

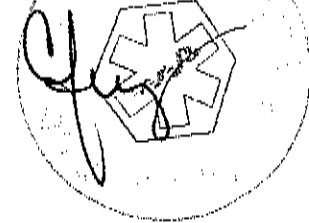


CONSILIUL JUDEȚEAN DÂMBOVIȚA  
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ  
TÂRGOVIȘTE

INTRARE / IESIRE Nr. 1377

Ziua 22 Luna 01 2018

APROBAT  
MANAGER  
Dr. Claudiu Dumitrescu



*Plan privind imbunatatirea calitatii serviciilor si a  
sigurantei pacientilor*

**- SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE -**  
**2018**

VIZAT,  
DIRECTOR MEDICAL  
Dr. Tomescu Andrei

SEF SERVICIUL MANAGEMENTUL CALITATII  
SERVICIILOR MEDICALE, CONTROL INTERN SI  
ADMINISTRARE SECTII  
Ec. Adrian Catalin Despa





## 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.*





## Plan privind imbunatatirea calitatii serviciilor si a sigurantei pacientilor 2018

### 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 2018.

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.

Fiecare element al planului este orientat catre pacient in ceea ce priveste:

- Calitatea serviciilor medicale si hoteliere;
- Acesul si eficienta serviciilor medicale;
- Siguranta pacientului;
- Sanatatea financiara a sistemului, a unitatii sanitare.





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

Din analiza activitatii Spitalului Județean 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 firmei 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.	Laboratorul de analize medicale, Serviciul de Anatomie Patologica, Serviciul de Medicina Legala, Laboratorul de Radiologie si Imagistica medicala sunt acreditate.
10.	Este cel mai mare spital din judetul Dambovita asigurand tratamente pentru o patologie vasta.
11.	Elaborarea de proceduri operationale pentru toate activitatile medicale si nemedicale ale institutiei aflate intr-un proces permanent de revizuire
12.	Informatizarea completa a spitalului prin implementarea unui program informatic integrat
13.	Derularea mai multor Programe Nationale de Sanatate
14.	Bloc alimentar acreditat ISO 22000:2016, sistem de management al sigurantei alimentelor
15.	Program pe fonduri nerambursabile privind comunicarea





2. **Punctele slabe** sunt caracteristicile negative ale firmei materializate prin disfuncționalități în 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 și fructificate în timp util de către unitatea sanitară, pot genera un avantaj competitiv.

Tabelul nr. 3

Nr. Crt.	Oportunitati
1.	Accreditarea Spitalului Județean de Urgență Târgoviște pentru prelevarea de organe.
2.	Renegocierea contractului cu CJAS Dambovita 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.	Legea salarizării unice.
5.	Dezvoltarea și implementarea de proiecte finanțate din fonduri europene.
6.	Amenajarea de rezerve în cadrul fiecărei secții.
7.	Adoptarea unor standarde și recomandări, ghiduri de practică medicală care au ca finalitate creșterea eficienței, eficacității și calității actului medical.
8.	Accesarea unor finanțări nerambursabile
9.	Participarea la programe de perfecționare
10.	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





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 a 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 al 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.	Zona cu nivel de trai scăzut, îmbătrânită și cu o rată crescută a somajului.
6.	Cresterea prețurilor la materiale și a tarifelor la utilități.
7.	Îmbătrânirea populației și migrarea forței de muncă 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 Judetean de Urgenta Targoviste în domeniul calității sunt:

- a. Creșterea eficienței și îmbunătățirea calității serviciilor medicale furnizate;
- b. Asigurarea și utilizarea eficientă a resurselor umane;
- c. Îmbunătățirea managementului financiar al spitalului;
- d. Creșterea calității serviciilor hoteliere.

a. Obiectivele generale pentru un plan de management ce definesc direcția strategică "Creșterea eficienței și îmbunătățirea calității serviciilor medicale furnizate":

- Creșterea eficienței proceselor de lucru prin implementarea procedurilor și protocoalelor medicale;

- Dotarea cu echipamente și cu aparatura medicală performanată;

- Stimularea pregătirii postuniversitare a medicilor specialiști și primari și a personalului medico-sanitar din cadrul spitalului prin obținerea de competente și specializări noi.

b. Obiectivele generale pentru un plan de management ce definesc direcția strategică "Asigurarea și utilizarea eficientă a resurselor umane":

- Asigurarea personalului competent corespunzător necesităților;





- Pregătire profesională continuă și îmbunătățirea expertizei în domeniul personalului;
- Utilizarea eficientă a personalului.

c. Obiectivele generale pentru un plan de management ce definesc direcția strategică "Îmbunătățirea managementului financiar al spitalului":

- Îmbunătățirea capacității de control al costurilor;
- Creșterea transparenței în utilizarea fondurilor;
- Atragerea de noi resurse financiare.

d. Obiectivele generale pentru un plan de management ce definesc direcția strategică "Creșterea calității serviciilor hoteliere":

- Îmbunătățirea condițiilor hoteliere prin continuarea lucrărilor de reabilitare și modernizare;
- Îmbunătățirea calității hranei;
- Îmbunătățirea calității mobilierului, a lenjeriei și 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:** 31.12.2018

**Indicatori:**

- Gradul de implementare al procedurilor si protocoalelor

2. Analiza eficientei si eficacitatii protocoalelor la nivelul sectiilor/comp.

**Raspund:**

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

**Termen:** 31.12.2018

**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:** 31.12.2018
- 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 acreditare a spitalelor.
- Raspund:**
- Serviciul MCSMCIAS
- Termen:** 30.09.2018
- 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:** 30.09.2018
- 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:**

- o Sefii sectiilor/comp. /medical de garda
- o Serviciul MCSMCIAS

**Termen:** Permanent

**Indicatori:**

- o Numar de evenimente adverse raportate in ultimul an calendaristic incheiat.
- o Numar de evenimente santinela/catastrofice raportate in ultimul an calendaristic incheiat.
- o Numar de evenimente "near miss" raportate in ultimul an calendaristic incheiat.

7. Evaluarea completarii corecte a FOCCG.

**Raspund:**

- o Nucleul de calitate

**Termen:** Trimestrial

**Indicatori:**

- o **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:**

- o Comitetul Director
- o Serviciul Achizitiei si Aprovizionare

**Termen:** 31.12.2018

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

**Raspund:**

- o Serviciul MCSMCIAS

**Termen:** 31.03.2018





## II. SATISFACTIA PACIENTILOR

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

### 1. Analiza lunara a chestionarelor de satisfactie a pacientilor.

**Raspund:**

- Serviciul SMCSMCIAS

**Termen:** Lunar

**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;

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

**Raspund:**

- Consiliul Etic
- Birou Juridic

**Termen:** Permanent

**Indicatori:**

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

### 3. Cultivarea unui sistem de valori privind etica profesionala bazat pe transparenta, comunicare cu pacientii si intelegere a nevoilor acestora, precum si pastrarea confidentialitatii datelor pacientilor .

**Raspund:**

- Personalul SJUT

**Termen:** Permanent

**Indicatori:**

- Nr. de reclamatii ale pacientilor cu privire la incalcarea codului deontologic de catre personalul SJUT, inregistrate in ultimul an calendaristic.





### III. SATISFACTIA ANGAJATILOR

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

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

**Raspund:**

- o Serviciul RUNOS

**Termen:** 31.12.2018

**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:** 31.12.2018

**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 sanatate in munca;

**Raspund:**

- o Birou intern de Prevenire si Protectie

**Termen:** 31.12.2018

**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 continuă a pregătirii profesionale a personalului angajat.;

**Raspund:**

- o Comitet Director;





- Sef Serviciu RUNOS.

**Termen:** 31.12.2018

**Indicatori:**

○ Numar de salariati care au participat la cursuri de pregatire profesionala/ simpozioane/ congrese din total salariati 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:**

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

**Termen:** 31.12.2018

#### IV. SIGURANTA PACIENTILOR

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

1. Identificarea corecta a pacientului.

**Raspund:**

- Medic sef
- Asistent sef

**Termen:** Permanent

**Indicatori:**

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

2. Reducerea riscului de infectii asociate asistentei medicale.

**Raspund:**

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

**Termen:** Permanent

**Indicatori:**

- Rata infectiilor nosocomiale 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. Reabilitarea, modernizarea, extinderea sectiei Boli Infectioase a SJUT (Proiectare si executie)

**Raspund:**

- Sef Serviciu Tehnic

**Termen:** 31.12.2018

### 2. Modernizare tablou general Pavilion Central corp A,B si al centralei termice (Proiectare si executie).

**Raspund:**

- Sef Serviciu Tehnic

**Termen :** 31.12.2018

### 3. Modernizare post transformare PTZ 57 (Proiectare si executie).





**Raspund:**

- Sef Serviciu Tehnic

**Termen de realizare:** 31.12.2018

4. Amenajarea si intretinerea spatiilor verzi.

**Raspund:**

- Serviciul Administrativ

**Termen:** Permanent

5. Foraj put de adancime pentru apa potabila – Sediul central – SJUT (Proiectare si executie).

**Raspund:**

- Sef Serviciu Tehnic

**Termen:** 31.12.2018

6. Achizitionare, montare, punere in functiune si autorizare ISCIR, pentru centrale termice in condensatie cu puterea intre 24kW – 80kW.

**Raspund:**

- Sef Serviciu Tehnic

**Termen:** 31.12.2018

7. Refacerea rețelei de alimentare cu energie electrica, montare si punere in functiune a grupurilor electrogene din locatiile Voinesti si Gura Ocnitei – Psihiatrie Cronici.

**Raspund:**

- Sef Serviciu Tehnic

**Termen:** 31.12.2018

8. Realizarea masurilor cuprinse in documentatiilor pentru obtinerea autorizatiilor de Securitate la incediu pentru cladirile:

- Corp Central A, B, C si D;
- Pavilion Ortopedie;
- Pavilion Administrativ;
- Pavilion str. Cooperatiei nr.2;
- Sectie Boli infectioase;
- Sectie Medicala Voinesti;

**Raspund:**

- Sef Serviciu Tehnic

**Termen:** 31.12.2018







9. Actualizarea proiectului si evaluarea solutiilor propuse pentru obiectivul : Consolidarea, modernizarea si cresterea eficientei energetice a Centrului Nationala de Recuperare Neuromotorii Copii, Gura Ocnitei din cadrul SJUT

**Raspund:**

- o Sef Serviciu Tehnic

**Termen:** 31.12.2018

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

**Raspund:**

- o Sef Serviciu Tehnic

**Termen:** 31.12.2018

11. Retea canalizare si bransare la statia de epurare a sectiei de Boli Infectioase

**Raspund:**

- o Sef Serviciu Tehnic

**Termen:** 31.12.2018

12. Refacere retea exterioara de alimentare cu apa portabila a cladirilor din locatia Gura Ocnitei - Psihiatrie Acuti (Proiectare si executie)

**Raspund:**

- o Sef Serviciu Tehnic

**Termen:** 31.09.2018

13. Controale interne privind starea de curatenie

**Raspund:**

- o SPCIN
- o Asistent sef/coordonator

**Termen:** Lunar

## VI. IMBUNATATIREA CALITATII HRANELI.

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

1. Directorul de Ingrijiri vor 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 patologie 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:**

- o Directorul de ingrijiri

**Termen:** Permanent

7. Pentru aprovizionarea spitalului cu alimente de calitate - se vor organiza licitatii - iar in caietulul 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 magazine - ceea ce ar putea determina alterarea acestora.

**Raspund:**

- o Asistenti dieticieni;
- o 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:**

- o Asistenti dieticieni;
- o Gestionarii magaziiilor de alimente;
- o Bucatari;
- o 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:**

- o Asistenti dieticieni;
- o Serviciul de Achizitii si Aprovizionare.

**Termen:** Sezonier





CONSILIUL JUDEȚEAN DAMBOVIȚA  
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGOVIȘTE

Adresa: Str. Tudor Vladimirescu nr. 48, Târgoviște, județul Dâmbovița;  
C.U.I. 4206845 Tel: (0243) 631.382 – Centrala Fax: (0243) 210.509;  
E-mail: sptadmin@spitaldb.ro; Website: www.spitaldb.ro



10. În perioada sărbătorilor tradiționale (Paște, Crăciun) spitalul va pregăti un mediu de sărbătoare (cu specialități tradiționale: cozonaci, cârnați, ciorba de perișoare, sarmale, ouă roșii, etc.) la pacienții care nu au interzis aceste alimente.

**Răspund:**

- Asistenți dieticieni.

**Termen:** Sărbători tradiționale (Paște, Crăciun)





### Distribuirea temporală a activităților - Graficul Gantt.

Activitățile	2018			
	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV
1. Rapoartele de monitorizare a aplicării procedurilor și protocoalelor privind serviciile medicale.				
2. Analiza eficienței și eficacității protocoalelor la nivelul sectiilor/comp.				
3. Actualizarea procedurilor și protocoalelor în funcție de analiza lor în urma practicii medicale sau a modificărilor legislative.				
4. Evaluarea implementării standardelor acreditate a spitalelor.				
5. Verificarea implementării "Listei de verificare specifică sectiilor chirurgicale și ATI".				
6. Raportarea evenimentelor adverse, santinela/ catastrofe, near-miss.				PERMANENT
7. Evaluarea completării corecte a FOCC.				TRIMESTRIAL
8. Achiziționare aparatură medicală de medie și înaltă performanță.				
9. Monitorizarea anuală a indicatorilor de performanță din cadrul contractelor de administrare.				
10. Analiza lunară a chestionarelor de satisfacție a pacienților.				LUNAR
11. Utilizarea unui sistem specific de înregistrare și rezolvare a reclamațiilor.				PERMANENT
12. Cultivarea unui sistem de valori privind etica profesională bazat pe transparență, comunicare cu pacienții și înțelegere a nevoilor acestora, precum și păstrarea confidențialității datelor pacienților.				PERMANENT
13. Funcționarea continuă a activității de distribuție, colectare și prelucrare a chestionarelor de satisfacție angajaților.				
14. Raportul de analiză cu măsuri privind creșterea satisfacției angajaților.				



CONSILIUL JUDEȚEAN DAMBOVIȚA  
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGOVIȘTE

Adresa: Str. Tudor Vladimirescu nr. 48, Târgoviște, județul Dâmbovița;  
C.U.L. 4206845 Tel: (0245) 651.582 – Centrala Fax: (0245) 210.509;  
E-mail: spta.damin@spitaldb.ro; Website: www.spitaldb.ro



ROMÂNIA  
ROMANIA

15. Asigurarea unui mediu de lucru caracterizat prin siguranta din punct de vedere al securitatii si sanatate 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. Reabilitarea, modernizarea, extinderea sectiei Boli Infectioase a SJUT.			
23. Modernizare tablou general Pavilion Central corp A,B si al centralei termice.			
24. Modernizare post transformare PTZ 57			
25. Amenajarea si intretinerea spatilor verzi.			PERMANENT
26. Foraj put de adancime pentru apa potabila - Sediul central - SJUT			
27. Achizitionare, montare, punere in functiune si autorizare ISCIR, pentru centrale termice in condensatie cu puterea intre 24kW - 80kW			
28. Refacerea retelei de alimentare cu energie electrica, montare si punere in functiune a grupurilor electrogene din Locatiile Voinesii si Gura Ocniței - Psihiatrie Cronici.			
29. Realizarea masurilor cuprinse in documentatiilor pentru obtinerea autorizatiilor de Securitate la incendiu			
30. Actualizarea proiectului si evaluarea solutiilor propuse pentru obiectivul : Consolidarea, modernizarea si cresterea eficientei energetice a Centrului Nationala de Recuperare Neuromotorii Copii, Gura Ocniței din cadrul SJUT			
31. Continuarea lucrarilor de acoperire si refacere a terasei Gura Ocniței Adulti			
32. Retea canalizare si bransare la statia de epurare a sectiei de Boli Infectioase			
33. Refacere retea exterioara de alimentare cu apa potabila a cladirilor din locatia Gura			





CONSILIUL JUDEȚEAN DAMBOVIȚA  
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGOVIȘTE

Adresa: Str. Tudor Vladimirescu nr. 48, Târgoviște, județul Dâmbovița;  
C.U.L. 4206845 Tel: (0245) 651.582 – Centrala Fax: (0245) 210.509;  
E-mail: spta.damir@spitalidb.ro; Website: www.spitalidb.ro



### Ocnitei - Psihiatrie Acute

34. Controale interne privind starea de curatenie		LUNAR	
35. Control organoleptic (calitativ si cantitativ) al micul dejun si masa de pranz		PERMANENT	
36. Verificarea privind respectarea regulilor de servire a mesei, regulile de igiena privind preluarea, portionarea si servirea mesei pe sectie/ compartiment.		PERMANENT	
37. Instruirea personalului cu atributii privind servirea hranei pe sectie		PERMANENT	
38. 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	
39. Respectarea meniurilor stabilite de medici in functie de patologia pacientilor		PERMANENT	
40. Verificarea prin sondaj al modului de servire a mesei pe sectii/ compartimente		PERMANENT	
41. Aprovizionarea spitalului cu alimente de calitate		PERMANENT	
42. Verificarea alimentelor primite in spital atat cantitativ si calitativ alimentelor , cat si conditiile de pastrare a acestora.		PERMANENT	
43. Asigurarea necesarului de: nutrienti, vitamine, glucide, amidon si proteine (legume si fructe proaspete in sezonul cald, legume si fructe conservate in sezonul rece).		SEZONIER	
44. Pregatirea unui meniu cu specialitati traditionale de sarbatoare		PERMANENT	





## 7. POSIBILE DISFUNCȚIONALITĂȚI, BARIERE ÎN IMPLEMENTAREA MĂSURILOR PROPUSE

- Subestimarea sau lipsa unor resurse (timp, bani, personal, cunoastere, infrastructura medicala/nemedicala) dedicate implementarii actiunilor;
- Lipsa implicarii conducerii in implementarea actiunilor;
- Lipsa implicarii responsabililor cu indeplinirea actiunilor;
- Nu s-a aratat oamenilor importanta si utilitatea practica a masurilor;
- Abordarea unor probleme a creat alte probleme;
- Nu s-a tinut cont de supraincercarea cu sarcini, oboseala, lipsa timpului ;

