



CONSILIUL JUDEȚEAN TELEORMAN
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALEXANDRIA
Alexandria, Str. Libertății nr. 1, jud. Teleorman
Cod fiscal: 4253650 Cont: RO21TREZ6065006XXX007310
Tel./Fax: 0247/314.873,0247/311.836



APROBAT:
MANAGER
DR.DOBRE ALEXANDRU



AVIZAT:

COMITET DIRECTOR
MANAGER:DR.DOBRE ALEXANDRU
DIRECTOR MEDICAL:DR.MARCOVICI CRISTINA
DIRECTOR INGRIJIRI:AS.GOICU BADEA ELENA VIOLETA
DIRECTOR FINANCIAR-CONTABIL:EC.BADITA MIRELA

**PLAN DE IMBUNATATIRE
A CALITATII SERVICIILOR
DE SANATATE SI SIGURANTEI
PACIENTULUI
2022**

Maximizarea beneficiilor pentru pacient cu minimalizarea riscurilor, optimizarea resurselor în vederea obținerii celor mai bune rezultate cu costurile cele mai mici, în condiții de siguranță deplină pentru pacient prin aplicarea unui management de conformitate, cu respectarea vieții private, reducerea evenimentelor adverse în cadrul unui ecosistem medic-pacient - comunitate reprezintă dezideratul major al unui sistem medical modern, flexibil, responsabil și integrativ.

De-a lungul timpului au fost formulate mai multe definiții ale calității actului medical, dintre care ne-o asumăm pe cea aparținând parintelui conceptului modern de calitate Donabedian, care descrie calitatea îngrijirilor în sănătate ca fiind: acele îngrijiri care se așteaptă să maximizeze dimensiunea bunăstării pacienților, luând în considerare echilibrul castigurilor și pierderilor așteptate care apar în toate etapele procesului îngrijirilor de sănătate.

Cultura calității este deficitară în spitalele din România. Formalismul reprezintă primul și cel mai important risc în implementarea managementului calității în spital, ca și lipsa de pregătire a profesioniștilor din sănătate pe acest palier. Structura de management a calității reprezintă interfata între ANMCS și managerii de spital, între managerii de spital și angajații spitalului, între angajații spitalului și partile interesate (pacienți, aparținători, reprezentanți legali, parteneri, etc.), oferindu-le acestora instrumentele prin care să-și exercite prerogativele manageriale.

La nivelul spitalului Județean de Urgență Alexandria, misiunea, viziunea și valorile declarate de către tot managementul și înregistrate în Planuri Strategice și Planuri de Management, reprezintă totodată misiunea, viziunea și valorile Serviciului de Management al Calității.

Viziune

Spitalul nostru are ca scop furnizarea celor mai bune servicii medicale. Lucrăm împreună pentru a dezvolta și îmbunătăți permanent îngrijirea medicală și mediul de lucru al personalului medical.

Misiune

Misiunea Spitalului Județean de Urgență Alexandria este de a îmbunătăți considerabil starea de sănătate a populației deservite prin creșterea permanentă a calității serviciilor medicale. În colaborare cu alte instituții care împărtășesc idealurile noastre, ne focalizăm resursele pentru realizarea obiectivelor de care suntem etic, social și financiar responsabili.

Valori și principii

Valorile în care credem sunt îmbunătățirea calității vieții, spiritul de echipă, corectitudinea, flexibilitatea, creativitatea și inovativitatea.

Valorile fundamentale sunt:

- a) ***conducerea și salariații spitalului*** cunosc și susțin valorile etice și valorile entității, respectă și aplică reglementările cu privire la etică, integritate, evitarea conflictelor de interese, prevenirea și raportarea fraudelor, actelor de corupție și semnalarea neregularităților;
- b) ***personalul de conducere și salariații*** din subordine trebuie să aibă un nivel corespunzător de integritate profesională și să fie conștienți de importanța muncii pe care o desfășoară,

deoarece indiferent de structura în care își desfășoară activitatea, fiecare angajat, în parte, prin munca sa, trebuie să contribuie la creșterea performanțelor de ansamblu ale spitalului, îndeplinându-și sarcinile din fișa postului, în mod corect, responsabil și eficient;

c) **conducerea spitalului**, prin deciziile sale și exemplul personal, sprijină și promovează valorile etice și integritatea profesională și personală a salariaților.

Deciziile și exemplul personal trebuie să reflecte:

- valorificarea transparenței și probității în activitate;
- valorificarea competenței profesionale;
- inițiativa prin exemplu;
- conformitatea cu legile, regulamentele, regulile și politicile specifice;
- respectarea confidențialității informațiilor;
- tratamentul echitabil și respectarea salariaților;
- caracterul complet și exact al operațiunilor și documentațiilor;
- asigurarea unui serviciu de înaltă calitate în beneficiul și pentru siguranța pacientului;
- modul profesional de abordare a informațiilor tehnice, economice și financiare.

d) **conducerea spitalului** înlesnește comunicarea deschisă de către salariați, a preocupărilor acestora în materie de etică și integritate, prin crearea unui mediu adecvat. Totodată, conducerea va supraveghea activ comportamentul efectiv al angajaților din subordine, în ceea ce primește Standardul de etică și integritate;

e) **conducerea și angajații** spitalului au o abordare pozitivă față de controlul intermanagerial, a cărui funcționare o sprijină în mod permanent.

Principiile generale care guvernează conduita profesională a personalului contractual:

a) **prioritatea interesului unității**, principiu conform căruia personalul are îndatorirea de a considera interesul unității mai presus decât interesul personal, în exercitarea sarcinilor de serviciu;

b) **asigurarea egalității de tratament în derularea și exercitarea activităților de serviciu**, principiu conform căruia personalul are îndatorirea de a aplica același regim juridic în situații identice sau similare;

c) **profesionalismul**, principiu conform căruia personalul are obligația de a îndeplini atribuțiile de serviciu cu responsabilitate, competență, eficiență, corectitudine și conștiinciozitate;

d) **imparțialitatea și nediscriminarea**, principiu conform căruia personalul este obligat să aibă o atitudine obiectivă, neutră față de orice interes politic, economic, religios sau de altă natură, în exercitarea atribuțiilor;

e) **integritatea morală**, principiu conform căruia personalului îi este interzis să solicite sau să accepte, direct ori indirect, pentru sine sau pentru alții, vreun avantaj ori beneficiu moral sau material;

f) **integritatea colectivă** – angajații trebuie să formeze un colectiv unitar, cu o conduită corectă și onestă;

g) **libertatea gândirii și a exprimării**, principiu conform căruia personalul poate să-și exprime și să-și fundamenteze opiniile, cu respectarea ordinii de drept și a bunelor moravuri;

- h) cinstea și corectitudinea**, principiu conform căruia în exercitarea funcției și în îndeplinirea atribuțiilor de serviciu personalul trebuie să fie de bună-credință și să acționeze pentru îndeplinirea conformă a atribuțiilor de serviciu;
- i) responsabilitate** - angajații trebuie să își respecte obligațiile de serviciu și își asume răspunderea pentru propriile acțiuni/decizii/hotărâri adoptate în decursul desfășurării activității profesionale;
- j) confidențialitatea** – întregul personal al spitalului are obligația să respecte confidențialitatea datelor, faptelor, documentelor și informațiilor cu care intră în contact, în exercitarea atribuțiilor de serviciu
- k) competență și integritate profesională** – întregul personal al spitalului are obligația să își îndeplinească atribuțiile de serviciu în mod conștiincios, cu profesionalism și imparțialitate, atingând cele mai înalte standarde de performanță, aplicând cunoștințele, aptitudinile și experiența dobândită, doar în beneficiul realizării obiectivelor unității;
- l) perseverența** în îndeplinirea obiectivelor, prin puterea exemplului, încurajând, fiecare dintre noi, efortul de a atinge superlativale profesiei;
- m) inovație și creativitate** în identificarea unor oportunități și în promovarea unor soluții pentru punerea în practică a acestora;
- n) corectitudine** prin asumarea riscurilor, promovarea adevărului și puterea de a transforma erorile în lecții învățate și aplicarea acestora în viitor;
- o) loialitate** față de instituția pe care o deservim, dar nu pentru că aceasta ne asigură resursele traiului de zi cu zi, ci datorită faptului că ea ne oferă posibilitatea de a practica meseria pentru care ne-am pregătit.

O dată cu integrarea europeană, fiecare instituție, prin angajații săi, trebuie să găsească cea mai bună cale de compatibilizare cu structurile similare aflate în spațiul comunitar și să comunice cu acestea, motiv pentru care ținând cont de prevederile legale și bunele practici la nivel european, la nivelul spitalului a fost înființat Serviciul de Management al Calității.

Niciun responsabil cu managementul calității, numit altfel manager de calitate, nu poate gândi și implementa cu succes ideea schimbării în spitalul în care funcționează fără concursul colegilor săi. În primul rând managerul de calitate va identifica problemele și domeniile necesare a fi îmbunătățite, va identifica măsuri de îmbunătățire pe care le va transmite top managementului pentru a fi preluate, pe cât posibil și în limita resurselor disponibile, în strategiile de dezvoltare ale spitalului.

Performanța obiectivelor propuse va fi monitorizată prin indicatori ce țin de:

- ✦ Timpul necesar de diagnosticare a unui pacient;
- ✦ Durata medie de spitalizare (DMS);
- ✦ Indicele de case-mix (ICM);
- ✦ Standardele de curățenie, igiena și condiții hoteliere;
- ✦ Indicele de satisfacție al pacienților;
- ✦ Indicele de satisfacție al angajaților.

1. OBIECTUL, SCOPUL SI DOMENIUL DE APLICARE AL PLANULUI DE IMBUNATATIRE A CALITATII SERVICIILOR DE SANATATE SI SIGURANTEI PACIENTULUI.

Prezentul Plan al Calitatii descrie cerintele si masurile adoptate de catre Serviciul de Management al Calitatii prin angajatii sai pentru asigurarea calitatii serviciilor medicale si pentru siguranta pacientului.

Planul de Management al Calitatii constituie cerinte obligatorii pentru intregul spital, pentru fiecare structura functionala si pentru fiecare angajat. Totodata, Planul de Management al Calitatii contribuie la consolidarea increderii pacientilor/apartinatorilor/reprezentantilor legali cu privire la serviciile medicale oferite.

Prezentul Plan al Calitatii este elaborat si difuzat cu scopul de:

- a documenta politica de calitate declarata si asumata de catre manager;
- a documenta sistemul de management al calitatii si sigurantei pacientului;
- a documenta obiectivele pentru imbunatatirea calitatii serviciilor medicale;
- a mentine sub control procesele care influenteaza calitatea si siguranta pacientilor.

2. PREZENTARE GENERALA A SPITALULUI

SCURT ISTORIC

Spitalul Judetean de Urgenta Alexandria este unitate de interes public cu personalitate juridică aflată în subordinea Consiliul Judetean Teleorman.

Spitalul Judetean de Urgență Alexandria a fost infiintat in anul 1971, initial cu 1035 de paturi, in prezent cu 725 paturi conform structurii actuale aprobate prin OMS nr. 728/2010 si hotararea Consiliului Judetean Teleorman nr. 14/2016, si cuprinde secții și compartimente în diferite specialități, laboratoare de investigații si tratament

A fost reabilitat cu fonduri europene, corpul din sediul principal al spitalului din Str.Libertatii nr.1.Exista de asemenea in implementare proiectul intitulat "Extinderea si dotarea sectiei UPU a Spitalului Judetean de Urgenta Alexandria, judetul Teleorman"

De asemenea, s-a accesat un alt proiect numit "Reabilitare, modernizare si dotare a Corpului C din cadrul Spitalului Judetean de Urgenta Alexandria".

Tot in anul 2022 a fost inclusa in Programul anual al achizitiilor publice al Consiliului Judetean Teleorman pentru anul 2023 procedura de achizitie publica de Servicii de elaborare a documentatiilor tehnico-economice faza Studiu de fezabilitate pentru obiectivul de investitii "Corp nou al Spitalului Judetean de Urgenta Alexandria, S+P+5E", care sa permita astfel relocarea sectiilor exterioare dermatovenerologie, oncologie si recuperare medicala.

In cadrul unității funcționează un număr de 14 linii de garda in specialitățile de baza si anume: Chirurgie generala-2, Medicina interna, Obstetrica-Ginecologie, Pediatrie, Neurologie, Neonatologie, Radiologie, Laborator, Ortopedie si Traumatologie , ATI si UPU-2.

Prin Unitatea de Primire a Urgențelor (UPU-SMURD), spitalul asigură primul ajutor și asistență medicală de urgență persoanelor a căror stare de sănătate este critică.

Pentru pacienții internați spitalul asigură și răspunde de calitatea actului medical, condiții de cazare, igienă, alimentație și prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale conform normelor aprobate prin ordin al Ministrului Sănătății.

În ceea ce privește Structura de Management al Calitatii în cadrul spitalului, aceasta a fost înființată în anul 2016, structura în a cărei componentă era un număr de 5 posturi, din care ocupate 3 posturi. O dată cu apariția Ordinului 1312 din 2020, structura a fost analizată și modificată astfel încât să răspundă cerințelor. La nivelul 2022, în cadrul spitalului, este organizat Serviciul de Management al Calitatii cu 5 posturi vacante, din care ocupate 3, de către persoane cu competențe în domeniul managementului calitatii și siguranței pacientului.

CARACTERISTICI ADMINISTRATIVE

Spitalul Județean de Urgență Alexandria este o unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, în subordinea Consiliului Județean Teleorman care participă, potrivit competențelor stabilite, la asigurarea stării de sănătate a populației orașului Alexandria precum și din zonele limitrofe.

Județ	Nr cazuri	%
Teleorman	15459	95.54%
Alte județe	689	4.46%

Pacienții tratați în SJU Alexandria în 2021 provin din următoarele județe:

Județ	Procent
București	33.82%
Olt	28.30%
Giurgiu	7.84%
Argeș	4.35%
Ilfov	4.35%
Călărași	2.90%
Dâmbovița	2.32%
Dolj	2.32%
Prahova	2.03%

În județul Teleorman există 5 spitale multispecialitate și 2 spitale de monospecialitate, după cum urmează:

Spital	Externati - acut - spital	Externati - cronic - spital	Total	%
TR01 Spitalul Județean de Urgență Alexandria	15443	684	16127	52.39
TR02 Spitalul Municipal Turnu Măgurele	2197	164	2361	7.67

TR03 Spitalul Municipal Caritas Roşiori de Vede	4233	220	4453	14.46
TR04 Spitalul Orăşenesc Zimnicea	2185	224	2409	7.83
TR05 Spitalul Pneumoftiziologie Roşiorii de Vede	1815	238	2053	6.67
TR08 Spitalul Psihiatrie Poroschia	1362	46	1408	4.57
TR12 Spitalul Orăşenesc Videle	1722	252	1974	6.41
TOTAL	28957	1828	30785	100

În ultimii ani, investițiile Spitalului Județean de Urgență Alexandria au fost orientate spre creșterea calității actului medical, precum și îmbunătățirea performanțelor economice ale spitalului.

Spitalul are un număr total de 725 paturi conform structurii actuale aprobate prin OMS nr. 728/2010 și hotărârea Consiliului Județean Teleorman nr. 14/2016, este spital de categoria III.

Spitalul Județean de Urgență Alexandria își desfășoară activitatea în trei locații diferite, compuse din construcții și teren aferent, aparținând domeniului public – Consiliul Județean Teleorman.

Instituția funcționează având un sediu principal și două locații exterioare.

Transformările din ultimii ani (renovări, reparații, etc) – efectuate cu sprijinul Consiliului Județean Teleorman au contribuit esențial la siguranța pe care spitalul o conferă pacienților și angajaților săi, cât și la creșterea calității serviciilor medicale pe care unitatea le oferă comunității pe care o deservește.

STRUCTURA ORGANIZATORICĂ

Spitalul Județean de Urgență Alexandria funcționează cu 725 paturi conform structurii actuale aprobate prin OMS nr. 728/2010 și hotărârea Consiliului Județean Teleorman nr. 14/2016.

Sectie externare	Finantare	Nr. paturi conf. structura
Boli Infecțioase	Ac	25
Cardiologie	Ac	40
Chirurgie generală I	Ac	30
Chirurgie generală II	Ac	30
Chirurgie pediatrică	Ac	6
Chirurgie plastică și reparatorie	Ac	7
Chirurgie vasculară	Ac	6
Dermatologie	Ac	15
Diabet zaharat, nutriție și boli	Ac	10

metabolice		
Gastroenterologie	Ac	12
Ginecologie	Ac	25
Hematologie clinică	Ac	8
Medicină internă	Ac	52
Neonatalogie (nou născuți)	Ac	23
Neurologie	Ac	65
Obstetrică	Ac	45
Oftalmologie	Ac	20
Oncologie medicală	Ac	35
Ortopedie și traumatologie	Ac	20
Otorinolaringologie(ORL)	Ac	20
Pediatrie	Ac	45
Reumatologie	Ac	8
Urologie	Ac	10
Neonatalogie(prematuri)	Cr	7
Recuperare, medicină fizică și balneologie	Cr	25
Psihiatrie cronici	Cr	110
ATI	Ac	26

RESURSA UMANĂ

În anul 2022, resursele umane ale spitalului totalizează un număr de 905 angajați, din care 105 reprezintă medici, 11 rezidenți, 6 farmacisiți, 8 alt personal cu studii superioare, 400 asistenți medicali, 12 asistenți de farmacie, 248 infirmieri/ingrijitori, TESA 41, muncitori 68, 1 psiholog, 1 kinetoterapeut, 1 asistent social.

Evoluția resursei umane în cadrul spitalului:

Personal	ANUL		
	2021	2020	2019
TOTAL, din care:	912	904	915
Medici	107	103	110
Farmacisiți	7	7	7
Psihologi	1	1	1
Kinetoterapeuți	1	1	1
Asistenți medicali	399	388	401
Asistent farmacie	12	12	12
Asistent social	1	1	1
TESA	49	49	47
Infirmieri / Ingrijitori	250	253	250
Muncitori	70	74	70
Rezidenți	7	6	6

Alt personal cu studii superioare	8	9	9
-----------------------------------	---	---	---

a) Indicatori de structura a resurselor umane

DENUMIRE INDICATOR	2021	2020	2019
Proportia medicilor din totalul personalului angajat al spitalului	11,73%	11,88%	12,71%
Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	57,23%	58,88%	58,97%
Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	25,28%	28,68%	28,73%

b) Situatia evolutiei personalului

CATEGORIE PERSONAL	2021	2020	2019
Medici	107	103	108
Psihologi	1	1	1
Asistenti medicali	415	410	395
Kinetoterapeuti	1	1	1
Infirmieri / Ingrijitoare	252	250	248

RESURSE FINANCIARE

a) Indicatori economico-financiari:

DENUMIRE INDICATOR	2021	2020	2019
Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat;	77,96%	82,24%	93%
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;	56,57%	64,48%	72,21%
Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;	11,62%	6,61%	7,82%
Procentul cheltuielilor cu materiale sanitare din totalul cheltuielilor spitalului;	3,39%	4,41%	1,95%
Procentul veniturilor proprii* din totalul veniturilor spitalului	25,95%	37,31%	24,97%
Costul mediu pe zi de spitalizare	938,20	437,64	785,67

UTILIZAREA SERVICIILOR

DENUMIRE INDICATOR	2021	2020	2019
Numar pacienti externati - total	16,148	17,177	22,441
Numar total pacienti spitalizare de zi	6,148	5,481	9,267
Durata medie de spitalizare pe spital	7.14	6.96	7.10
Indicele de utilizare a paturilor (IUP) - zile	169.21	175.56	231.67
Rata de utilizare a paturilor pe spital (%)	46.41%	47.83%	63.47%
Indicele de complexitate al cazurilor - pe total spital	1.3420	1.3653	1.3056
Numar consultatii/medic CSM	155	401	0
Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic	261,16	276,85	198
Numărul mediu de consultații/medic în ambulatoriu	992,4	910,77	1041
Număr mediu de consultații pe un medic în camera de gardă	5408,8	9399,22	10224

CALITATEA SERVICIILOR MEDICALE

DENUMIRE INDICATOR	2021	2020	2019
Rata mortalitatii intraspitalicesti pe spital	5.40%	4.55%	3.08%
Rata infectiilor nosocomiale	0.15%	0.32%	0,5%
Indice de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	78.18%	76.47%	78.31%
Procentul pacientilor internati si transferati catre alte spitale.	4.61%	5.43%	1.83%
Numar reclamatii/plangeri pacienti	6	8	8

DOTAREA SPITALULUI

Dotarea spitalului cu aparatură modernă a fost posibilă prin accesare de fonduri structurale și prin alocarea unor sume din bugetul Consiliului Județean Teleorman.

Spitalul are o dotare corespunzătoare pentru a-și desfășura activitatea, beneficiind de aparatură medicală bună. Pentru a crește continuu calitatea serviciilor medicale și a acorda pacienților servicii superioare, în prezent există o serie de proiecte în derulare privind aparatura medicală.

Cu toate acestea se resimte în activitatea spitalului insuficiența realizării investigațiilor de înaltă performanță în raport cu necesarul de investigații paraclinice de înaltă performanță de către laboratorul de radio- imagistica din structura spitalului.

Nr. crt.	Dispozitive medicale	Numar (bucati)	Valoare de achizitie (lei)
1	INSTALAȚII RADIOLOGICE	8	4.284.868,48
2	ECOGRAFE	10	1.335.994,22
3	LINIE VIDEOENDOSCOPIE OLYMPUS	1	157.000,00
4	UNIT DENTAR	1	35.000,00
5	INCUBATOR NEONATOLOGIE	11	458.088,28
6	LAMPA FOTOTERAPIE	4	24.638
7	PULSOXIMETRU	3	9.097,00
8	STERILIZATOR	5	601581,37
9	CARDIOTOCOGRAF	1	6.439,00
10	ELECTROCAUTER	12	830.344,88
11	TRUSA LAPAROSCOPIE	4	608.454,34
12	LAMPA CHIRURGICALĂ	9	535.922,09
13	MASA OPERAȚIE	6	580.228,29
14	APARAT VENTILAȚIE MECANICĂ	17	1.553.592,92
15	APARAT ANESTEZIE	7	503.264,45
16	ELECTROCARDIOGRAF	19	193.492,99
17	DEFIBRILATOR	4	101.436,73
18	MONITOR PACIENT	124	4.247.121,20
19	MICROSCOP	3	181.885,05
20	INFUSOMATE	148	1.335.558,19
21	APARATE TERAPIE	6	231.818,00
22	LAMPĂ CONSULTAȚIE	47	151.188,00
23	TONOMETRU	1	37.796,95
24	BIOMICROSCOP	1	24.456,85
25	SPIROMETRU	1	9.338,07
26	ELECTROCAUTER	1	6.670,05
27	FACOEMULSIFICATOR	1	306.822,30
28	APARAT DE DEVELOPAT AUTOMAT FILME RADIOLOGICE ÎN SISTEM USCAT	1	48.913,70
29	ECOGRAF DOPPLER	3	400.203,00
30	APARAT EKG -PORTABIL 6 CANALE	2	22.233,50
31	TRUSĂ CHIRURGHIE LAPAROSCOPICĂ	1	102.274,10
32	TRUSA CHIRURGIE GINECOLOGICA	1	93.380,70
33	TRUSĂ ARTROSCOPIE	1	195.654,80

34	CARDIOTOPOGRAF	1	46.690,35
35	AUTOCLAV	2	71.147,20
36	ECOGRAF CU 4 TRANSDUCTORI	1	200.101,00
37	CT	1	879.706,5
38	RMN	1	3.126.700,68
39	MAMOGRAF	1	679.157,00
40	INSTALATIE RADIOLOGICA	1	963.000,00
41	EKG CU 12 DERIVATII	1	19.975,00
42	INSTALATIE RADIOLOGICA FULL DIGITALA PLATINIUM	1	962.948,00
43	EKG CU 12 CANALE ASCARD GREY	1	5.248,00

Sursa datelor: surse proprii din situatiile interne ale spitalului

ANALIZA MEDIULUI INTERN SI EXTERN (Analiza SWOT)

Complementar analizei interne, o importanta deosebita o are analiza mediului extern in gasirea cailor de realizare a obiectivelor propuse. Analiza SWOT acopera o serie de aspecte, precum:

- Politicile de calitate si pentru siguranta pacientului stabilite si adoptate de catre Ministerul Sanatatii;
- Nevoile pacientilor cu privire la servicii medicale de calitate;
- Piata concurentiala din Romania care este in crestere, pe fondul migrarii pacientilor de la unitatile medicale de stat catre unitatile medicale private;
- Legislatia sanitara care se afla intr-o schimbare continua (Legea nr.95/2006, cu modificarile si completarile ulterioare; Legea nr. 46/2003, Legea drepturilor pacientului; Ordinul nr. 29/2003, privind introducerea colectarii electronice a setului minim de date la nivel de pacient (SMDP) in spitalele din Romania, cu modificarile ulterioare).

Analiza mediului intern si extern (Analiza SWOT) este prezentata in continuare:

Puncte tari:	Puncte slabe:
<ul style="list-style-type: none"> - buna adresabilitate a populatiei deservite - personalul medical bine pregătit, cu experiență și cu reputație clinică în zona deservită - personal administrativ ne-excedentar - spitalul nu are datorii și arierate - stocuri suficiente și constante - localizarea in centrul județului, astfel încât populația să fie deservită eficient - Functionarea deficitara a sistemului intranet în vederea facilitarii unei comunicari cu reducerea birocratiei (volum de documente listate si difuzate). 	<ul style="list-style-type: none"> - personal medical insuficient: lipsa medici in sectiile ATI, Oncologie, Pediatrie, UPU, Cardiologie; - migrarea medicilor spre centre universitare mari (Bucuresti) - deficiente in monitorizare continua a calitatii serviciilor medicale in spital - Lipsa functionarii in spital a unei metodologii privind siguranta pacientului in contextul schimbarilor induse de noile realitati cu care se confrunta spitalele din Romania, cu atat mai mult cu cat siguranta pacientilor este o problema grava de sanatate publica la nivel mondial

	<ul style="list-style-type: none"> - servicii hoteliere nesatisfăcătoare în locațiile nereabilitate mai depărtate de sediul central - infrastructură nereabilitată în locațiile exterioare, multe clădiri de întreținut și reparat - lipsa unei secții de îngrijiri paliative - Lipsa responsabilizării medicilor coordonatori în domeniul Managementul Calitatii - Posturi vacante în Serviciul de Management al Calitatii; - Lipsa educației angajaților cu privire la raportarea voluntară a IAAM-urilor și EAAM-urilor
Oportunități:	Amenințări:
<ul style="list-style-type: none"> - elaborarea unor proiecte pentru atragerea de fonduri europene - interacțiunea cu furnizori privați de servicii medicale în scopul externalizării serviciilor nerentabile pentru spital - o bună colaborare cu Consiliul Județean Teleorman, proprietar și administrator al spitalului - actualizarea structurii funcționale a spitalului în funcție de tendințele demografice și de relația contractuală cu CJAS TR - cooperarea transfrontalieră - relația contractuală cu CJAS TR - obținerea unor sponsorizări, donații pentru spital - sesiuni de comunicare organizate de către ANMCS în domeniul managementul calitatii și siguranței pacientului; - existența de bune practici în domeniul managementului calitatii din cadrul unității sanitare. 	<ul style="list-style-type: none"> - instabilitatea legislativă - competiția cu furnizorii publici și privați de servicii medicale, pe anumite tipuri de servicii chiar o luptă inegală - creșterea nivelului de informare al pacienților, precum și al așteptărilor lor - rezistența personalului la schimbare - schimbări demografice și de morbiditate - reclamațiile venite din partea pacienților nemulțumi care au devenit o realitate astăzi în România, spitalul fiind obligat să fie pregătit în primul rând prin prevenire (asigurarea de servicii de calitate ridicată și garantată), prin buna completare a documentației medicale de către medici dar și pregătind juristii spitalului pentru astfel de situații - slabă pregătire a formatorilor în domeniul managementului calitatii și siguranței pacientului; - limitarea formatorilor în domeniul managementului calitatii prin criterii selective stabilite de către foruri tutelare; - slabă pregătire a evaluatorilor de spital și subiectivismul acestora în procesul de evaluare. - legislația ambiguă și contradictorie în domeniul calitatii și siguranței pacientului;

3. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

Necesitatea punerii în practică a tehnicilor de management strategic, necesitatea aplicării acestor tehnici deriva din tendința de globalizare, care însoțită fiind de dezvoltarea dinamică a sistemului economico-social, angajează statul în efectuarea unor schimbări și transformări la nivelul sistemelor medicale și pentru siguranța pacienților. În acest sens, în raport cu situația existentă la nivelul Spitalului Județean de Urgență Alexandria, au fost identificate următoarele probleme critice:

- a) În sfera resurselor umane – încadrare insuficientă de personal în Serviciul de management al calității, cu consecința suprasolicitării personalului existent. Încadrarea insuficientă - o consecință atât a localizării spitalului, a lipsei de personal calificat în domeniul calității și a lipsei oportunităților de dezvoltare profesională pentru managerii de calitate pe care acesta le oferă. Totodată încărcarea cu sarcini suplimentare a personalului din biroul de management al calității, sarcini care nu întotdeauna fac obiectul managementului calității și siguranței pacientului.
- b) În sfera resurselor financiare - lipsa prevederilor legale clare cu privire la remunerarea angajaților din Serviciul de management al calității.
- c) Cu privire la satisfacția și siguranța pacientului – lipsa de cultură a angajaților în domeniul managementului calității și siguranței pacientului care conduce implicit la o scădere a încrederii pacienților în calitatea actului medical.

Sursa datelor pentru depistarea problemelor:

1. Discuții cu personalul angajat;
2. Discuții cu pacienții/apartinători;
3. Rapoarte de analiză a chestionarelor de satisfacție ale pacienților/apartinătorilor;
4. Rapoarte de analiză a chestionarelor de evaluare a satisfacției angajaților;
5. Sedințe lunare ale Comitetului Director;
6. Sedințe de lucru lunare /trimestriale cu șefii de secție/ compartimente și asistenții coordonatori;
7. Sedințe lunare ale Consiliului Medical.
8. Audituri interne și audituri clinice.

4. OBIECTIVE PENTRU ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE ȘI PENTRU SIGURANȚEI PACIENȚILOR

Principalele obiective pentru îmbunătățirea calității și siguranței pacienților sunt date de punctele slabe identificate în raport cu mediul intern al organizației, în strânsă legătură cu oportunitățile și amenințările identificate în mediul extern.

Scopul este acela de a elabora și implementa un program complex de îmbunătățire a activității spitalului.

Obiective specifice în domeniul calității serviciilor medicale și pentru siguranța pacientului:

- I. Imbunatatirea calitatii serviciilor hoteliere si a sigurantei pacientilor si angajatilor;
Asigurarea unui ambient placut;
 - II. Dezvoltarea resurselor umane si instruirea permanentă a personalului medical și nemedical;
 - III. Imbunatatirea calitatii si performantei actului medical, diversificarea serviciilor medicale.
 - IV. Modernizarea sistemului informatic la nivelul spitalului in vederea imbunatatirii comunicarii interne si externe.
- GRAFIC GANTT

Obiective / Activitati	Desfasurare in timp												Resurse	Responsabili	Indicatori de monitorizare
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12			
Imbunatatirea calitatii serviciilor hoteliere si a sigurantei pacientilor si angajatilor; Asigurarea unui ambient placut. Initiere sistem TCVI in vederea asigurarii sigurantei pacientilor.													Intern sau Extern	Manager sau UAT	Nr. camere montate / Nr. Camere planificate Nr. incidente de securitate / 0 Nr. angajati care cunosc sistemul TCVI / nr. total angajati care utilizeaza sistemul TCVI m.l. de mana curenta montati / m.l. necesari a fi montati lei cheltuiti/ lei planificati
Achizitionare si montare mana curenta in locatiale in care lipsesc.													Intern	Manager	m.l. de mana curenta montati / m.l. necesari a fi montati lei cheltuiti/ lei planificati
Incheiere/Mentinare contract cu interpret mimico-gestual pentru surdo-muti													Intern	Manager	Nr. cazuri pentru care a fost solicitat interpretul mimico-gestual / nr. cazuri care a necesitat interpretare mimico-gestuala.
Instruirea unui angajat in domeniul limbajului mimico-gestual													Intern	Manager	Nr. angajati instruiti /nr. angajati propusi pentru instruire. Lei cheltuiti/ lei planificati
Achizitionare si montare de sisteme de avertizare Braille													Intern	Manager	Nr. sisteme Braille achizitionate/ nr. sisteme necesare a fi

												achizitionate					
												Nr televizoare achizitionate / Nr televizoare planificate pentru achizitionare					
Achizitionarea de televizoare in saloanele												Intern		Manager			
Evaluarea integritatii sistemelor de avertizare si marcajelor din spital si inlocuirea acestora atunci cand este cazul.												Intern		Sef serviciu Administrativ Asistenti medicali sectie/compartimente medicale		Nr. incidente/accidente/ 0 Lei cheltuiti / lei planificati	
Dezvoltarea resurselor umane si instruirea permanentă a personalului medical și nemedical																	
Organizarea de sesiuni de consientizare cu privire la raportarea voluntara a E.AAM-urilor																Nr. de angajati instruiti / Nr. participanti instruire	
Organizare sesiuni de diseminare a legii drepturilor pacientului												Interne		Consilier juridic		Nr. angajati care au obtinut calificativ foarte bine / Nr. total angajati evaluati	
Constientizarea personalului cu privire la politica de calitate												Intern		RMC		Nr. de angajati instruiti / Nr. participanti instruire	
Scoaterea la concurs a posturilor vacante in SMC												Interne		Manager		Nr. posturi scoase la concurs / Nr. posturi planificate pentru scoatere la concurs	

Nr. posturi ocupate / Nr. posturi vacante Nr. angajati cu competente in managementul calitatii care au ocupat post prin concurs / Nr. total angajati in BMC.					Nr. angajati instruiti / Nr. participantii instruire Nr. angajati care au obtinut calificatv foarte bine / Nr. total angajati evaluati
Participarea a minim 10 la cursuri in domeniul managementul calitatii	Interne			RMC	Nr. angajati instruiti / Nr. participantii instruire Nr. angajati care au obtinut calificatv foarte bine / Nr. total angajati evaluati
Participarea a minim 15 la instruiri in managementul riscurilor	Intern			RMC	Nr. angajati instruiti / Nr. participantii instruire Nr. angajati care au obtinut calificatv foarte bine / Nr. total angajati evaluati
Organizare sesiuni cu privire la imbinatirea comunicarii angajatilor cu pacientii si aparinatorii	Intern			RMC	Nr. sesiuni organizate/ Nr. sesiuni planificate Nr. angajati instruiti / Nr. participantii instruire
Definire indicatori de performanta a proceselor pe structuri functionale	Intern			Sefi/coord. sectii/compartimente	Nr. structuri pentru care s-au stabilit indicatori / nr. total structuri
Mentinerca	Intern			RMC	Nr. certificate

certificarii sistemului de management al calitatii					valabile / I
Organizare de sesiuni de training cu privire la implementarea standardelor de acreditare					Nr. sesiuni organizate/ Nr. sesiuni planificate Nr. angajati instruiti / Nr. participantii instruire
Evaluarea gradului de conformare cu cerintele standardelor de acreditare ANMCS			Intern	RMC	Nr. angajati instruiti / Nr. participantii instruire Nr. angajati care au obtinut calificativ foarte bine / Nr. total angajati evaluati
Evaluarea gradului de conformare cu cerintele procedurilor prin audituri interne			Intern	RMC	Nr de neconformati identificate / Nr. de audituri interne efectuate Nr de proceduri conforme / Nr de proceduri evaluate
Evaluarea gradului de conformare cu protocoalele de diagnostic si tratament interne prin audituri clinice			Intern	RMC	Nr de neconformati identificate / Nr. de audituri clinice efectuate Nr de protocoale conforme / Nr de protocoale evaluate
Organizare de sesiuni de instruire			Intern	RMC	Nr. angajati instruiti / Nr. participantii

comunicare electronica prin platforma intranet			Interne	Responsabil site	Nr. sisteme de operare cu licenta / Nr. total sisteme de operare
Mentineră sistemelor de operare cu licențe			Interne	Responsabil site	Nr. adrese de e-mail institutionalizate- create / Nr. adrese de e-mail necesar a fi create
Crearea/ Mentineră de adrese de e-mail institutionalizate					

Resurse necesare, surse de finantare

Resursele necesare sunt impartite astfel:

Resursele umane: sunt reprezentate de personalul care lucreaza in cadrul compartimentului administrativ, de personalul din conducere, care au rolul de a asigura buna functionare a unitatii.

Resursele materiale: sunt reprezentate de totalitatea dotarilor din cadrul Spitalului Judetean de Urgenta Alexandria.

Resurse financiare: identificarea resurselor banesti pe care institutia le are la dispozitie din serviciile realizate si pe care le poate utiliza, in vederea realizarii obiectivelor, respectiv obtinerea de sponsorizari sau finantare de la bugetul local.

Indicatorii de evaluare si monitorizare

- Proportia pacientilor satisfacuti (multumiti) din numarul total de pacientii internati;
- Proportia pacientilor nesatisfacuti (nemultumiti) din numarul total de pacientii internati;
- Numarul total de aparatura audio-video achizitionate din totalul necesar;
- Numarul total de rampe acces achizitionate din totalul necesar;
- Numarul de pacientii satisfacuti de noile dotari din totalul pacientilor externati.

Posibile bariere in implementarea masurilor propuse

- Lipsa resurselor financiare.

Rezultate asteptate

- Cresterea satisfactiei pacientilor;
- Cresterea conditiilor hoteliere;
- Cresterea numarului de internari in cadrul spitalului;
- Imbunatirea imaginii despre unitatea spitaliceasca.

Metode, instrumente si surse de date folosite in lucrare

- Analiza SWOT;
- Matricea de prioritizare a problemelor;
- Graficul Gantt.

Surse folosite in lucrare:

- Planul de management al Spitalului Judetean de Urgenta Alexandria;
- Planul strategic al Spitalului Judetean de Urgenta Alexandria;
- BVC Spitalului Judetean de Urgenta Alexandria;
- Indicatorii de performanta a Spitalului Judetean de Urgenta Alexandria pe anul 2022
- Analiza chestionar de satisfactie pacienti anul 2022

Intocmit,
RMC

Constantin -Voicu Viorela - Elena

