire;
- Instruiri privind gestionarea și managementul informațiilor;
- Program de pregătire pentru îmbunătățirea comunicării personalului spitalului cu pacienții/aparținătorii;
- Cursuri/instruiri cu privire la managementul riscurilor;
- Cursuri/instruiri cu privire la colectarea selectivă și în siguranță a deșeurilor;
- 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:** 31.12.2021

**Indicatori:**

- Gradul de indeplinire al Planului de pregatire si formare profesionala aferent anului 2021.

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:** 31.12.2021

**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.
- Număr carantine instituite în ultimul an calendaristic încheiat.

3. Reducerea riscului de cadere pentru pacienti

**Raspund:**

- Medic sef
- Asistent sef
- Comitet Director

**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, intre 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 evenimente adverse 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. Reabilitare, modernizare si extindere sectie Boli infectioase

**Raspund:**

- Sef Serviciu Tehnic
- Comitet Director

**Termen de realizare:** 31.12.2021

2. Statii de pre-epurare

**Raspund:**

- Sef Serviciu Tehnic
- Comitet Director

**Termen de realizare:** 31.12.2021

3. Modernizare sistem productie apa calda- locatia Gura Ocnitei Copii

**Raspund:**

- Sef Serviciu Tehnic
- Comitet Director

**Termen de realizare:** 31.12.2021

4. Reabilitare si modernizare tablou electric Spitalul Judetean de Urgenta Targoviste

**Raspund:**

- Sef Serviciu Tehnic
- Comitet Director

**Termen de realizare:** 31.12.2021

5. Extinderea sectiei Paliative din cadrul Pavilionului Cardiologie

**Raspund:**

- Sef Serviciu Tehnic
- Comitet Director

**Termen de realizare:** 31.12.2021

6. Rampa fluide medicale sectia Cardiologie

**Raspund:**

*Spitalul Județean de Urgență Târgoviște*

- Sef Serviciu Tehnic
- Comitet Director

**Termen de realizare:** 31.12.2021

7. Farmacie modulara locatia – I.C. Bratianu

**Raspund:**

- Serviciul Tehnic
- Comitet Director

**Termen:** 31.12.2021

8. Reactualizare indicatori tehnico - economici Sanatoriul TBC Moroeni

**Raspund:**

- Serviciul Tehnic
- Comitet Director

**Termen:** 31.12.2021

9. Lucrari de realizare instalatii fluide medicale Pavilion Recuperare etaj I si III

**Raspund:**

- Serviciul Tehnic
- Comitet Director

**Termen:** 31.12.2021

10. Amenajarea si intretinerea curtilor aferente tuturor locatiilor spitalului.

**Raspund:**

- Serviciul Administrativ si Transport
- Comitet Director

**Termen:** Permanent

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

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

1. Implementarea procedurii operationale privind ” Controlul calitatii hranei”

**Raspund:**

- Directorul de ingrijiri
- Asistentii dieteticieni

**Termen:** 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:**

- 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:**

- 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:**

- 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 conducerii 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 caietul 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 magazie – 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	2021				Sursa de finantare
	Trim I	Trim II	Trim III	Trim IV	
1. Verificarea respectarii procedurilor si protocoalelor la nivel de spital prin audit clinic/ de calitate					-
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/catastrofice, near-miss.	PERMANENT				-
6. Evaluarea completarii corecte a FOCG.	TRIMESTRIAL SI ANUAL				-
7. Achizitionare aparatura medicala de medie si inalta performanta.					Venituri proprii
8. Monitorizarea anuala a indicatorilor de performanta din cadrul contractelor de administrare si de management					-
9. Asigurarea materialelor sanitare si de protectie ( masti, manusi, combinezoane, ochelari, botosei si dezinfectant, etc)	PERMANENT				Venituri proprii
10. Instruirea personalului cu privire la normele de protectie in conformitate cu reglementarile MS in contextul pandemiei	PERMANENT				-
11. Asigurarea necesarului de oxigen medical in contextul patologiilor tratate in COVID 19	PERMANENT				Venituri proprii
12. Analiza chestionarelor de satisfactie a pacientilor/ apartinatorilor.	LUNAR SI ANUAL				-
13. Utilizarea unui sistem specific de inregistrare si rezolvare a reclamatilor.	PERMANENT				-
14. Recomandari in urma analizei chestionarelor de satisfactie a pacientilor/apartinatorilor	PERMANENT				Venituri proprii
15. Functionarea continua a activitatii de distribuire, colectare si prelucrare a chestionarelor de satisfactie angajatilor.					-

16. Raportul de analiza cu masuri privind cresterea satisfactiei angajatilor.								Venituri proprii
17. Asigurarea unui mediu de lucru caracterizat prin siguranta din punct de vedere al securitatii si sanatare in munca.								Venituri proprii
18. Asigurarea continuă a pregătirii profesionale a personalului angajat .								Venituri proprii
19. Existenta unui sistem eficient de comunicare interna, atat din punct de vedere ierarhic, cat si la nivelul tuturor structurilor spitalului.								-
20. Identificarea corecta a pacientului.						PERMANENT		Venituri proprii
21. Reducerea riscului de infectii asociate asistentei medicale.						PERMANENT		Venituri proprii
22. Reducerea riscului de cadere pentru pacienti.						PERMANENT		Venituri proprii
23. Imbunatatirea comunicarii intre membrii personalului medical, intre acestia si pacienti/apartinatori.						PERMANENT		-
24. Reducerea riscului de prescriere/ eliberare/ administrare tratament eronat						PERMANENT		-
25. Reabilitare, modernizare si extindere Sectie Boli Infectioase								Subventie CJD
26. Statie de pre epurare								Subventie CJD
27. Modernizare sistem productie apa calda locatia Gura Ocritei Copii								Venituri proprii
28. Reabilitare si modernizare tablou electric Spital Judetean de Urgenta Targoviste								Venituri proprii
29. Extinderea sectiei Paliative din cadrul Pavilionului Cardiologie								Venituri proprii
30. Rampa fluide medicale sectia Cardiologie								Venituri proprii
31. Farmacie modulara locatia – I.C. Bratianu								Venituri proprii

32. Reactualizare indicatori tehnico - economici Sanatoriul TBC Moreeni								-
33. Lucrari de realizare instalatii fluide medicale Pavilion Recuperare etaj I si III								Venituri proprii
34. Amenajarea si intretinerea curtilor aferente tuturor locatiilor spitalului						PERMANENT		Venituri proprii
35. Implementare procedurii operationale privind” Controlul calitatii hranei”						PERMANENT		-
36. Instruirea personalului						PERMANENT		-
37. Control curatenie si dezinfectie vesela si a spatiilor din oficiu si sala de mese						PERMANENT		-
38. Respectarea meniurilor stabilite de medici						PERMANENT		-
39. Verificarea privind respectarea regulilor de servire a mesei, regulile de igiena privind preluarea, portitionarea si servirea mesei pe sectie/compartiment.						PERMANENT		-
40. Aprovizionarea spitalului cu alimente de calitate						PERMANENT		Venituri proprii
41. Verificarea cantitativa si calitativa a alimentelor primite in spital si pastrarea lor in conditii optime.						PERMANENT		-
42. Asigurarea necesarului de: nutrienti, vitamine, glucide, amidon si proteine (legume si fructe proaspete in sezonul cald, legume si fructe conservate in sezonul rece).						SEZONIER		-
43. Pregatirea unui meniu cu specialitati traditionale de sarbatoare						SARBATORI TRADITIONALE		Venituri proprii

