



APROBAT
MANAGER
Dr. Călin Dumitrescu



Plan privind imbunatatirea calitatii serviciilor si a sigurantei pacientilor

- SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE -

2023

VIZAT,
DIRECTOR MEDICAL
Dr. Radu Ioana Antoaneta

SEF SERVICIUL DE MANAGEMENTUL AL CALITATII
SERVICIILOR DE SANATATE
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, responsabilitati, 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 imbunatati calitatea serviciilor oferite de Spitalul Județean de Urgență Targoviste și siguranța pacientilor prin definirea activitatilor ce urmează a fi indeplinite pe parcursul anului 2023.

Planul de imbunatatire a calitatii serviciilor este un angajament prin care se identifică și se explică cum se vor atinge obiectivele de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale și de siguranța a pacientilor.

Imbunatatirea calitatii este o prioritate constantă care ne ajuta să gasim modalități noi și mai bune privind creșterea satisfacției și siguranței pacientilor prin:

- Obținerea unor rezultate clinice mai bune;
- Imbunatatirea îngrijirii pacientilor;
- Imbunatatirea 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 imbunatatire a calitatii serviciilor oferite este un mod semnificativ prin care Spitalul Județean de Urgență Targoviste își asuma responsabilitatea față de:

- Comunitate;
- Pacienți;
- Angajați.

2. ANALIZA SWOT A SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENTA TARGOVISTE

Din analiza activitatii Spitalului Județean Targoviste am identificat atât punctele forte și punctele slabe, cât și oportunitățile și amenintările 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 permanenta îmbunătățire.
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.	Compartiment de Terapie intensiva pentru pacienti COVID-19.
19.	Aparat GeneXpert utilizat pentru identificarea virusului SARS-CoV-2.
20.	Paturi destinate patologiei COVID19.
21	Compartiment Chirurgie vasculară
22.	Compartiment de Hematologie
23.	Centru de evaluare pediatrică

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 capacitați 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.	Lispa autorizatiei PSI pentru toate locatiile spitalului.
----	---

IDENTIFICAREA PROBLEMELOR DE CALITATE ALE SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGOVIȘTE

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

- Existenta unor sectii si compartimente cu activitate economico-financiara nesatisfacatoare;
- Supraaglomerarea UPU cu o durata mare a timpului de asteptare pana la acordarea primelor ingrijiri;
- Suprasolicitarea personalului medical;
- Încadrarea deficitara cu medici pentru anumite specialitati;
- Volum mare de activitate si patologie complexa, ce poate afecta calitatea serviciilor medicale;
- Comunicare deficitara intre personalul medical si pacienti/aparintatori.

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

Tabelul nr. 3

Nr. Crt.	Oportunitati
1.	Acreditarea Spitalului Județean de Urgență Târgoviște pentru prelevarea de organe.
2.	Renegocierea contractului cu CJAS Dâmbovița și 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/saloane private, conform normelor europene care sa permita conditiile hoteliere optime.
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 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.
11.	Reabilitarea, extinderea, modernizarea si dotarea Unitatii de Primiri urgente
12.	Construirea unui nou Ambulatoriu de Specialitate
13.	Extindere a Sectiei de Cardiologie

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 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 trăi 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.	Imbătrânirea populației și migrarea forței de muncă tinere.

3. MISIUNEA SI VIZIUNEA SPITALULUI JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE.

MISIUNEA Spitalului Județean 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 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 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 finanțiar 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 performantei/calitatii 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 Recreditarea 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 domeniul a personalului;
- 2.3 Îmbunatâtirea condițiilor de lucru pentru personal.

3. Îmbunătățirea managementului finanțier al spitalului

- 3.1 Îmbunătățirea finanțării Spitalului Județean de Urgență Târgoviște;
- 3.2 Eficientizarea economico - financiara a sectiilor/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, RESPONSABILITATI, TERMENE.

In concordanță cu cerințele standardelor de acreditare planul privind imbunatatierea calitatii serviciilor medicale si a sigurantei pacientilor are ca tinta imbunatatierea urmatoarelor arii de actiune:

- I. Calitatea și siguranța actului medical.
- II. Satisfacția pacientului.
- III. Satisfacția personalului.
- IV. Siguranța pacientului.
- V. Îmbunatatierea condițiilor hoteliere.
- VI. Îmbunatatierea calitatii hranei.

I. CALITATEA SI SIGURANTA ACTULUI MEDICAL

In cadrul acestei arii de interes avem urmatoarele actiuni:

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

Raspund:

- Auditori clinici
- Serviciul MCSS

Termen: 31.09.2023

Indicatori:

- Gradul de implementare a procedurilor si protocolelor evaluate.
 - Nivelul de formalizare al procedurilor la nivel de spital;
 - Nivelul de formalizare al protocolelor la nivel de spital.
- 2. Actualizarea procedurilor si protocolelor in functie de analiza eficientei si eficacitatii si a modificarilor legislative.**

Raspund:

- Responsabili cu elaborarea procedurilor si protocolelor
- Medicii sefi /Asistentii sefi
- Serviciul MCSS

Termen: Permanent

Indicatori:

- Numar de proceduri de sistem mentinute in urma analizei din total proceduri de sistem, in ultimul an calendaristic incheiat.
- Numar de proceduri de sistem reviuite in urma analizei din total proceduri de sistem, in ultimul an calendaristic incheiat.
- Numar de proceduri de sistem retrase in urma analizei din total proceduri de sistem, in ultimul an calendaristic incheiat.
- Numar de proceduri operationale mentinute in urma analizei din total proceduri specifice serviciului, in ultimul an calendaristic incheiat.
- Numar de proceduri operationale revizuite in urma analizei din total proceduri specifice serviciului, in ultimul an calendaristic incheiat.
- Numar de proceduri operationale retrase in urma analizei din total proceduri specifice serviciului, in ultimul an calendaristic incheiat.

3. Evaluarea implementarii standardelor de acreditare a spitalelor si instruirea responsabililor cu asigurarea si imbunatatirea calitatii serviciilor si a sigurantei pacientului

Raspund:

- Serviciul MCSS

Termen: 15.03.2023

Indicatori:

- Gradul de indeplinire al indicatorilor prevazuti in standardele de acreditare.
- Nr.de sedinte de instruire a responsabililor cu asigurarea si imbunatatirea calitatii serviciilor si a sigurantei pacientului

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

Raspund: Serviciul MCSS

Termen: 15.03.2023

Indicatori:

- Gradul de implementare a Listei de verificare specifica sectiilor chirurgicale si ATI

5. Raportarea catre Serviciul de Managementul al Calitatii Serviciilor de Sanatate a evenimentelor adverse, santicela/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 TOCG.

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
- Birou Achizitii
- Sefi structuri medicale

Termen: 31.12.2023

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 MCSS

Termen: 31.03.2023

Indicatori: Nr. de indicatori de performanta neindepiniti in cadrul contractelor de administrare si management in ultimul an calendaristic incheiat.

9. Asigurarea materialelor sanitare si de protectie (masti, manusi, combinezoane, ochelari, botosei si dezinfectant, etc).

Raspund:

- Comitet director
- Birou Achizitii

Termen: Permanent

Indicatori: Nr.de disfunctionalitati documentate in asigurarea de materiale sanitare si de protectie in ultimul an calendaristic incheiat

II. SATISFACTIA PACIENTILOR

In cadrul acestei arii de interes avem urmatoarele actiuni:

1. Analiza chestionarelor de satisfactie a pacientilor/apartinatorilor.

Raspund:

- Serviciul SMCSS

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 in ultimul an calendaristic incheiat;
- Gradul de satisfactie al pacientilor/apartinatorilor in ultimul an calendaristic incheiat;

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

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 in ultimul an calendaristic incheiat.

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:

- Birou Achizitii
- Farmacia

- Medici curanti

Termen: Permanent

Indicatori:

- Proportia pacientilor care si-au achizitionat singuri medicamente din total pacienti externati in ultimul an calendaristic incheiat

6. Respectarea procedurii, care prevede ca la intemare, 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 in ultimul an calendaristic incheiat

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

Raspund:

- SPIAM
- 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: 31.12.2023

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: 31.12.2023**Indicatori:**

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

- Birou intern de Prevenire si Protectie
- Comitet Director

Termen: 31.12.2023**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;
- Instruirile privind gestionarea și managementul informațiilor;
- Program de pregătire pentru îmbunătățirea comunicării personalului spitalului cu pacienții/apărținătorii;
- Cursuri/instruirile cu privire la managementul risurilor;
- Cursuri/instruirile cu privire la colectarea selectivă și în siguranță a deșeurilor;
- Cursuri pentru obtinerea cerificării/recertificării, pentru "Suport avansat al vieții" (ALS), pentru toți medicii care desfășoară activitate în spital.

Raspund:

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

Termen: 31.12.2023

Indicatori:

- Gradul de indeplinire al Planului de pregatire si formare profesionala aferent anului 2022.

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: 31.12.2023**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 identificarea pacientilor, inregistrate in ultimul an calendaristic .

2. Reducerea riscului de infectii asociate asistentei medicale.**Raspund:**

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

Termen: Permanent**Indicatori:**

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

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) in ultimul an calendaristic incheiat.
- 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 CONDIILOR 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: 31.12.2023

2. Statii de pre-epurare

Raspund:

- Sef Serviciu Tehnic
- Comitet Director

Termen de realizare: 31.12.2023

3. Extinderea sectiei Paliative din cadrul Pavilionului Cardiologie

Raspund:

- Sef Serviciu Tehnic
- Comitet Director

Termen de realizare: 31.12.2023

4. Farmacie modulara locatia – I.C. Bratianu

Raspund:

- Serviciul Tehnic
- Comitet Director

Termen: 31.12.2023

5. Reactualizare indicatori tehnico - economici Sanatoriul TBC Moroeni

Raspund:

- Serviciul Tehnic
- Comitet Director

Termen: 31.12.2023

6. Amenajarea si intretinerea curtilor aferente tuturor locatiilor spitalului.

Raspund:

- Serviciul Administrativ si Transport
- Comitet Director

Termen: Permanent

7. Sistem de climatizare SJUT

Raspund:

- Serviciul Tehnic
- Comitet Director

Termen: 30.06.2023

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. 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

4. 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

5. 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

6. Comisia de receptie a alimentelor va verifica atat cantitativ si calitativ alimentele primite in spital, cat si conditiile de pastrare a acestora.

Gestionarii magaziilor 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 dietitian 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 magazilor de alimente;
- Bucatari;

Termen: Permanent

7. 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 conserveate in sezonul rece).

Raspund:

- Asistenti dieticieni;
- Serviciul de Achizitii si Aprovizionare.

Termen: Sezonier

8. 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 GANT.

Activitatile	2023			
	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.				-
3. Evaluarea implementarii standardelor de acreditare a spitalelor.			PERMANENT	-
4. Verificarea implementarii "Listei de verificare specifica sectiilor chirurgicale si ATI".				-
5. Raportarea catre Serviciul Management 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 apparatura 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 dezinfecstant, etc)				Venituri proprii
10. Analiza chestionarelor de satisfactie a pacientilor/ apartinatorilor.		LUNAR SI ANUAL		-
11. Utilizarea unui sistem specific de inregistrare si rezolvare a reclamatilor.			PERMANENT	-
12. Recomandari in urma analizei chestionarelor de satisfactie a apartinatorilor/pacientilor			PERMANENT	Venituri proprii
13. Functionarea continua a activitatii de distribuire, colectare si prelucrare a chestionarelor de satisfactie angajatilor.				-
14. Raportul de analiza cu masuri privind cresterea satisfactiei angajatilor.				Venituri proprii
15. Asigurarea unui mediu de lucru caracterizat prin siguranta din punct de vedere al				Venituri

Acvest document continde informatii si date care sunt proprietatea Spitalului Judetean de Urgenta Targoviste, reproducerea si difuzarea lor sunt in exclusivitatea dreptul spitalului.

securitatii si sanatate in munca.							proprii
16. Asigurarea continuă a pregătirii profesionale a personalului angajat .							Venituri proprii
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						Venituri proprii
19. Reducerea riscului de infectii asociate asistentei medicale.	PERMANENT						Venituri proprii
20. Reducerea riscului de cadere pentru pacienti.	PERMANENT						Venituri proprii
21. Imbunatatirea comunicarii intre membrii personalului medical, intre acestia si pacienti/apartinatori.	PERMANENT						-
22. Reducerea riscului de prescriere/ eliberare/ administrare tratament eronat	PERMANENT						-
23. Reabilitare, modernizare si extindere Sectie Boli Infectioase							Subventie CJD
24.Statie de pre epurare							Subventie CJD
25.Extinderea sectiei Paliative din cadrul Pavilionului Cardiologie							Venituri proprii
26.Farmacie modulara locata - I.C. Bratianu							Venituri proprii
27. Reactualizare indicatori tehnico - economici Sanatoriu TBC Moroeni							-
28. Amenajarea si intretinerea curtilor aferente tuturor locatiilor spitalului	PERMANENT						Venituri proprii
29.Sistem de climatizare SJUT							
30. Implementare proceduri operationale privind" Controlul calitatii hranei"	PERMANENT						-
31. Instruirea personalului	PERMANENT						-

32. Control curatenie si dezinfecție vesela si a spațiilor din oficiu si sala de mese	PERMANENT
33. Respectarea meniurilor stabilite de medici	PERMANENT
34. Verificarea privind respectarea regulilor de servire a mesei, regulile de igiena privind preluarea, portionarea si servirea mesei pe sectie/compartiment	PERMANENT
35. Aprovisionarea spitalului cu alimente de calitate	PERMANENT
36. Verificarea cantitativa si calitativa a alimentelor primite in spital si pastrarea lor in conditii optime.	PERMANENT
37. Asigurarea necesarului de: nutrienti, vitamine, glucide, amidon si proteine (legume si fructe proaspete in sezonul cald, legume si fructe conservate in sezonul rece).	SEZONIER
38. Pregatirea unui menu cu specialitati traditionale de sarbatoare	SARBATORI TRADITIONALE
	Venituri proprii