

Nr.înreg.:

4800/26.10.2019

MANAGER,
JR.MÂNDREANU IONICĂ
SPITALUL
ORAŞENESC
S.R.L.
VIDELE-TELEORMAN

PLAN STRATEGIC

SC SPITALUL ORAŞENESC VIDELE SRL

PRIN IMPLEMENTAREA STANDARDELOR

DE CALITATE A SERVICIILOR MEDICALE ŞI

RISCURILOR ASOCIATE ACESTORA

1. CAPITOLUL I.

ANALIZA SI DIAGNOSTICUL UNITĂȚII SANITARE. AUDITARE. STADIU IMPLEMENTARE STANDARDE DE ACREDITARE.

1.1 Analiza mediului extern companiei. Analiza nevoii de servicii medicale a populației în zona deservită.

Județul Teleorman, conform studiilor publicate de către Institutul Național de Statistică, urmează tendințele existente la nivel regional, făcând parte din județele sudice, care sunt și cele mai afectate de scăderea natalității și creșterea fenomenului de migrație. Îmbătrânirea demografică este o altă problemă cu care se confruntă regiunea și implicit județul Teleorman și poate fi pusă pe seama scăderii continue a numărului de copii născuți vii, atât în mediul urban cât și în cel rural, dar și pe seama mortalității. Conform analizelor publicate de INS se apreciază că se vor produce modificări în evoluția demografică, mișcarea migratorie nu va mai fi de la sat către oraș ci invers, va apare fenomenul de reîntoarcere la origini, datorat în special reducerii drastice a numărului locurilor de muncă.

Videle este un oraș în județul Teleorman, Muntenia, România, format din localitatea componentă Videle (reședința), și din satul Coșoaia. A fost înființat în anul 1968 prin alipirea la comuna Videle a unor cartiere de case. Deși a trecut prin momente dificile, în momentul de față înregistrează o creștere economică majoră, în pofida faptului că o mare parte a locuitorilor lucrează în orașe relativ apropiate, precum: București, Alexandria, Roșiorii de Vede. Videle este compus din orașul Videle și cartierele aferente lui. Acestea sunt: Cartoianca, Stănceasca, Furculești, Fotăchești, Tămășești, Parisești și Coșoaia. În acest oraș sunt două școli - Școala Gimnazială nr. 1 Videle și Școala Gimnazială nr. 2 și un liceu - Liceul Teoretic Videle.

Conform recensământului efectuat în anul 2011, populația orașului Videle se ridică la 11.508 locuitori, în scădere față de recensământul anterior din 2002, când se înregistraseră 11.987 locuitori. Majoritatea locuitorilor sunt români (91,98%), cu o minoritate de romi (3,33%).

Structura pe grupe de vârste a acestei colectivități (copii și tineri 0-14 ani, adulți 15-59 de ani și bătrâni peste 60 de ani) reprezintă o componentă majoră a populației, prin consecințele sale sociale și este următoarea:

	Total		Grupa de vârstă					
	Nr.	%	0-14 ani		15-59 de ani		60 de ani și peste	
			Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
Videle	11 508	100	1 931	16,8	7 330	63,7	2 247	19,5

În municipiul Videle, folosind criteriul cifrei de afaceri, cea mai mare contribuție la cifra de afaceri a orașului o aduc activitățile de servicii anexe extracției petrolului brut și gazelor naturale, reprezentat de Schela de producție OMV Petrom. Pe locul 2 se află firmele care au drept obiect de activitate comerțul cu amănuntul în magazine nespecializate, cu vânzare predominantă de produse alimentare, băuturi și tutun, iar pe locul al 3-lea se află firmele care comercializează cu ridicata produse din tutun, ambele situându-se în categoria servicii de piață cu un nivel de expertiză mai redus. În ceea ce privește numărul de salariați, primele două poziții sunt similare cu contribuția la cifra de afaceri, locul al 3-lea fiind ocupat de firmele din domeniul construcțiilor de clădiri rezidențiale și nerezidențiale. Prin urmare se poate observa că activitatea economică în Videle trăiește prin industria petrolului, o ramură de construcții și sectorul de servicii secțiunea comerț cu amănuntul.

Rata șomajului este mare, iar gradul de urbanizare este minim. Sursele de venit la bugetul local provin de la bugetul local și din taxe și impozite locale. Lipsa locurilor de muncă și îmbătrânirea



populației reprezintă în egală măsură puncte slabe și amenințări pentru dezvoltarea localității.

În județul Teleorman există 5 spitale de multispecialitate și 2 spitale de monospecialitate, unde internarea pe spitalizarea continuă, pe acuți și cronici, pentru anul 2018, a fost următoarea:

Nr. cazuri - spitalizare continuă	(an 2018)			
	Denumire spital	Acuți	Cronici	Total
Spitalul Județean Alexandria	30,236	2,545	32,781	51%
Spitalul Municipal Turnu Măgurele	6,140	691	6,831	11%
Spitalul Municipal "Caritas" Roșiorii de Vede	7,538	787	8,325	13%
Spitalul Orășenesc Zimnicea	3,983	579	4,562	7%
Spitalul de Pneumoftiziologie Roșiorii de Vede	1,622	439	2,061	3%
Spitalul de Psihiatrie Poroschia	2,938	201	3,139	4%
Spitalul Orășenesc Videle	4,655	2,184	6,839	11%
Total cazuri	57,112	7,426	64,538	100%

Cele mai frecvente cauze de apariție a cazurilor noi de îmbolnăvire în anul 2018 în Județul Teleorman, conform datelor SNSPMPDS, au fost reprezentate de următoarele boli:

Nr. crt	Categorია majora de diagnostic	Nr. cazuri			
		TOTAL	% Cazuri	Sectii acuți	Sectii cronici
1	CMD 05 Boli și tulburări ale sistemului circulator	8,343	12.93	7,502	841
2	CMD 08 Boli și tulburări ale sistemului musculo-scheletal și tesutului	7,785	12.06	4,286	3,499
3	CMD 04 Boli și tulburări ale sistemului respirator	7,398	11.46	6,672	726
4	CMD 06 Boli și tulburări ale sistemului digestiv	5,982	9.27	5,839	143
5	CMD 01 Boli și tulburări ale sistemului nervos	5,504	8.53	4,361	1,143
6	CMD 14 Sarcina, naștere și lauzie	3,778	5.85	3,778	0
7	CMD 07 Boli și tulburări ale sistemului hepatobiliar și ale	3,549	5.50	3,459	90
8	CMD 03 Boli și tulburări ale urechii, nasului, gurii și gâtului	2,976	4.61	2,953	23
9	CMD 11 Boli și tulburări ale rinichiului și tractului urinar	2,730	4.23	2,675	55
10	CMD 13 Boli și tulburări ale sistemului reproductiv feminin	2,588	4.01	2,586	2
11	CMD 19 Boli și tulburări mentale	2,329	3.61	2,074	255
12	CMD 09 Boli și tulburări ale pielii, tesutului subcutanat și sanului	2,114	3.28	2,095	19
13	CMD 02 Boli și tulburări ale ochiului	1,789	2.77	1,789	0
14	CMD 10 Boli și tulburări endocrine, nutriționale și metabolice	1,744	2.70	1,707	37
15	CMD 15 Nou-nascuți și alți neonatali	1,716	2.66	1,550	166
16	CMD 16 Boli și tulburări ale sangelui și organelor hematopoietice și tulburări imunologice	719	1.11	704	15
17	CMD 17 Tulburări neoplazice (hematologice și neoplasme solide)	713	1.10	712	1
18	CMD 23 Factori care influențează starea de sănătate și alte contacte cu serviciile de sănătate	590	0.91	202	388
19	CMD 12 Boli și tulburări ale sistemului reproductiv masculin	549	0.85	545	4
20	CMD 18 Boli infecțioase și parazitare	548	0.85	540	8
21	CMD 21 Accidente, otrăviri și efecte toxice ale medicamentelor	533	0.83	531	2
22	CMD 20 Consum de alcool/droguri și tulburări mentale organice induse de alcool/droguri	213	0.33	207	6
23	Pre-CMD	203	0.31	201	2
24	CMD 22 Arsuri	97	0.15	97	0
25	DRG abatere	48	0.07	47	1
TOTAL		64,538	100	57,112	7,426



Spitalul Orășenesc SRL Videle deservește populația județului, alături de celelalte spitale din județ, fiind în competiție cu celelalte spitale din județ, dar mai ales cu centrul universitar București, fiind o unitate sanitară care asigură asistența medicală completă de specialitate ambulatorie, curativă și de recuperare a populației din zona arondată, cât și oricărui pacient din alte localități din țară.

1.1 Analiza mediului intern (organizațională)

SC Spitalul Orășenesc SRL Videle este o unitate sanitară cu paturi, un spital zonal de tip general, organizat conform Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare.

Spitalul Videle a fost preluat în anul 2009 de către Consiliul Local Videle de la OMW PETROM SA. Modul de organizare al spitalului este sub forma de SRL, cu capital integral de stat, având ca asociat unic Consiliul Local Videle.

Spitalul este situat în orașul Videle, pe Șoseaua Pitești nr.54, la cca 65 km distanță de București. Spitalul asigură asistența medicală spitalicească pentru 75.000 de locuitori din Nord-Vestul județului Teleorman, respectiv zona petrolieră Videle și a comunelor învecinate, pe o rază de 45 de km.

Datele folosite pentru analiză, care au vizat atât aspectele clinice, cât și pe cele administrative, au fost furnizate de angajații spitalului, în urma discuțiilor purtate la diferite întâlniri. Aceste date au cuprins:

- serviciile curente furnizate, cu detalii asupra facilităților oferite și conducerea departamentului respectiv;
- impactul (aspecte pozitive și negative) asupra departamentului respectiv;
- obiective propuse pentru departamentele respective.

Acest proces a relevat, în același timp, o serie de riscuri operaționale și strategice, riscuri de care s-a ținut seama în adoptarea strategiei spitalului.

Spitalul orășenesc Videle are 235 de paturi și funcționează în baza structurii aprobate de Ministerul Sănătății pe următoarele specialități:

SECȚIA	NR. PATURI
MEDICINA INTERNĂ din care:	80
- compartiment neurologie	5
- diabet și nutriție	5
- boli cronice	20
CHIRURGIE GENERALĂ din care:	36
- compartiment ORL	5
- compartiment ortopedie și traumatologie	5
- compartiment oftalmologie	5
COMPARTIMENT A T I .	7
OBSTETRICĂ - GINECOLOGIE	25
COMPARTIMENT NEONATOLOGIE	7
PEDIATRIE	30
RECUPERARE, MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE	50
TOTAL :	235

Spitalul mai are în structură Spitalizare de zi - 20 paturi; CPU - punct de lucru al UPU-SMURD al Spitalului Județean de Urgență Alexandria, Compartiment Farmacie, Sterilizare, Bloc operator, Compartiment de prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale, Compartiment statistică medicală, Ambulatoriu integrat cu 10 cabinete de specialitate, Laborator de analize medicale, Laborator de radiologie, Laborator anatomie patologică, Compartiment Dietetică, Aparat funcțional.

Echipa de îngrijire medicală asigură servicii oferite de profesioniști cu pregătire adecvată: medici medicină internă, medici ginecologi, medici chirurghi, medici pediatri, medici balneo-fizioterapie, medici oftalmologi, medic neurolog, medic ortopedie, medic de anestezie și terapie intensivă, biologi, farmacist, chimist, asistenți medicali, infirmieri, îngrijitori.

Dotarea spitalului cu aparatură de specialitate nu este corespunzătoare cu normele europene din multe puncte de vedere. Lipsa fondurilor a condus la o dotare actuală de necesitate și doar în anumite departamente.

Dotarea cu mobilier de spital s-a asigurat parțial, fiind achiziționate noptiere pentru saloanele spitalului, singurele compartimente unde s-a înlocuit complet mobilierul și s-a efectuat și reabilitarea clădirii și interioarelor sunt: BFT și pediatria. De asemenea s-a reabilitat Secția obstetrică-ginecologie și Secția nou născuți.

Circuitele funcționale sunt în general asigurate, existând însă compartimente în care acestea nu se respectă după standardele actuale: circuitul deșeurilor, circuitul rufelor murdare și curate etc., ceea ce constituie unul din obiectivele strategice ale conducerii spitalului în prezent.

Resurse umane

Spitalul orășenesc SRL Videle are aprobate un număr de 240 de posturi, din care ocupate la 30.09.2019 un număr de 230 posturi, repartizate astfel:

CATEGORIA DE PERSONAL	Nr.posturi		
	Ocupate	Vacante	Total
MEDICI	22	4	26
PERSONAL SANITAR CU STUDII SUPERIOARE	6	2	8
PERSONAL SANITAR CU STUDII MEDII	103	1	104
PERSONAL SANITAR AUXILIAR	47	1	48
PERSONAL TESA	21	1	22
PERSONAL DESERVIRE + MUNCITORI	31	1	32
TOTAL:	230	10	240

Resurse financiare

Finanțarea Spitalului Orășenesc Videle se face din următoarele surse de finanțare :

1. Venituri proprii:
 - 1.1. Venituri proprii din contractele încheiate cu CJAS Teleorman pentru prestări servicii (spitalizare continuă, spitalizare de zi, cronici, RMFB);
 - 1.2. Venituri proprii realizate de unitate (co-plata, analize medicale, servicii hoteliere oferite suplimentar, etc.;
2. Alocații de la FNUASS pentru salarii
3. Alocații de la bugetul local și alte autorități publice;
4. Venituri suplimentare provenite din donații, sponsorizări;
5. Alte surse.



a. Veniturile spitalului la 31.12.2018 se prezintă astfel :

DENUMIRE VENITURI	%
- Venituri din contractul încheiat cu CJAS Teleorman	53.4
- Venituri Legea 153/OUG7	45.1
- Venituri proprii	1.3
- venituri din donatii si sponsorizări	0.1
- venituri din dobânzi	0.1

b. Cheltuielile spitalului la 31.12.2018 se prezintă astfel :

DENUMIRE CHELTUIELI	%
- Cheltuieli de personal	83.4
- Cheltuieli de bunuri și servicii, din care: - medicamente și materiale sanitare	14.1 3.7
- Cheltuieli de capital	2.5

Resurse materiale

Spitalul are în dotare aparatură medicală de înaltă performanță: analizor automat tip Coa/fer - S7KS (cu 22 parametri), analizor automat tip Coa/fer - MD // (cu 18 parametri), analizor automat pentru coagulare tip ACL 700, analizor automat - tip Monarc, aparat de electroforeza pe gel de agaroză (pentru electroforeză proteinelor și lipidelor), ionometru (Na⁺, K⁺, Ca⁺⁺, pH), endoscop - pentru aparatul digestiv, trusă chirurgie videolaparoscopică, trusa videoartroscopică, colonofibroscop flexibil, cistofibroscop flexibil, coledocoscop flexibil, instalație rontgendiagnostică fixă, cu un post scopie-grafie-tomografie tip Mercury 332, laser medical BIOSUN, aparatură RMBFT, laser (BTL10), ultrasunet (BTL 7p), unde scurte, magnetodiaflux aerosoli, ultraviolete, diadinamice, ionizare, interferențial, Tens, BTL6 (Tens), acu și electroacupunctura, instalație parafina, echograf, EKG, spirometru, colposcop, aspirator chiuretaj, aparat de terapie laser staționar include suport mobil cu holder și sonda clutster 800 btl 4110 premium, aparat oftalmologie ABPIMDD AUTOMATED ANKLE BRACHIAL PRESSURE + PHACOEMUSIFICATOR INFINITY ALCON, electrocardiograf 3 canale ZONCARE IMAC 300, 6 monitoare pacienți ZONE CARE, 2 automate indice glezna-brat, microscop operator, pompa siringe alaris plus, BTL 4825 PREMIUM, aparat TECAR, ECOGRAF E CUBE OS, masa radiantă.

Spitalul are în dotare și următoarea aparatură medicală:

- concentratoare de oxigen
- tensiometre
- pulsoximetre
- aparat nurse call
- lampă ultraviolete
- analizor automat hematologie
- analizor semiautomat biochimie
- autoclav
- cameră termostat
- etuvă
- hota cu flux laminar



- microscop
- centrifugă
- spirometru
- aparat EKG cu 12 canale
- aparat aspirator secretii
- aparat aerosoli
- negatoscop
- grup electrogen 275/250 KVA
- instalație radiologica OPERA
- fotoprinter LD
- dezvoltator automat
- distilator apa
- stație clorinare

Procese ce se desfășoară în unitatea sanitară.

Optimizarea și eficientizarea structurii și organizării spitalului (structura de paturi pe locații, secții și compartimente). Aceasta trebuie derulată în două etape: inițial, pe baza indicatorilor statistici se stabilește o nouă structură organizatorică, ulterior, după o analiză detaliată economică, precum și o evaluare detaliată a indicatorilor statistici, a circuitelor, precum și a altor aspecte funcționale, se va stabili o nouă structură de funcționare, bazată pe criterii de eficiență. Această problemă trebuie abordată din mai multe puncte de vedere, deoarece deciziile luate atrag după sine implicații multiple. Este necesară o analiză detaliată privind numărul real de paturi și structura acestora care sunt necesare populației din această zonă.

Evaluarea serviciilor interne, a laboratorului de analize medicale, laboratorului de radiologie și imagistică medicală, laboratorului de anatomie patologică, farmacie, bucătărie, spălătorie, sterilizare, etc.) se realizează în scopul creșterii eficienței acestora, pentru identificarea punctelor slabe, pentru adaptarea serviciilor interne la structura clinică. Posibilele soluții de eficientizare sunt: eficientizare prin unificare, eficientizare prin reorganizarea activității și a fluxurilor interne, eficientizare prin externalizare.

Stabilirea strategiei de contractare cu CJAS, care trebuie să țină cont de structurile existente, de necesitățile populației, de rentabilitatea diferitelor servicii medicale și, nu în ultimul rând, de regulile actuale de finanțare.

Identificarea surselor alternative de finanțare: este un subiect din ce în ce mai important, deoarece resursele financiare asigurate de CJAS sunt limitate.

Indicatorii de rezultat se referă la starea de sănătate a unui pacient căruia i-au fost acordate îngrijiri de sănătate (ex: număr de sesizări din partea pacienților, numărul pacienților satisfăcuți rezultat din analiza chestionarelor de satisfacție, gradul de satisfacție al angajaților cu privire la locul de muncă, etc.). Acești indicatori pot sugera ce servicii necesită îmbunătățiri, dar, pentru focalizarea adecvată a intervențiilor, este necesară și determinarea unor indicatori de structură (legați de clădiri, mediu, infrastructură, organizație, servicii de suport, farmacie, laborator, tehnologie, resurse umane, expertiză, abilități ale personalului, proceduri informaționale) și de proces (nr. nașteri prin cezariană, număr pacienți reinternți în primele 24 de ore de la externare, număr pacienți reinternți 30 de zile de la externare).

1.1 Analiza SWOT a unității sanitare.

PUNCTE TARI:

- Echipă managerială puternică;
- Dinamică constant pozitivă;
- Spital modern, care asigură diagnostic, tratament și monitorizare pentru pacienții zonei de



sud a județului Teleorman;

- Reabilitarea compartimentelor de dermatologie, neonatologie, fizioterapie, blocurilor operatorii și sălilor de nașteri;
- Experiența și profesionalismul medicilor și asistenților medicali;
- Informare ritmică privind situația indicatorilor de performanță ai secțiilor, ca și situația financiară în discuția zilnică, împreună cu medicii, la Raportul de gardă;
- Laboratoare și compartimente specializate de investigație, certificate ISO și dotate cu aparatură performantă;
- Amplasarea stației de ambulanță în curtea spitalului (posibilitatea adresabilității rapide în cazul solicitării acestui serviciu);
- Resurse umane bine pregătite și specializate;
- Personal medico-sanitar și administrativ calificat;
- Medici primari într-o proporție de 99%, cu înalt nivel de pregătire profesională;
- Șefi de birouri cu studii superioare și competență în organizare;
- Indicatori buni ai activității clinice la nivelul județului și chiar prin raportare la mediile pe țară;
- Sistem informatic integrat care interconectează toate serviciile medicale, care permite o mai bună gestionare a fondurilor disponibile și din care rezultă prognoze capabile să crească adaptabilitatea sistemului la nevoile reale ale populației;
- Centrala termică funcțională;

PUNCTE SLABE:

- Venituri proprii reduse;
- Slaba finanțare prin tarifele negociate cu CJAS Teleorman pe caz ponderat, zile de spitalizare, decontarea serviciilor și procedurilor, fac dificilă dezvoltarea unității pe palierul dotărilor tehnico-materiale;
- Lipsa unui circuit funcțional modern al bolnavilor, alimentelor, deșeurilor și vizitatorilor;
- Lipsa responsabilizării șefilor de secții/laboratoare/departamente în vederea eficientizării activității și reducerii cheltuielilor nejustificate;
- Sistem de control intern inexistent;
- Lipsa circuitului documentelor;
- Lipsa condițiilor hoteliere optime;
- Deficiență în asumarea responsabilităților;
- Motivație scăzută datorită slabei capacități de diferențiere între persoanele cu productivitate diferită;
- Slaba motivare datorită remunerării și recompenselor din sistem.

OPORTUNITĂȚI:

- Atragerea factorilor decizionali de la nivelul Consiliului Local în procesul de redresare a spitalului;
- Colaborări cu alte clinici de specialitate;
- Adresabilitate crescută a unei comunități bine conturate;
- Adresabilitate pentru toți asigurații CNAS;
- Accesarea unor finanțări nerambursabile;
- Crearea de saloane private, conform normelor europene, care să permită condiții hoteliere optime;
- Spitalizarea de zi - legislație benefică pentru finanțarea activității de tip „ambulatoriu” a spitalului;
- Colaborare cu firme de îngrijire a bolnavilor la domiciliu ce au contract cu CJAS;
- Proiectarea unui sistem de management performant axat pe managementul prin obiective, bugete, centre de cost;
- Atragerea unor surse externe de finanțare (firme private, oameni de afaceri).



AMENINȚĂRI:

- Instabilitatea legislativă;
- Nivelul de trai scăzut datorită ratei mari a șomajului;
- Posibilități reduse de utilizare a serviciilor în regim de coplată;
- Migrația extrem de îngrijorătoare a personalului medical;
- Competiția cu alte sectoare pentru resurse umane;
- Reducerea ofertei de competențe medicale pe piața muncii;
- Creșterea costurilor asistenței medicale;
- Politica de personal dictată uneori de forurile tutelare;
- Presiunea socială prin lipsa posibilităților proprii ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu, situația economică precară a acestora și gradul de cultură;
 - Activitate slab coordonată în zona medicinei de familie, fapt ce duce la supraaglomerarea spitalului, uneori nejustificat, cu internări care nu sunt necesare.
 - Perspectiva asigurărilor private de sănătate;
 - Inerția personalului la schimbare;
 - Subfinanțarea prelungită a serviciilor prestate și lipsa fondurilor de investiții pentru continuarea lucrărilor de reabilitare/modernizare până în prezent afectează nu doar capacitatea de adaptare la normele europene, ci însăși desfășurarea curentă a actului medical (calitatea acestuia);
 - Finanțare insuficientă și greu predictibilă pentru a asigura un plan coerent de dezvoltare pe mai mulți ani;
 - Necesitatea obținerii rapide de îmbunătățiri ale calității actului medical în perspectiva re acreditării
 - Acreditarea spitalelor - poate fi o amenințare dacă situația existentă mai persistă.

1.1 Identificarea direcțiilor strategice de dezvoltare a unității sanitare.

În momentul de față majoritatea unităților sanitare din România se confruntă cu probleme importante, la care se încearcă să se găsească soluții pentru rezolvarea lor. Ca urmare nici Spitalul orășenesc Videle nu este ferit de unele probleme, pe care le putem considera cât se poate de pertinente și care se pot rezuma, fără a se limita la acestea, la:

- Necesitatea creșterii calitatii serviciilor medicale oferite și a satisfacției pacienților;
- Creșterea numărului de profesioniști care lucrează în spital;
- Personal medical și auxiliar sanitar și administrativ în vederea completării schemei de personal în prezent deficitară;
 - Diversificarea serviciilor medicale oferite
 - Completarea dotării
 - Reacreditarea spitalului, care este o problema destul de dificilă, atât din punctul de vedere al organizării activității, al circuitelor funcționale, cât și al finanțării acestor activități;
 - Capacitate redusă de adaptare la nevoile populației datorită rigidității mecanismului de contractare al serviciilor medicale cu CJAS.
 - Îmbunătățirea calității și siguranței actului medical;
 - Eficientizarea și modernizarea serviciilor spitalicești la standarde europene, cu reducerea decalajului între ideal și actual)
 - Îmbunătățirea indicatorilor de performanță și de calitate ai serviciilor
 - Prioritizarea intervențiilor, în funcție de constrângeri (resurse, oportunități, riscuri)
 - Spitalul să constituie o prioritate pentru factorii interesați

1. CAPITOLUL II.

OBIECTIVE STRATEGICE. PLAN STRATEGIC

1.1 Viziunea și misiunea și valorile unității sanitare.

Viziunea

Ne propunem ca spitalul să devină cel mai bun furnizor de servicii medicale din întreaga regiune (Videle), etalon al profesionalismului și calității.



Misiunea

Misiunea spitalului este aceea de a îmbunătăți sănătatea comunității din arealul pe care-l deserveste și de a excela la capitolul calitatea serviciilor prestate pacienților.

Spitalul, în colaborare cu partenerii săi, caută soluții concrete pentru asigurarea educației continue a personalului medical, asigurarea condițiilor optime pentru dezvoltarea profesională și, nu în ultimul rând, asigurarea unui mediu optim pentru desfășurarea în bune condiții a actului medical din punctul de vedere al prevenției, diagnosticării și tratamentului.

Pentru a deveni cea mai primitoare unitate sanitară de specialitate din acest areal, preocupările se axează pe:

- Îmbunătățirea serviciilor medicale oferite pacienților
- Desfășurarea de activități științifice și de dezvoltare a cunoștințelor medicale ale personalului
- Dezvoltarea unei infrastructuri și a unui mediu de asistență medicală de calitate
- Crearea unui mediu optim pentru dezvoltarea profesională a angajaților
- Creșterea nivelului de satisfacție al pacienților

Astfel, se asigură condițiile necesare atingerii obiectivelor prin implementarea, menținerea și îmbunătățirea continuă a sistemului de management propriu. Suntem convinși că principiile noastre teoretice și practice referitoare la aceste aspecte contribuie la sporirea încrederii pacienților față de serviciile noastre, ceea ce de fapt constituie sursa succesului nostru.

Personalul spitalului, de la toate nivelurile, reprezintă esența spitalului și de aceea este importantă asigurarea unui mediu optim care să permită fiecărui angajat să își pună în valoare și să își dezvolte cunoștințele, experiența și abilitățile personale, înțelegând și respectând cerințele sistemului de management.

Conducerea își asumă răspunderea comunicării acestei politici în cadrul spitalului, precum și analizarea ei periodic, pentru a fi în mod continuu adecvată scopului.

Valorile spitalului

- Echipă
- Suflet
- Omenie
- Implicare

2.2. Definire obiective strategice (termen scurt, mediu și lung)

Există câteva priorități în strategia de dezvoltare a spitalului care trebuie să aibă ca finalitate îmbunătățirea serviciilor de sănătate. Acestea sunt următoarele:

- Creșterea semnificativă a capacității de furnizare a unor servicii medicale de calitate adaptate cerințelor spitalului;
- Diversificarea gamei de servicii spitalicești cu noi tipuri de servicii medicale, printr-o restructurare și modernizare permanentă;
- Dezvoltarea de noi specialități în ambulatoriul integrat spitalului, care să deservească populația arondată acestuia;
- Alocarea numărului de paturi pe secții și adaptarea acestuia în funcție de criterii obiective - adresabilitate, indice de utilizare a patului;
- Îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere, cu utilizarea judicioasă și eficientă a spațiilor și circuitelor, conform standardelor europene (continuarea investiției pentru finalizarea lucrărilor de reabilitare-modernizare);
- Creșterea numărului de servicii medicale acordate în ambulatoriu, la costuri mult diminuate, inclusiv dezvoltarea unui centru de asistență medicală de zi;
- Creșterea recunoașterii spitalului la nivel național, supra-regional și regional, prin realizarea



unui CENTRU DE EXCELENȚĂ în domeniul chirurgiei;

- Dezvoltarea propriei rețele IT cu baze solide de date la nivel de pacient și care să poată asigura și comunicarea eficientă cu rețeaua națională și rețeaua primară de îngrijiri de sănătate;
- Promovarea serviciilor de sănătate printr-o politică adecvată de marketing (publicitatea instituțională și profesională: web, publicații de specialitate).

Aceste priorități ne ajută să oferim servicii medicale de calitate pacienților noștri și să utilizăm judicios fondurile. Performanța va fi măsurată prin atingerea obiectivelor, astfel:

- Timpul necesar de diagnosticare a unui pacient;
- Durata medie de spitalizare (DMS);
- Indice de complexitate a cazurilor (ICM)
- Standardele de curățenie și igienă

În contextul actual provocările la care este supusă echipa managerială în efortul de îmbunătățire a serviciilor medicale furnizate, aducătoare de venituri, sunt imense: rapida modernizare a tehnologiei medicale, noi forme de educație și perfecționare profesională, reprezintă, în final, o presiune constantă în adaptarea posibilităților existente la cerințele actuale.

Spitalul orășenesc Videle continuă să își desfășoare activitatea într-un mediu operațional plin de constrângeri. Astfel de restricții sunt reprezentate de faptul că spitalul este subfinanțat față de necesitățile de dezvoltare, lipsesc fondurile de investiții, continuă susținerea unui ambulatoriu de spital neperformant, presiunea socială, mai ales iarna, ce forțează internarea din lipsa posibilităților proprii ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu, cu cheltuirea unor resurse importante ale spitalului, politica de personal uneori dictată de forurile tutelare, inerția personalului la schimbare etc.

Echipa desemnată de manager are de acționat, în primul rând, în sensul schimbării mentalității și comportamentului angajaților. Implementarea managementului schimbării este, poate, cea mai importantă etapă, pentru că rezistența la schimbare este foarte crescută într-o colectivitate restrânsă, constituită cu ani în urmă și aflată într-o localitate mică.

Angajații spitalului trebuie să participe la un amplu și minuțios proces de evaluare a performanțelor, intrându-se astfel, chiar dacă aceasta va costa, din sfera formalismului în cea a realității.

Managerul trebuie să-și convingă angajații de necesitatea schimbării. De asemenea, trebuie să le inducă acestora, prin mijloace adecvate, sentimentul apartenenței la organizație.

Strategia spitalului, fără îndoială, pe termen îndelungat. Serviciile de sănătate trec prin schimbări fără precedent, cu reforme semnificative aflate în desfășurare, cu o nouă abordare în furnizarea acestor servicii.

În aceste condiții, echipa managerială a spitalului este pusă în fața unei provocări reale pentru atingerea obiectivelor cuprinse în cadrul strategiei de dezvoltare a spitalului, întregul proces fiind rezultatul muncii în echipa formată din membrii comitetului director și ai consiliului medical.

Fiecare obiectiv este proiectat pentru a susține realizarea strategiei spitalului nostru. Acestea sunt formulate astfel încât să răspundă la problemele ridicate în timpul consultațiilor și a analizei GAP, precum și a examinării mediului extern (din analiza SWOT).

OBIECTIVE PE TERMEN SCURT:

- Implementarea unei politici de personal care să atragă personal cu studii superioare
- Implementarea unei politici de parteneriat cu pacienții
- Organizarea Compartimentului de primire/internare pacienți
- Menținerea certificării ISO 15189/2012 pentru laboratorul de analize medicale



- Menținerea managementului calitatii în spital conform certificării ISO 9001/2008
- Obținerea certificării ISO 14001
- Reabilitarea și dotarea blocului alimentar al spitalului
- Introducerea procedurilor de lucru, a protocoalelor clinice, terapeutice și de îngrijiri, precum și a ghidurilor de practică medicală în toate secțiile și compartimentele spitalului
- Reacreditarea spitalului de către ANMCS

OBIECTIVE PE TERMEN MEDIU:

- Reabilitarea exterioară a spitalului
- Informatizarea spitalului
- Înființarea unui Centru de Sanatate Mintală

OBIECTIVE PE TERMEN LUNG

- Înființarea unui săli de kinetoterapie
- Dezvoltarea unui departament de cercetare științifică
- Înființarea de noi secții în funcție de nevoile de servicii de îngrijire ale populației din zona deservită
- Realizarea unui CENTRU DE EXCELENȚĂ în domeniul chirurgiei;

DEFINIRE OBIECTIVE STRATEGICE PENTRU PACIENTI

Creșterea calității serviciilor medicale furnizate pacienților

Având în vedere faptul că se constată că exigența pacienților a început să crească și calitatea serviciilor medicale de care aceștia beneficiază înregistrează o curbă ascendentă, spitalul trebuind să-și regândească viitorul, nu numai la nivel de supraviețuire, ca până acum, ci și ca ofertant de servicii de calitate, diversificate, pentru utilizatori din ce în ce mai diverși și cu așteptări noi, punând pacientul în centrul atenției, așa cum este deja de mulți ani în țările mai vechi membre ale Uniunii Europene, calitatea actului medical, în toate componentele sale, fiind cea care va asigura trăinicia spitalului.

Activitatea 1: Planificarea, extinderea și organizarea serviciilor în conformitate cu standardele europene, asigurându-ne că serviciile spitalului:

- răspund la schimbarea metodelor clinice;
- sunt susținute de un personal calificat adecvat;
- circuitele medicale sunt eficiente, conform normelor europene, pentru pacienți, alimente, deșeuri, vizitatori și personal.

În acest scop, se vor urmări:

- Dezvoltarea colaborării cu asistența de îngrijire la domiciliu;
- Dezvoltarea unei strategii de transport pentru spital;
- Îmbunătățirea procesului de planificare a serviciilor, asigurându-se o abordare interdisciplinară față de planificarea și furnizarea serviciilor;
- Identificarea problemelor de sănătate a pacienților și răspunsul la acestea, ca punct de plecare al planificării, dezvoltării și organizării serviciilor spitalului;
- Analiza de nevoi în zona de influență a serviciilor oferite de spital;
- Validarea planurilor și propunerilor existente de dezvoltare a serviciilor, pentru a fi siguri că sunt bazate pe necesități reale;
- Căutarea anticipativă de noi oportunități de răspuns la necesitățile în schimbare ale pacienților spitalului;
- Întărirea rolului spitalului de promotor al sănătății în cadrul comunității;
- Sporirea și continuarea implementării noilor standarde de igienă și curățenie, atât în incinta spitalului, cât și în exteriorul acesteia, inclusiv îmbunătățirea mentalității angajaților spitalului.

INDICATORI MĂSURABILI:

Număr de servicii medicale/cazuri rezolvate în perioada de timp

TERMEN DE REALIZARE: trim.I.2020

RESURSE FINANCIARE: BVC spital

RĂSPUND: Director medical, Consiliul medical, Medici șefi de secții/laboratoare/compartimente



Activitatea 2: Implementarea standardelor europene de practică medicală

- Elaborarea și utilizarea protocoalelor medicale terapeutice și a ghidurilor de practică;
- Oferirea posibilității profesioniștilor de a efectua audit medical;
- Participarea medicilor la programele de educație medicală continuă (EMC) și organizarea unor cursuri în cadrul spitalului.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de protocoale terapeutice adoptate în perioada de timp.

TERMEN DE REALIZARE: trim.II.2021

RESURSE FINANCIARE: BVC spital

RĂSPUND: Medici șefi de secții/laboratoare/compartimente

Activitatea 3: Dezvoltarea unui proces de feedback cu pacienții și asigurarea satisfacției acestora

O importanță deosebită se acordă în prezent în sistemul sanitar ideii de reacție de răspuns din partea pacientului și ideii de a oferi acestuia ceea ce își dorește. Satisfacția pacienților înseamnă evaluare cognitivă și reacție emoțională la elementele structurii (resurse umane, materiale, financiare și mediul spitalicesc), ale procesului (aspecte tehnice și interpersonale), precum și la rezultatele serviciilor medicale furnizate.

Pacienților trebuie să le fie identificate, în primul rând, nevoile pentru ca personalul medical să vină în întâmpinarea acestora, utilizând adecvat tehnicile și procedurile medicale.

Pacienții trebuie întrebați ce așteptări au de la medic. Un aspect al îngrijirilor medicale frecvent studiat este extinderea și acuratețea comunicării medic-pacient.

Satisfacția pacientului este în strânsă dependență de claritatea informațiilor oferite și aceasta ar putea fi un semn important al calității comunicării medic-pacient.

Evaluările satisfacției pacienților referitoare la calitatea serviciilor medicale primate semnaleză faptul că nemulțumirile sunt generate în proporție de peste 70% de deficiențe de ordin organizatoric și administrativ (alimentație, curățenie, confort, timp de așteptare) și mult mai puțin de profesionalismul personalului medical (excepție cazurile de malpraxis). Modul cel mai simplu și mai puțin costisitor de evaluare a calității serviciilor de sănătate este măsurarea satisfacției pacienților.

Subactivități:

- Introducerea unor chestionare anonime de satisfacție a pacienților, prin care aceștia își pot exprima păreriile asupra calității îngrijirilor primite în spital;

- Sistem de colectare a chestionarelor - amplasarea în locuri special amenajate în cadrul secțiilor a unor „căsuțe poștale ale pacientului”, în care aceștia introduc chestionarele după ce le-au completat;

- Măsuri luate în urma analizei chestionarelor de satisfacție a pacientului și introducerea măsurilor în Planul de management al calității

- Înregistrarea reclamațiilor/sesizărilor pacienților/apartinătorilor și analizarea acestora

- Măsuri luate în urma analizei reclamațiilor/sesizărilor pacienților/apartinătorilor și introducerea măsurilor în Planul de management al calității

- Dezvoltarea unui serviciu de informații și recepție pentru pacienții și vizitatori

- Publicarea informațiilor pentru pacienți, maximizând utilizarea IT, pentru educația medicală a pacienților și ca un ajutor în pregătirea lor pentru timpul ce îl vor petrece în spital.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de sesizări/reclamații înregistrate de la pacienți în perioada de timp;

- Număr de răspunsuri către pacienți în perioada de timp.

TERMEN DE REALIZARE: permanent

RESURSE FINANCIARE: BVC spital

RĂSPUND: Manager, Director medical, Medicii șefi de secție/laboratoare/compartimente

Activitatea 4: Menținerea certificării ISO 15189 pentru laboratorul de analize medicale

Amplasarea spitalului în zona de sud a județului, iar distanța de cel mai apropiat spital este de 50 km, dar, în special, existența ambulatoriului de specialitate, determină majoritatea populației să apeleze la serviciile spitalului nostru pentru investigații de laborator.

În vederea sustinerii ofertei de investigații de laborator paraclinic pentru asigurați, spitalul are încheiat contract de furnizare de servicii medicale de laborator, în regim de ambulatoriu, cu CJAS Teleorman, iar legislația impune obținerea certificării ISO 15189, specifică laboratoarelor de investigații medicale paraclinice.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de investigații paraclinice realizate în contractul cu CJAS Teleorman, în regim de ambulatoriu în perioada de timp

TERMEN DE REALIZARE: permanent

RESURSE FINANCIARE: BVC spital

RĂSPUND: Manager, Director medical, Medic șef laborator, Compartiment juridic

Activitatea 5: Menținerea managementului calității în spital

Creșterea calității actului medical și asigurarea respectării drepturilor pacientului, dar și asigurarea respectării normelor de prevenție pentru afecțiunile endemo-epidemice, a impus procedurarea tuturor activităților spitalului și elaborarea unor norme specifice de lucru pentru toți angajații, care s-a materializat prin elaborarea Manualului calitatii.

Existența acestui document dă asigurare echipei manageriale asupra activității fiecărui angajat și pune la dispoziție o serie de criterii în baza cărora se poate îmbunătăți permanent calitatea actului medical, dar care permit și evaluarea permanentă a performanței fiecărui angajat și/sau a diferitelor structuri din spital, cât și a spitalului în totalitate.

Acest deziderat se va obține prin menținerea certificării de calitate din partea unui organism recunoscut. Această certificare este introdusă ca obligație a furnizorilor de servicii medicale și în proiectul Contractului Cadru al CNAS.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de instruirii ale personalului în vederea aplicării Manualului calității

- Contractul încheiat cu CJAS Teleorman

TERMEN DE REALIZARE: permanent

RESURSE FINANCIARE: BVC spital

RĂSPUND: Manager, Director medical, Sef Serviciu administrativ, Medicii șefi de secție/laboratoare/compartimente, Compartiment juridic

Activitatea 6: Organizarea serviciului de primire-internare al pacienților

În conformitate cu Ordinul MSP nr.914/2006, pentru aprobarea Normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, spitalul își propune:

- Reabilitarea unității de gestiune a hainelor și efectelor de spital și a unității de externare din componența Serviciul de primire-internare a bolnavilor - reparații, igienizare, reabilitare grup sanitar și baie pacienti, dotare cu mobilier nou etc

- Organizarea și igienizarea circuitelor - stabilirea judicioasă a circuitului pacienților în spital de la internare până în momentul externării;

- Îndeplinirea procedurilor specifice desfășurării activității: Procedura de internare/externare a pacienților.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de solicitări directe la serviciul de primire internare-externare pacienți în perioada de timp;

- Număr de cazuri de pediculoză/scabie depistate la internare în perioada de timp

TERMEN DE REALIZARE: Trim.IV 2020

RESURSE FINANCIARE: BVC spital



RĂSPUND: Director medical, Director economic, Coordonator serviciul de internare-externare pacienți

ACTIVITATEA 7: Creșterea calității serviciilor hoteliere

Poate cel mai puternic impact asupra satisfacției pacienților care beneficiază de serviciile spitalului este dat de calitatea serviciilor hoteliere și calitatea alimentației oferite. Condițiile de cazare și masă trebuie aduse la standardele europene, în vederea asigurării unor servicii spitalicești de calitate, atât în ceea ce privește serviciul medical, cât și cel hotelier, în acest sens echipa managerială își propune:

- Dezvoltarea serviciilor oferite contra cost (rezerve cu plată). Se vor organiza rezervele de 2 paturi în 3-4 minigarsoniere/rezerve de spital, cu condiții hoteliere deosebite (mobilier, grup sanitar, TV etc.), în vederea oferirii serviciilor la cerere sau pentru servicii cu coplată.

- Încheierea de contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești cu firme de asigurări de viață/medicale private.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de pacienți satisfăcuți de condițiile hoteliere din total pacienți în perioada de timp
- Număr de pacienți care au solicitat servicii hoteliere plătite în perioada de timp;
- Fondurile obținute din servicii hoteliere în regim privat.

TERMEN DE REALIZARE: trim.III 2020

RESURSE FINANCIARE: BVC spital

RĂSPUND: Manager, Director economic, Director medical, Compartiment juridic

DEFINIRE OBIECTIVE STRATEGICE PRIVIND SERVICIILE MEDICALE

- Îmbunătățirea proceselor interne de lucru
- Creșterea eficienței proceselor de lucru
- Monitorizarea permanentă a indicatorilor de utilizare a serviciilor
- Dezvoltarea activităților de prevenire și control pentru protejarea resurselor alocate împotriva pierderilor datorate risipei, abuzului, erorilor sau fraudelor;
- Îmbunătățirea comunicării între structurile spitalului în scopul asigurării circulației informațiilor, operativ, fără distorsiuni, astfel încât acestea să poată fi valorificate eficient în activitatea de prevenire și control intern;
- Proiectarea, la nivelul fiecărei structuri, a standardelor de performanță pentru fiecare activitate, în scopul utilizării acestora și la realizarea analizelor pe bază de criterii obiective, privind valorificarea resurselor alocate ;
- Stabilirea unor relații reciproc avantajoase cu colaboratorii/furnizorii.
- Înființarea unui departament de marketing, în vederea promovării serviciilor de sănătate (publicitatea instituțională și profesională: web, publicații de specialitate, etc.). În acest sens se vor urmări:

- Dezvoltarea unei strategii pentru a promova brandul și profilul spitalului;
- Îmbunătățirea siteului specializat al spitalului, care să vină în sprijinul pacienților și care să facă cunoscută unitatea sanitară;
- Tipărirea unui pliant al spitalului care să cuprindă o scurtă descriere a unității sanitare, a serviciilor oferite și a specialiștilor, dar să reprezinte și un ghid pentru pacienți și aparținători;
- Tipărirea unor fluturași de mediatizare a serviciilor oferite;
- Tipărirea unor pliante educative;
- Asocierea cu alți furnizori de servicii de sănătate pentru a crea parteneriate;
- Încheierea de parteneriate cu organizații nonguvernamentale.

DEFINIRE OBIECTIVE STRATEGICE LA NIVEL DE RESURSE UMANE

Managementul resurselor umane din sănătate este supus în prezent numeroaselor provocări determinate de același tip de probleme cu care se confruntă și alte sisteme de sănătate din întreaga lume și anume: lipsa de motivare a personalului, utilizarea ineficientă a acestuia, productivitatea scăzută, pregătirea inadecvată și nu în ultimul rând, proasta distribuție geografică a acestuia în cadrul

sistemului de sănătate (de la zone supraaglomerate cu personal medical – exemplu: clinicile universitare, până la lipsa în totalitate a serviciilor medicale, în anumite zone, în special rurale). Pentru a face față acestor provocări și pentru a răspunde mai bine cerințelor sistemului de sănătate au fost propuse anumite strategii, de îmbunătățire a managementului resurselor umane, care să cuprindă dezvoltarea infrastructurii de management, furnizarea de informații și efectuarea de studii în domeniul resurselor umane, precum și o mai bună pregătire a managerilor din domeniul sanitar.

În scopul îmbunătățirii continue a managementului resurselor umane la nivelul Spitalului orăşenesc Videle se va urmări atingerea următoarelor obiective:

- Recrutarea și selecția personalului bine pregătit din punct de vedere profesional;
- Analiza nevoii de servicii;
- Analiza timpului necesar desfășurării îngrijirilor pacientului (pe medic/asistent medical/infirmiera)
- Respectarea normativului de personal conform prevederilor Ordinului MS nr. 1224/2010, actualizat, privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească
- Dezvoltarea politicii de atragere a personalului superior calificat, prin:
 - Analiza necesarului de personal pe specialități;
 - Memoriu justificativ către DSP și Consiliul Local în legătură cu necesarul de personal, personalul existent și estimările pentru viitorul apropiat cu privire la solicitările de angajare din partea personalului cu studii superioare: medic radiolog, medicina de urgență și cardiolog și medici pentru compartimente propuse spre diversificarea serviciilor medicale (medic oncolog, medic urolog, psiholog etc.);
- Obținerea aprobării noilor posturi în ștatul de funcții prin transformarea unor posturi existente;
- Angajarea personalului. Personalul din secțiile unde urmează să fie angajat personal va fi implicat în recrutare, în afara Departamentului de Resurse Umane, la fel și membrii Comitetului director. Se vor stabili metodele de recrutare și posturile vor fi scoase la concurs, prin anunțare cu cel puțin 15 zile înainte de data susținerii concursului în diferite publicații - într-un ziar central (Viața medicală) și într-unul local, precum și un anunț intern - la sediul spitalului.
- Stimularea și recompensarea personalului medical, dar și nemedical

DEFINIRE OBIECTIVE STRATEGICE LA NIVEL DE RESURSE FINANCIARE

- Utilizarea optimă a resurselor financiare;
- Implementarea unui sistem informatic integrat, pentru crearea unei baze de date unitare;
- Întocmirea unui plan de investiții multianual pentru realizarea dotării cu aparatură medicală necesară;
- Atragerea de resurse economice prin sponsorizări și donații - fonduri folosite pentru achiziționarea, cu respectarea legislației în vigoare, de aparatură medicală necesară diagnosticării afecțiunilor tratate în spital.

OBIECTIVE STRATEGICE

Nr crt	Domenii strategice	Obiective strategice	Obiective specifice	Perioada de acțiune	Indicatori de evaluare
1.	Calitatea serviciilor medicale	Îmbunătățirea calității serviciilor medicale furnizate	1. Obținerea acreditării în urma evaluării de către ANMCS	Termen scurt și mediu	Categoria de acreditare
			2. Diversificarea serviciilor oferite	Termen mediu și lung	
			3. Implementarea sistemului de management al mediului ISO 14001, a sistemului de management al siguranței alimentului HACCP și integrarea	Termen scurt și mediu	Surse suplimentare CAS și pacienți plători. Obținerea



			acestora cu ISO 9001 și ISO 15189, inclusiv acreditarea RENAR a laboratorului		certificatelor de conformitate. Creșterea calității actului medical. Creșterea finanțării CJAS pe spitalizare.
			4. Implementarea ghidurilor de practică și adoptarea de protocoale terapeutice, de diagnostic și tratament	Termen scurt și mediu	Număr ghiduri/ protocoale aprobate
			5. Implementarea ghidurilor de nursing și adoptarea de protocoale și proceduri de îngrijire pe tipuri de pacienți și nevoi	Termen scurt și mediu	Număr ghiduri de nursing aprobate
			6. Depistarea, controlul și supravegherea infecțiilor asociate asistenței medicale. Controlul răspândirii bacteriilor multirezistente și emergența fenomenelor infecțioase cu potențial epidemic. Întărirea sistemului de supraveghere și control al IAAM. Implicarea organizației la toate nivelurile în politica de prevenire a IAAM și gestiunea riscului infecțios. Întărirea prevenirii transmiterii încrucișate a microorganismelor	Permanent	Număr IAAM (nr. IAAM/ nr. pacienți externăți) Indicatori măsurabili: -incidența IAAM (nr. IAAM / nr. pacienți externăți) Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical: trimestrial Termen de realizare: permanent Buget necesar: 20000 lei anual.
2	Capacitatea financiară	Întărirea capacității financiare	1. Atragerea de resurse financiare din donații și sponsorizări	Permanent	Număr de donații și sponsorizări Nivelul donațiilor și al sponsorizărilor
			2. Identificarea de surse de venit suplimentare	Permanent	Nivelul veniturilor din surse proprii
3	Infrastructură	Dezvoltarea și modernizarea infrastructurii	1. Achiziționarea de aparatură medicală în conformitate cu planul de investiții 2020	Termen scurt și mediu	Număr aparate și echipamente achiziționate
			2. Continuarea dezvoltării rețelei informatice și adaptarea permanentă a acesteia la schimbările apărute în sistemul de sănătate	Termen mediu și lung	Intranet Număr de programe informatice



4	Formare profesională	Încurajarea dezvoltării profesionale	1. Participarea la cursuri/programe de perfecționare.	Permanent	Număr participări la cursuri/programe de perfecționare
			2. Asigurarea unor standarde ridicate a competențelor profesionale și încurajarea dezvoltării lor continue.	Permanent	Număr competențe noi obținute
			3. Adaptarea planului de formare profesională la noile cerințe și tendințe în domeniul resurselor umane la nivel național, dar și internațional	Termen scurt și mediu	Plan de formare profesională
5	Promovare	Promovarea serviciilor de sănătate printr-o politică adecvată de marketing	1. Promovarea activității spitalului prin comunicate de presa/apariții TV.	Permanent	
			2. Creșterea vizibilității spitalului prin participări la manifestări științifice naționale și internaționale	Permanent	Număr participări la manifestări științifice naționale și internaționale
			3. Realizarea de pliante/broșuri de prezentare. 4. Realizarea de parteneriate cu alte unități medicale, fundații, pe diferite domenii de activitate. 5. Actualizarea permanentă, cu informații importante a site-ului spitalului.	Termen scurt Permanent	Număr pliante/broșuri Număr parteneriate Număr de vizitatori

Planificarea obiectivelor strategice – Grafic Gantt

	Priorități	An 2020	An 2021	An 2022	An 2023	An 2024	Responsabili
1	Obținerea acreditării în urma evaluării de către ANMCS						Manager, Managementul calității, Comitet director, Șefi secții/compartimente
2	Diversificarea serviciilor oferite în cadrul secțiilor						Manager, Comitet director, Șefi secții/compartimente
3	Implementarea sistemului de management al mediului ISO 14001, a sistemului de management al siguranței alimentului HACCP și integrarea acestora cu ISO 9001 și ISO 15189, inclusiv acreditarea RENAR a laboratorului						Manager, Comitet director, Șefi secții/compartimente



4	Implementarea ghidurilor de practică și adoptarea de protocoale terapeutice, de diagnostic și tratament					Manager, Consiliul medical, Șefi secții/compartimente
5	Implementarea ghidurilor de nursing și adoptarea de protocoale și proceduri de îngrijire pe tipuri de pacient și nevoi					Manager, Consiliul medical, Șefi secții/compartimente, Asistent coordonator spital, Asistente șefe
6	Depistarea, controlul și supravegherea infecțiilor asociate asistenței medicale					Manager, Consiliul medical, Șefi secții/compartimente, Asistent coordonator spital, Asistente șefe, Compartiment CPLIAAM
7	Atragerea de resurse financiare din donații și sponsorizări					Manager, Comitet director, Director financiar
8	Identificarea de surse de venit suplimentare					Manager, Comitet director, Director financiar
9	Achiziționarea de aparatură medicală în conformitate cu Planul de investiții					Manager, Comitet director, Director financiar
10	Continuarea dezvoltării rețelei informatice și adaptarea permanentă a acesteia la schimbările apărute în sistemul de sănătate					Manager, Comitet director, Director financiar, Responsabil IT
11	Îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere cu utilizarea judicioasă și eficientă a spațiilor și circuitelor conform standardelor europene					Manager, Comitet director, Director financiar
12	Participarea la cursuri/programe de perfecționare					Manager, Comitet director, Director financiar, Responsabil RU
13	Asigurarea unor standarde ridicate a competențelor profesionale, precum și încurajarea dezvoltării lor continue					Manager, Comitet director, Director financiar, Responsabil RU
14	Adaptarea planului de formare profesională la noile cerințe și tendințe în domeniul resurselor umane la nivel național, dar și internațional					Manager, Comitet director, Director financiar, Responsabil RU
15	Promovarea activității și creșterea prestigiului spitalului, prin comunicate de presa/ apariții TV					Manager, Comitet director, Director financiar
16	Creșterea vizibilității spitalului prin participări la manifestări științifice naționale și internaționale					Manager, Comitet director, Șefi secții/departamente, Director financiar



17	Realizarea de pliante/brosuri de prezentare							Manager, Comitet director, Director financiar
18	Realizarea de parteneriate cu alte unități medicale, fundații, pe diferite domenii de activitate.							Manager, Comitet director, Director financiar, Responsabil juridic

1.1 Reglementări interne

Cunoscute și drept proceduri operaționale, proceduri specifice sau proceduri de proces, procedurile formalizate se definesc drept o serie de reguli și metode aplicate cu scopul standardizării, uniformizării și eficientizării activităților periodice desfășurate în cadrul instituțiilor.

Spitalul orășenesc Videle și-a stabilit etapele de elaborare a procedurilor, le-a respectat și le urmează, a stabilit responsabilii cu îndeplinirea lor, indicatorii de eficiență și eficacitate și a întocmit rapoarte de analiză, astfel:

Etapa I Stabilirea activităților procedurale de sistem și a responsabililor cu elaborarea procedurii;

Etapa II Elaborarea propriu-zisă a procedurii de sistem;

Etapa III Verificarea, avizarea și aprobarea procedurii;

Etapa IV Distribuirea (difuzarea) procedurii;

Etapa V Actualizarea și arhivarea

Pentru eficientizarea activității spitalului, în vederea creșterii calității actului medical, precum și pentru gestionarea eficientă a resurselor, în cadrul Spitalului orășenesc Videle s-au dispus o serie de măsuri, concretizate la nivel organizatoric prin proceduri interne cu aplicabilitate la nivelul structurilor (sectii/compartimente/birouri/servicii) implicate în activitatea spitalului, proceduri și protocoale încheiate la nivelul secțiilor, vizând modul de desfășurare a activității medicale și calitatea actului medical, precum și o serie de note interne și adrese prin care s-a urmărit implementarea deciziilor manageriale la nivelul structurilor funcționale ale spitalului, în desfășurarea activității curente.

Referitor la procedurile interne de evaluare și control utilizate în cadrul Spitalului orășenesc Videle menționăm că aceste proceduri sunt cuprinse în cadrul procedurilor operaționale aplicabile la nivel de secție/serviciu/birou/compartiment.

Până în prezent, în cadrul Spitalului orășenesc Videle au fost elaborate și se aplică un număr de 115 proceduri operaționale, prezentate în Anexa 1 la Planul strategic.

1.2 Structuri funcționale

În cadrul Spitalului orășenesc Videle sunt constituite, operaționale și funcționale următoarele structuri:

A. Consiliul de Administrație

B. Comitetul Director

C. Consiliul Etic

D. Consiliul Medical

E. Alte comisii constituite prin dispoziții interne:

a) Comisia medicamentului și Comisia de farmacovigilență

b) Comisia de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și siguranței pacienților

c) Comitetul de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale



- d) Comitetul de securitate și sănătate în muncă
- e) Comisia de disciplină
- f) Comitetul pentru situații de urgență
- g) Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești
- h) Comisia de gestionare riscuri
- i) Biroul de management al calității

Atribuțiile acestor structuri sunt prezentate în Regulamentul de Organizare și Funcționare al spitalului, iar membrii acestor comisii au menționate atribuțiile în fișele de post sau în anexele la contractele de administrare.

Toate aceste structuri sunt înființate și funcționează în baza unor decizii administrative date de conducerea spitalului, decizii atașate la fișele de post sau în anexele la contractele de administrare.

2.5 Managementul resurselor umane

Planificarea resurselor umane constituie una din activitățile de primă importanță pentru managementul resurselor umane. Dispunerea de angajați în număr suficient, cu pregătire corespunzătoare, la locul și timpul potrivit este vitală pentru spital. În procesul de formare a obiectivelor trebuie să se determine și ce resurse umane sunt necesare pentru atingerea obiectivelor, existând de altfel interacțiuni complexe între procesul de decizie strategică organizațională și cel de planificare a resurselor umane. Estimarea numărului de resurse umane la nivel de spital s-a făcut în baza Ordinului MS nr. 1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, cu modificările și completările ulterioare.

Un management riguros al resurselor umane presupune eficacitate în următoarele activități de management: managementul fluxului de personal, care se referă la recrutare, selecție, adaptare pe post, socializare, mentorat, promovare internă; managementul ieșirii din organizație; managementul performanței, inclusiv evaluarea performanțelor; recompense și beneficii.

În următoarea perioadă de timp politica de resurse umane a spitalului va trebui să se adapteze nevoilor privind organizarea și funcționarea unității. Conducerea spitalului va trebui să stabilească necesarul de personal în raport cu volumul de activitate, din perspectiva optimizării procesului de furnizare a serviciilor și raportat la normativul de personal (se recomandă efectuarea de analize a nevoii de servicii, analize privind timpul necesar desfășurării îngrijirilor pacientului - pe medic/asistent medical/infirmiera). Formarea profesională continuă trebuie să fie realizată în baza unui plan de formare adecvat specificului și nevoilor unității, incluzând sursele de finanțare. Nevoia de personal trebuie să fie stabilită conform capacității tehnice, hoteliere, adresabilității, morbidității tratate, normativului de personal și auditului timpului de muncă. Nevoia de personal medical și auxiliar în secțiile/compartimentele cu paturi trebuie să fie stabilită în funcție de gradul de dependență al categoriilor de pacienți îngrijiți. Armonizarea relațiilor dintre diferitele niveluri ale managementului spitalului și angajați trebuie să se realizeze prin implicarea angajaților în luarea deciziilor cu impact asupra realizării atribuțiilor, respectând mecanismele de dialog social.

2.6. Managementul resurselor financiare

Trebuie avut în vedere că eficientizarea managementului financiar și administrativ trebuie să se facă prin definirea și stabilirea competențelor clare ale personalului cu atribuții în domeniu, creșterea indicatorilor DRG, atragerea de finanțări prin proiecte și programe europene și guvernamentale. De asemenea sistemul informatic trebuie să fie adaptat structurii și profilului de servicii medicale ale spitalului, având ca prioritate creșterea gradului de trasabilitate al informației, atât în ceea ce privește actul medical, cât și pe palierul tehnico-financiar.

De asemenea trebuie avută în vedere repartizarea costurilor, activitate extrem de importantă. Cu cât o organizație este capabilă să își determine mai în detaliu costurile (de ex. pe pacient, pe procedură), cu atât va fi mai în măsură să își gestioneze mai bine resursele de care dispune.



Conducerea spitalului va trebui să răspundă pe viitor la întrebările:

- Se pot îmbunătăți rezultatele (care este diferența între venituri și cheltuieli)? Cum?
 - Se pot reduce investițiile (adică banii existenți în echipamente, clădiri, etc)? Cum?
 - Se pot reduce cheltuielile operaționale (adică banii cheltuiți în obținerea serviciilor)? Cum?
- (sursa: MANAGEMENTUL SERVICIILOR DE SĂNĂTATE – ABORDARE PRIN PROIECTE - Ediția a II-a revizuită și completată, Autori coordonatori: Dr. Florentina Ligia FURTUNESCU Prof. Dr. Dana Galieta MINCĂ)

2. CAPITOLUL III. MANAGEMENTUL RISCURILOR

3.1. Identificarea zonelor și activităților cu risc din unitatea sanitară.

Managementul riscurilor presupune analiza mediului intern (puncte tari și puncte slabe) și extern (identificarea amenințărilor și oportunităților) în care spitalul își desfășoară activitatea, presupune identificarea și evaluarea riscurilor, stabilirea măsurilor de control, în vederea micșorării posibilității de apariție a acestora, cât și diminuarea consecințelor produse, ca urmare a materializării lor.

După identificarea obiectivelor și a activităților aferente, spitalul a trecut la etapa următoare, de identificare a vulnerabilităților (punctelor slabe interne/de la nivelul spitalului, care pot cauza apariția riscurilor) și a amenințărilor (care vin din exteriorul spitalului).

3.2. Metodologia de evaluare a riscurilor în unitatea sanitară.

În vederea gestionării riscurilor la nivelul Spitalului orășenesc Videle, managerul acestuia a constituit, prin decizie internă, o structură cu atribuții în acest sens, denumită Echipa de Gestionare a Riscurilor (EGR). Conducătorii compartimentelor au desemnat un responsabil cu riscurile, pentru o mai bună administrare a riscurilor de la toate nivelurile manageriale, care colectează riscurile aferente obiectivelor/activităților, revizuieste riscurile și măsurile de control în curs de implementare.

Pentru gestionarea eficientă a procesului de management al riscurilor, la nivelul spitalului există și o procedură de sistem (PS) privind managementul riscurilor, procedura care trebuie să stabilească un cadru general unitar de identificare, evaluare și gestionare/tratare a riscurilor la nivelul spitalului.

Procesul de management al riscului cuprinde mai multe etape, astfel:

1. Organizarea echipei;
2. Definirea problemei;
3. Studiarea problemei;
4. Determinarea a ceea ce s-a întâmplat;
5. Identificarea cauzelor: imediate și subadiacente (ascunse, latente);
6. Proiectarea și implementarea schimbărilor provizorii;
7. Identificarea sistemelor implicate;
8. Filtrarea listei cauzelor subiacente;
9. Confirmarea cauzelor;
10. Identificarea strategiilor de reducere a riscului;
11. Proiectarea îmbunătățirilor;
12. Asigurarea acceptabilității;
13. Implementarea planului de îmbunătățire;
14. Dezvoltarea indicatorilor de efectivitate;
15. Evaluarea;
16. Comunicarea rezultatelor.

3.3. Registrul riscurilor

Pentru identificarea și managementul riscurilor reale și potențiale privind siguranța pacientului conducerea spitalului a stabilit următoarele domenii de risc în spital:

- Siguranța și securitatea în cadrul spitalului;

- Riscurile induse de medicație;
 - Riscurile de infecții asociate asistenței medicale, căderi și alte evenimente adverse;
 - Riscurile derivate din proceduri și procese;
 - Riscurile pentru mediu (deșeuri și substanțe periculoase, risipă de materii prime, materiale și energie, etc.);
 - Riscurile privind situațiile de urgență/dezastre – evenimente interne și externe spitalului: cutremure, epidemii, terorism, etc.;
 - Riscurile de incendiu;
 - Riscurile derivate din utilizarea echipamentelor medicale;
 - Riscurile derivate din exploatarea clădirilor, instalațiilor, a infrastructurii, în general.
- Registrul riscurilor întocmit de Spitalul orășenesc Videle cuprinde riscurile prezentate în Anexa 2 la Planul strategic.

3.4. Raportarea riscurilor

Revizuirea riscurilor și a gestionării riscurilor se face de către spital, în prima etapă, prin metoda autoevaluării.

Responsabilii cu riscurile au obligația de a evalua, cel puțin o dată pe an (de regulă la finele exercițiului financiar), riscurile din sfera lor de responsabilitate, precum și stadiul de implementare a instrumentelor de control intern preconizate și eficacitatea lor.

De asemenea, responsabilii cu riscurile au obligația de a raporta periodic, funcție de situație (trimestrial, semestrial, anual) nivelelor ierarhic superioare ce activități au desfășurat pentru a actualiza riscurile și pentru a le menține la un nivel corespunzător.

4. CAPITOLUL IV.

INDICATORI DE MĂSURARE A PERFORMANȚEI

4.1. Chestionarul de satisfacție pacienți

Pentru a îmbunătăți în permanență calitatea serviciilor acordate pacienților internați în regim de spitalizare continuă în cadrul Spitalului orășenesc Videle, acestora le-a fost înmănat la externare un chestionar de satisfacție pentru a fi completat. Pacienții au fost informați în preambulul chestionarului că este anonim și asigurați că răspunsurile sunt confidențiale și vor fi folosite doar pentru a îmbunătăți calitatea actului medical și relația cadru medical - pacient. După completare, pacienții au fost rugați să-l depună în cutia de sugestii și reclamații aflată în imediata apropiere.

Pentru gestionarea eficientă a procesului de măsurare a indicatorilor de performanță, la nivelul spitalului există și o procedură operațională (PO) privind satisfacția pacienților, procedură care trebuie să stabilească modalitatea de evaluare a satisfacției pacienților, modalitatea de distribuire a chestionarelor, modalitatea de colectare a chestionarelor de satisfacție și modalitatea de analiză a chestionarelor.

Conform procedurii spitalului etapele procesului de satisfacție a pacienților este următoarea:

1. Periodicitate - lunar
2. Distribuirea formularelor - se face în dimineața zilei în care pacientul va fi externat
3. Completarea formularelor este benevolă și va fi asigurat anonimatul pacientului
4. Depunerea formularului - se va face în cutia special amenajată pentru chestionarele de satisfacție a pacienților aflată la intrarea în secție
5. Ridicarea chestionarelor - se va face în termen de 3 zile lucrătoare de la începutul lunii în curs de către asistenta șefă și un reprezentant al compartimentului Managementul Calității în baza unui proces verbal
6. Registratorul medical - va evalua chestionarele de satisfacție a pacienților (completate) și va înainta situația evaluării asistentei șefe.
7. Asistenta șefa - va prezenta medicului șef de secție rezultatele evaluării chestionarelor de satisfacție ale pacienților
8. Medicul șef de secție - va analiza împreună cu personalul situația existentă și vor lua măsuri de remediere a disfuncționalităților existente
9. Medicul șef de secție - va înainta Managementului Calității, trimestrial, un raport cu



problemele ce nu pot fi rezolvate în cadrul secției clinice.

10. Managementul calității - va centraliza problemele ridicate de la toate secțiile clinice și le va prezenta trimestrial Comitetului director
 11. Comitetul director – va analiza problemele ce nu pot fi soluționate la nivelul secțiilor cu privire la nemulțumirile pacienților și va dispune măsurile necesare remedierii acestora.
- Chestionarul de satisfacție a pacientului se regăsește atașat Planului strategic ca Anexa 3.

4.2. Chestionarul de satisfacție angajat

Anual Spitalul orășenesc Videle măsoară gradul de satisfacție al angajaților prin distribuirea Chestionarelor de evaluare a satisfacției angajaților.

În analiza chestionarelor s-au luat în considerare inclusiv propunerile de îmbunătățire a activității medicale și non medicale. Rezultate așteptate ale aplicării acestui chestionar au fost:

- implicare crescută și asumarea responsabilităților de către personalul angajat;
- creșterea satisfacției personalului medical prin asigurarea unor condiții și mediu de muncă mai bune;

- conștientizarea pentru munca depusă, stimularea și fidelizarea personalului

Pentru gestionarea eficientă a procesului de măsurare a indicatorilor de performanță, la nivelul spitalului există și o procedură operațională (PO) privind satisfacția salariaților, procedură care trebuie să stabilească modalitatea de evaluare a satisfacției salariaților, modalitatea de distribuire a chestionarelor, modalitatea de colectare a chestionarelor de satisfacție și modalitatea de analiză a chestionarelor.

Conform procedurii spitalului etapele procesului de satisfacție a salariaților este următoarea:

1. Periodicitate – anual
 2. Distribuirea formularelor - se face la începutul lunii
 3. Completarea chestionarului este benevolă și va fi asigurat anonimul angajatului; chestionarele de satisfacție a angajatului vor fi specifice categoriilor de personal
 4. Depunerea formularului - se va face în cutia special amenajată pentru chestionarele de satisfacție a angajaților aflată la intrarea în secție
 5. Ridicarea chestionarelor - se va face în termen de 3 zile lucrătoare de la începutul lunii următoare de către asistenta șefă și un reprezentant al Compartimentului Managementul Calității în baza unui proces verbal
 6. Registratorul medical - va evalua chestionarele de satisfacție a angajaților (completate) și va înainta situația evaluării asistentelor șefe
 7. Asistentele șefe - vor prezenta medicului șef de secție rezultatele evaluării chestionarelor de satisfacție ale angajaților
 8. Medicul șef de secție - va prezenta într-o sedință faptul că este benevolă completarea chestionarelor, dar că este importantă opinia angajaților pentru echipa de conducere. Va analiza împreună cu personalul situația evaluării chestionarelor și va lua măsuri de remediere a disfuncționalităților existente
 9. Medicul șef de secție - va înainta Managementului calității un raport cu problemele ce nu pot fi rezolvate în cadrul secției clinice
 10. Managementul calității - va centraliza problemele ridicate de la toate secțiile clinice și le va prezenta Comitetului Director
 11. Comitetul Director – analizează problemele ce nu pot fi soluționate la nivelul secțiilor cu privire la nemulțumirile angajaților și dispune măsurile necesare remedierii acestora
- Chestionarul de satisfacție a angajaților se regăsește atașat Planului strategic ca Anexa 4.

4.3. Indicatori de eficiență și eficacitate

Barometrul eficienței și eficacității activității medicale îl reprezintă urmărirea indicatorilor de utilizare a serviciilor, precum și a indicatorilor de calitate.

Monitorizarea indicatorilor de utilizare a serviciilor se face prin:

- Numărul de pacienți externați
- Indicele de complexitate al cazurilor



- Durata medie de spitalizare
 - Rulajul bolnavilor
 - Rata de utilizare a paturilor (%)
 - Proporția urgențelor din totalul pacienților internați (%)
 - Proporția pacienților internați din totalul pacienților prezentați la UPU (%)
 - Proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul pacienților internați (%)
 - Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale (%)
 - Procentul pacienților cu complicații și comorbidități din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale (%)
- Monitorizarea indicatorilor de calitate:
- Rata mortalității intraspitalicești
 - Rata infecțiilor asociate asistenței medicale
 - Rata pacienților reinternați (fără programare) în intervalul de 30 de zile de la externare
 - Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la 72 de ore
 - Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare
 - Procentul pacienților transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați
 - Procentul pacienților decedați în primele 24 de ore de la internare
 - Procentul pacienților decedați în primele 48 de ore de la intervenția chirurgicală
 - Numărul de reclamații/ plângeri ale pacienților, înregistrate

În plus față de acești indicatori, monitorizarea și evaluarea activității medicale se face în baza indicatorilor urmăriți pentru evaluarea protocoalelor de practică medicală și a protocoalelor de îngrijiri. Acești indicatori se stabilesc de către echipa medicală pentru fiecare protocol în parte, ei fiind urmăriți astfel în dinamica lor, lunar, urmând a li se face cel puțin o analiză pe an, analiză ce va fi finalizată cu un raport de evaluare. Dintre indicatorii urmăriți putem exemplifica: DMS, ICM, procentul pacienților cu complicații și comorbidități din total pacienți externați, rata pacienților reinternați (fără programare) în intervalul de 30 de zile de la externare, procentul pacienților internați și transferați către alte spitale, etc. (Sursa: medicaacademica.ro)

4.2. Fișa de autoevaluare a unității sanitare.

În primul rând la nivelul spitalului trebuie să se aplice procedura de auto-evaluare a calității serviciilor medicale, procedura în care se precizează clar ce anume se va monitoriza, unde se va monitoriza, pentru ce perioada (de regulă o lună calendaristică), urmând ca la finalul lunii datele obținute să se materializeze într-un raport lunar al șefului de secție/compartiment, raport ce va fi înaintat directorului medical și managerului spre analiză, iar apoi va fi discutat în ședințele de Consiliu medical.

Apoi spitalul va trebui să creeze, prin decizia internă a medicului-șef, o echipă responsabilă sau se desemnează o persoană cu responsabilități de monitorizare a activităților medicale ale secției/compartimentului. În cazul în care este desemnată o singură persoană, aceasta trebuie să fie medic. Activitatea de auto-evaluare trebuie să aibă în vedere și partea nemedicală a spitalului (RU, Financiar-Contabil, IT, etc.).

Primul dintre aspectele urmărite în activitatea de auto-evaluare a activităților medicale ar putea fi verificarea completării FOCG/FSZ. În funcție de volumul de activitate al secției, vor fi verificate toate foile sau se va recurge la selectarea unui eșantion reprezentativ. De regulă, verificarea a FOCG/FSZ are în vedere urmărirea completării corecte și în totalitate a acestuia. În plus, alături de această verificare se realizează și monitorizarea respectării procedurii operaționale privitoare la gestionarea FOCG/FSZ.

Auto-evaluarea ar trebui să devină o practică în spital deoarece prin folosirea metodelor specifice măsoară performanța, selectează cazurile, compară rezultatele și evaluează acțiunile. Prin urmare, are capacitatea de a livra date sigure privind măsurile de îmbunătățire a calității serviciilor medicale și, în consecință, de creștere a satisfacției și siguranței pacienților, aparținătorilor și personalului medical (Sursa: medicaacademica.ro).

Se recomanda existenta unui plan de auto-evaluare, cu termene de realizare si responsabili.

5. CAPITOLUL V.

PLAN DE ACTIVITĂȚI

Activitatea 1: Planificarea, extinderea și organizarea serviciilor în conformitate cu standardele europene, asigurându-ne că serviciile spitalului:

- răspund la schimbarea metodelor clinice;
- sunt susținute de un personal calificat adecvat;
- circuitele medicale sunt eficiente, conform normelor europene, pentru pacienți, alimente, deșeuri, vizitatori și personal.

În acest scop, se vor urmări:

- Dezvoltarea colaborării cu asistența de îngrijire la domiciliu;
- Dezvoltarea unei strategii de transport pentru spital;
- Îmbunătățirea procesului de planificare a serviciilor, asigurându-se o abordare interdisciplinară față de planificarea și furnizarea serviciilor;
- Identificarea problemelor de sănătate a pacienților și răspunsul la acestea, ca punct de plecare al planificării, dezvoltării și organizării serviciilor spitalului;
- Analiza de nevoi în zona de influență a serviciilor oferite de spital;
- Validarea planurilor și propunerilor existente de dezvoltare a serviciilor, pentru a fi siguri că sunt bazate pe necesități reale;
- Căutarea anticipativă de noi oportunități de răspuns la necesitățile în schimbare ale pacienților spitalului;
- Întărirea rolului spitalului de promotor al sănătății în cadrul comunității;
- Sporirea și continuarea implementării noilor standarde de igienă și curățenie, atât în incinta spitalului, cât și în exteriorul acesteia, inclusiv îmbunătățirea mentalității angajaților spitalului.

INDICATORI MĂSURABILI:

Număr de servicii medicale/cazuri rezolvate în perioada de timp

TERMEN DE REALIZARE: tr.I.2020

RESURSE FINANCIARE: BVC spital

RASPUND: Director medical, Consiliul medical, Medici șefi de secții/laboratoare/compartimente

Activitatea 2: Implementarea standardelor europene de practică medicală

- Elaborarea și utilizarea protocoalelor medicale terapeutice și a ghidurilor de practică;
- Oferirea posibilității profesioniștilor de a efectua audit medical;
- Participarea medicilor la programele de educație medicală continuă (EMC) și organizarea unor cursuri în cadrul spitalului.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de protocoale terapeutice adoptate în perioada de timp.

TERMEN DE REALIZARE: trim.II.2021

RESURSE FINANCIARE: BVC spital

RASPUND: Medici șefi de secții/laboratoare/compartimente

Activitatea 3: Dezvoltarea unui proces de feedback cu pacienții și asigurarea satisfacției acestora

O importanță deosebită se acordă în prezent în sistemul sanitar ideii de reacție de răspuns din

partea pacientului și ideii de a oferi acestuia ceea ce își dorește. Satisfacția pacienților înseamnă evaluare cognitivă și reacție emoțională la elementele structurii (resurse umane, materiale, financiare și mediul spitalicesc), ale procesului (aspecte tehnice și interpersonale), precum și la rezultatele serviciilor medicale furnizate.

Pacienților trebuie să le fie identificate, în primul rând, nevoile pentru ca personalul medical să vină în întâmpinarea acestora, utilizând adecvat tehnicile și procedurile medicale. Pacienții trebuie întrebați ce așteptări au de la medic, deoarece contează foarte mult comunicarea medic-pacient. Satisfacția pacientului este în strânsă dependență de claritatea informațiilor oferite și aceasta ar putea fi un semn important al calității comunicării medic-pacient.

Evaluările satisfacției pacienților referitoare la calitatea serviciilor medicale primate semnaleză faptul că nemulțumirile sunt generate în proporție de peste 70% de deficiențe de ordin organizatoric și administrativ (alimentație, curățenie, confort, timp de așteptare) și mult mai puțin de profesionalismul personalului medical (excepție cazurile de malpraxis). Modul cel mai simplu și mai puțin costisitor de evaluare a calității serviciilor de sănătate este măsurarea satisfacției pacienților.

Subactivități:

- Introducerea unor chestionare anonime de satisfacție a pacienților, prin care aceștia își pot exprima părerea asupra calității îngrijirilor primite în spital;
- Sistem de colectare a chestionarelor - amplasarea în locuri special amenajate în cadrul secțiilor a unor „căsuțe poștale ale pacientului”, în care aceștia introduc chestionarele după ce le-au completat;
- Măsuri luate în urma analizei chestionarelor de satisfacție a pacientului și introducerea măsurilor în Planul de management al calității
- Înregistrarea reclamațiilor/sesizărilor pacienților/aparținătorilor și analizarea acestora
- Măsuri luate în urma analizei reclamațiilor/sesizărilor pacienților/aparținătorilor și introducerea măsurilor în Planul de management al calității
- Dezvoltarea unui serviciu de informații și recepție pentru pacienții și vizitatori
- Publicarea informațiilor pentru pacienți, maximizând utilizarea IT, pentru educația medicală a pacienților și ca un ajutor în pregătirea lor pentru timpul ce îl vor petrece în spital.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de sesizări/reclamații înregistrate de la pacienți în perioada de timp;
- Număr de răspunsuri către pacienți în perioada de timp.

TERMEN DE REALIZARE: permanent

RESURSE FINANCIARE: BVC spital

RĂSPUND: Manager, Director medical, Medicii șefi de secție/laboratoare/compartimente

Activitatea 4: Menținerea certificării ISO 15189 pentru laboratorul de analize medicale

Amplasarea spitalului în zona de sud a județului, iar distanța de cel mai apropiat spital este între 25 și 50 km, dar, în special, existența ambulatoriului de specialitate, determină majoritatea populației să apeleze la serviciile spitalului nostru pentru investigații de laborator.

În vederea sustinerii ofertei de investigații de laborator paraclinic pentru asigurați, spitalul are încheiat contract de furnizare de servicii medicale de laborator, în regim de ambulatoriu, cu CJAS Teleorman, iar legislația impune obținerea certificării ISO 15189, specifică laboratoarelor de investigații medicale paraclinice.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de investigații paraclinice realizate în contractul cu CJAS Teleorman, în regim de ambulatoriu în perioada de timp

TERMEN DE REALIZARE: permanent

RESURSE FINANCIARE: BVC spital

RĂSPUND: Manager, Director medical, Medic șef laborator, Compartiment juridic

Activitatea 5: Menținerea managementului calității în spital

Creșterea calității actului medical și asigurarea respectării drepturilor pacientului, dar și



asigurarea respectării normelor de prevenție pentru afecțiunile endemo-epidemice, a impus procedurarea tuturor activităților spitalului și elaborarea unor norme specifice de lucru pentru toți angajații, care s-a materializat prin elaborarea Manualului calitatii.

Existența acestui document dă asigurare echipei manageriale asupra activității fiecărui angajat și pune la dispoziție o serie de criterii în baza cărora se poate îmbunătăți permanent calitatea actului medical, dar care permit și evaluarea permanentă a performanței fiecărui angajat și/sau a diferitelor structuri din spital, cât și a spitalului în totalitate.

Acest deziderat se va obține prin menținerea certificării de calitate din partea unui organism recunoscut. Această certificare este introdusă ca obligație a furnizorilor de servicii medicale și în proiectul Contractului Cadru al CNAS.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de instruiți ale personalului în vederea aplicării Manualului calitatii
- Contractul încheiat cu CJAS Teleorman

TERMEN DE REALIZARE: permanent

RESURSE FINANCIARE: BVC spital

RĂSPUND: Manager, Director medical, Șef Serviciu administrativ, Medicii șefi de secție/ laboratoare/compartimente, Compartiment juridic

Activitatea 6: Organizarea serviciului de primire-internare al pacienților

În conformitate cu Ordinul MSP nr.914/2006, pentru aprobarea Normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare spitalul va avea în vedere:

- Reabilitarea unității de gestiune a hainelor și efectelor de spital și a unității de externare din componența Serviciului de primire-internare a bolnavilor - reparații, igienizare, reabilitare grup sanitar și baie pacienți, dotare cu mobilier nou etc

- Organizarea și igienizarea circuitelor - stabilirea judicioasă a circuitului pacienților în spital de la internare până în momentul externării;

- Îndeplinirea procedurilor specifice desfășurării activității: Procedura de internare/externare a pacienților.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de solicitări directe la serviciul de primire internare-externare pacienți în perioada de timp;

- Număr de cazuri de pediculoză/scabie depistate la internare în perioada de timp

TERMEN DE REALIZARE: Trim.IV 2020

RESURSE FINANCIARE: BVC spital

RĂSPUND: Director medical, Director economic, Coordonator serviciul de internare-externare pacienți

ACTIVITATEA 7: Creșterea calității serviciilor hoteliere

Poate cel mai puternic impact asupra satisfacției pacienților care beneficiază de serviciile spitalului este dat de calitatea serviciilor hoteliere și calitatea alimentației oferite. Condițiile de cazare și masă trebuie aduse la standardele europene în vederea asigurării unor servicii spitalicești de calitate, atât în ceea ce privește serviciul medical, cât și cel hotelier, în acest sens echipa managerială își propune:

- Dezvoltarea serviciilor oferite contra cost (rezerve cu plată). Se vor organiza rezervele de 2 paturi în 3-4 minigarsoniere/rezerve de spital, cu condiții hoteliere deosebite (mobilier, grup sanitar, TV etc.), în vederea oferirii serviciilor la cerere sau pentru servicii cu coplată.

- Încheierea de contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești cu firme de asigurări de viață/medicale private.

INDICATORI MĂSURABILI:

- Număr de pacienți satisfăcuți de condițiile hoteliere din total pacienți în perioada de timp

- Număr de pacienți care au solicitat servicii hoteliere plătite în perioada de timp;

- Fondurile obținute din servicii hoteliere în regim privat.

TERMEN DE REALIZARE: trim.III 2020



OPIS
proceduri generale

1. Procedura privind intervenția în caz de expunere la agenți contaminanți
2. Procedura privind păstrarea confidențialității privind pacientul
3. Procedura de informare și consimțământ a pacientului
4. Procedura privind aprovizionarea secțiilor și compartimentelor cu materiale sanitare
5. Procedura privind activitatea în secția cu paturi
6. Procedura de circulație a documentelor
7. Procedura de comunicare internă și externă
8. Procedura de colectare, sortare și eliminare deșeuri periculoase (coduri de culoare)
9. Procedura de arhivare
10. Procedura de trimitere a graficului de gărzi
11. Procedura privind depunerea reclamațiilor/plângerilor/sesizărilor de către pacienți/apartinători
12. Procedura-Regulament de completare a documentelor medicale
13. Procedura de prevenire a erorilor de identificare a pacienților
14. Procedura de îngrijiri escare
15. Procedura de dezinfecție și curățenie a coridoarelor
16. Procedura privind prevenirea riscurilor
17. Procedura privind organizarea și schimbarea turelor
18. Procedura de curățenie și dezinfecție a saloanelor
19. Procedura generală de igienizare
20. Procedura pentru obținerea acordului reprezentantului legal al persoanei care nu își poate manifesta voința sau fără discernământ.
21. Procedura-Protocol de intervenție în cazul deteriorării echipamentelor
22. Procedura pentru integrarea noilor angajați
23. Procedura de control a hranei
24. Procedura de curățenie a frigiderelor
25. Procedura de schimbare a lenjeriei
26. Procedura privind traseul pacientului în spital
27. Procedura de colectare a chestionarelor depuse de pacienți
28. Procedura de intervenție în caz de expunere la germeni infecțioși
29. Procedura de furnizare a serviciului medical
30. Procedura privind accesul și utilizarea datelor pacienților
31. Procedura privind internarea-externarea pacienților
32. Procedura de transmitere a informațiilor între unități medicale
33. Procedura pentru preluarea-predarea obiectelor personale
34. Procedura de acces și colaborare cu mass-media
35. Procedura privind consultația interdisciplinară
36. Procedura de instituire a carantinei
37. Proceduri de recoltare. Recoltarea probelor de laborator
38. Procedură privind curățenia sălilor de tratament
39. Procedura pentru casarea medicamentelor expirate
40. Procedura privind primirea FOCG și FSZ
41. Procedura privind mobilizarea pacientului
42. Procedura privind situațiile în care pacientul refuză un tratament și modul de consemnare în FOCG
43. Procedura pentru constituirea comisiei multidisciplinare
44. Procedura privind curățenia la blocul alimentară și magazia de alimente
45. Procedura privind dezinfecția veselei din oficiul alimentară



46. Procedura privind gestionarea FOCC
47. Procedura de dezinfectie a borcanelor pentru recoltare probe. Probă alimente.
48. Procedura privind accesul la utilizarea datelor pacienților. Protocol de colectare date
49. Procedura privind limitele de competență în prescripția tratamentului medicamentos
50. Procedura privind curățenia și dezinfectia
51. Procedura privind constituirea comisiei de arbitraj
52. Protocol de evacuare a pacienților în caz de incendiu
53. Procedura de prevenire și combatere a vectorilor
54. Procedura privind accesul pacienților la FOCC. Eliberarea FOCC
55. Ghid de precauțiuni universale referitoare la prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale
56. Procedura privind transferul interclinic
57. Procedura specială pentru pacienții externai care necesită urmărire pe o perioada de timp în ambulatoriu
58. Procedura de igienizare zilnică a mijloacelor de transport
59. Procedura de organizare și desfășurare a concursului și a examenului pentru ocuparea posturilor vacante și temporar vacante
60. Procedura privind acordarea concediului de odihnă
61. Procedura de îngrijire a bolnavului
62. Procedura privind încetarea raporturilor de serviciu
63. Procedura privind întocmirea statului de plată
64. Procedura privind administrarea medicamentelor cu risc crescut
65. Protocol pentru spălătorie
66. Procedura de colectare, spălare și transport a lenjeriei
67. Procedura privind acțiuni și măsuri pentru îndepărtarea gheții și zăpezii
68. Procedura privind prelucrarea datelor cu caracter personal
69. Procedura privind controlul financiar preventiv
70. Procedura privind contabilizarea activelor fixe
71. Procedura privind contabilizarea materialelor și obiectelor de inventar
72. Procedura privind evidența, întocmirea și utilizarea formularelor cu circuit intern
73. Procedura privind activitatea de organizare a casieriei
74. Procedura privind igiena utilajelor, echipamentelor, ustensilelor din blocul alimentar
75. Procedura privind întreținerea curățeniei și dezinfectia zilnică în oficiile alimentare
76. Procedura privind actele necesare angajării
77. Procedura privind accesul la date cu caracter personal al angajaților
78. Procedura privind cercetarea disciplinară
79. Procedura privind sortarea lenjeriei
80. Procedura privind asigurarea măsurilor tehnice și organizatorice pentru protejarea datelor cu caracter personal
81. Procedura de evaluare a protocoalelor de îngrijiri, ghiduri de bună practică
82. Procedura privind comunicarea internă/externă a infecțiilor asociate asistenței medicale
83. Procedura privind externarea pacienților decedați în timpul spitalizării
84. Procedura privind întreținerea și reparația instalațiilor sanitare și mecanice
85. Procedura privind întreținerea și reparația instalațiilor electrice
86. Procedura privind întreținerea și reparația cladirilor
87. Procedura privind păstrarea FOCC și FSZ
88. Procedura privind curățenia și dezinfectia zilnică a mijloacelor de transport (lifturi, autosanitară, cărucioare)
89. Procedura de aprovizionare în situații de urgență
90. Protocol de intervenție rapidă în cazul deteriorării echipamentelor și instalațiilor
91. Protocol privind protecția personalului care manipulează substanțe și material ușor inflamabile
92. Procedura privind controlul financiar de gestiune



93. Procedura privind promovarea personalului angajat
94. Procedura privind evaluarea personalului
95. Procedura de conciliere între pacienți și angajați
96. Procedura privind completarea FOCG
97. Procedura de prescriere antibiotice
98. Procedura-Regulament pentru prescrierea investigațiilor cu preț crescut
99. Procedura pentru luarea în gestiune și păstrarea bunurilor de valoare
100. Protocoale de antibioprofilaxie
101. Protocol privind controlul stocului de reactivi și alte materiale
102. Procedura privind monitorizarea sterilizării
103. Procedura privind primirea materialelor nesterile
104. Procedura privind predarea materialelor sterile
105. Protocol privind efectuarea sterilizării
106. Procedura de înregistrare și raportare a reacțiilor adverse și accidentelor transfuzionale
107. Procedura privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea transfuzională
108. Procedura privind organizarea spațiului și dotarea farmaciei
109. Procedura privind depozitarea medicamentelor și a altor produse medicale
110. Procedura privind returnarea și retragerea produselor
111. Procedura privind distrugerea produselor
112. Procedura privind activitatea de aprovizionare
113. Procedura privind registrul general de evidență al salariaților (REVISAL)
114. Procedura privind arhivarea (inclusiv arhivarea FOCG)
115. Procedura privind accesul la FOCG din arhivă

In Registrul Riscurilor vor fi menționate atât riscurile clinice cât și cele neclinice

Obiectiv/activitate	Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului	Risc intern			Strategia adoptată	Data ultimei reevaluări	Risc instituțional			Observații
			Probabilitate	Impact	Exponere			Probabilitate	Impact	Exponere	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Identificare pacient	Administrare de medicație necorespunzătoare sau contraindicată, acțiune medicală necorespunzătoare în cazul confuziei pacientului	Starea de conștiență a pacientului Stres Oboseală Aglomerație	1	4	4	Se poate evita prin identificarea	5/29/2017	1	2	2	Monitorizare pe termen lung
Administrare medicație	Modalitate greșită de administrare	Stres Aglomerație	1	1	1	Verificarea modalității de prescriere în prospect, în FO Verificare etichetă	5/29/2017	1	1	1	Monitorizare
Mobilizare pacient	Risc de cădere din pat sau de la același nivel	Stare de conștiență afectată	1	1	1	Calcularea riscului de cădere Recomandări către pacient și personal de îngrijire Funcție de riscul căzută Sistem de protecție	5/29/2017	1	1	1	Monitorizare
Deplasarea pacientului din saloan pentru investigații	Furt de documente, valori	Nerespectarea regulamentului intern	1	1	1	Consilierea pacient să nu lase nesupravegheate valori Depozitare - securizare valori ale pacienților inconștienți Intervenție migrării pacienților în alte saloane sau accesul altor persoane în saloan	5/29/2017	1	1	1	Monitorizare
Isolare pacient	Cazare pacient cu germeni MDR în saloane cu alți pacienți	Aglomerație	1	1	1	Verificare FO Pacienți Recoltare porțaje Evitarea aglomerației	5/29/2017	1	1	1	Monitorizare
Recoltare analize	Contaminare probe cu germeni rezistenți	Decontaminare	1	1	1	Instruire periodică Respectare procedurii	5/29/2017	1	1	1	Monitorizare
Administrare medicamente	Risc apariție reacții adverse	Poliorganism	1	1	1	Urmărirea atenției a pacientului în special la prima administrare Evitarea polioorganismului	5/29/2017	1	1	1	Monitorizare
Administrare oxigen	Să nu existe suficiente surse de oxigen	Aglomerație	1	1	1	Evaluarea necesității de oxigenoterapie la pacienții internaji Evitare aglomerație	5/29/2017	1	1	1	Monitorizare
Internarea pacientului	Criterii de internare nerespectate Nerespectarea procedurii de acceptare transfer		1	1	1	Stabilirea unor criterii generalizabile pentru internare Acord transfer	5/29/2017	1	1	1	Monitorizare
Stabilirea diagnosticului	Lipsa comunicării și folosirea unui limbaj greu accesibil pacientului	Aglomerație Oboseală	1	2	2	Proceduri în vigoare Evitarea aglomerației	5/29/2017	1	1	1	Monitorizare
	Lipsa anamnezei	Omitere involuntară	1	1	1	Atenție/Proceduri	5/29/2017	1	1	1	Monitorizare
	Teste biologice preluate incorect/incomplet	Pacient agitat	2	1	2	Sedare/Proceduri	5/29/2017	1	1	1	Monitorizare
	Consulturi interdisciplinare efectuate incomplet/brusc	Aglomerație	1	2	2	Programare	5/29/2017	1	1	1	Monitorizare
Administrare medicamente	Reacții adverse prevăzute sau nu în prospectul medicamentului	Necunoașterea terenului alergic	1	2	2	Anamneză Prospect	5/29/2017	1	2	2	Monitorizare
Administrare sânge și produse de sânge	Erori în transfuzia derivatelor de sânge, alt grup	Nelistenarea compatibilității la patul pacientului	1	2	2	Proceduri Instrucție	5/29/2017	1	1	1	Monitorizare Instruire
Prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale	Curățenia corectă a saloanelor efectuată necorespunzător	Instruire insuficientă Aglomerație Vizitatori mulți	1	2	2	Proceduri în vigoare Evitarea aglomerației	5/29/2017	1	1	1	Monitorizare Instruire
Restanțianța	Dezinfecția incorectă a suprafețelor și echipamentelor	Deficiențe în prepararea soluțiilor	1	4	4	Proceduri în vigoare	5/29/2017	1	2	2	Monitorizare permanentă pe termen lung
	Nerespectarea procedurii de spălare a mâinilor	Grăbă	1	4	4		5/29/2017	1	2	2	Monitorizare permanentă pe termen lung
	Tirare necorespunzătoare a pacienților în saloane	Aglomerație	1	4	4		5/29/2017	1	2	2	Monitorizare permanentă pe termen lung
	Nerespectarea graficului de dezinfecție terminală a saloanelor, odată puțin o dată pe lună/saloon	Neglijență	1	4	4		5/29/2017	1	2	2	Monitorizare permanentă pe termen lung
	Nerespectarea procedurilor pentru MRSA/MDR, HIV, TBC	Neglijență	1	4	4		5/29/2017	1	2	2	Monitorizare permanentă pe termen lung
	Nelichistarea corectă a barbotoarelor	Neglijență	1	4	4		5/29/2017	1	2	2	Monitorizare permanentă pe termen lung
Funcționarea dispozitivelor și aparatului medical	Utilizarea incorectă prin necunoașterea modului de funcționare a aparatelor/dispozitivelor medicale Defecțiuni tehnice ale aparatelor aparate în timpul funcționării	Instruire insuficientă Revizii neefectuate	1	4	4	Proceduri în vigoare Referate către serviciu tehnic	5/29/2017	1	2	2	Monitorizare pe termen lung
Siguranța personalului medical la locul de muncă	Accidente prin expunere la sânge și produse biologice Expunerea la germeni transmisibili fără echipamente de protecție Expunerea la agresivitatea pacienților/partinților	Instruire insuficientă Aglomerație	1	3	3	Proceduri în vigoare	5/29/2017	1	2	2	Reinstruire periodică Evitarea aglomerației Limbaj adecvat
Siguranța mediului spitalicesc	Probleme cu căldura - înrădăcit, căldură Aparatul de aer condiționat Întreținute și dezinfectate necorespunzător	Buget insuficient Neglijență	1	4	4	Planificare	5/29/2017	1	2	2	Planificare Consolidare Contractare



Diagnostic și tratament	Intârziere în evaluarea pacientului internat pe secție	Aglomerate	1	3	3	Instaurarea unui flux comunicational eficient la nivelul secției; evaluarea primordiată și cu oelitate a cazurilor nou-internate	5/29/2017	1	2	2	Evitarea aglomerației
Management operațional	Lipsa locurilor pe secție	Cazuri dificile cu evoluție lungă Cazuri sociale	1	2	2	Existența unui singur algoritm de prioritizare a externărilor, asigurarea clinică a unui număr de paturi libere	5/29/2017	1	2	2	Educație sanitară a pacientului și aparținătorilor pe termen lung
Diminuarea riscului epidemiologic	Imposibilitatea izolării pacienților cu boli infecto-contagioase	Aglomerate Perioada de epidemie	1	3	3	Evaluarea rapidă a riscului de contagiozitate și identificarea cu oelitate a saloanelor disponibile pentru izolarea persoanelor cu risc	5/29/2017	1	2	2	Dirijarea patologiei non contagioase către alte spitale
Diminuarea riscului epidemiologic	Imposibilitatea izolării pacienților infectați sau cu portaj cu germeni multirezistenți	Aglomerate Patologie cu durată lungă de spitalizare	1	3	3	Identificarea cu promptitudine a necesarului de izolare a pacienților infectați sau cu portaj cu germeni multirezistenți; identificarea cu oelitate a saloanelor disponibile pentru izolarea persoanelor cu risc	5/29/2017	1	2	2	Dirijarea unor patologii către alte spitale
Prevenirea infecțiilor oportuniste	Imposibilitatea izolării pacienților cu imunosupresie	Supra aglomerație	1	3	3	Identificarea rapidă a pacienților cu imunosupresie și risc de infecții oportuniste și identificarea cu oelitate a saloanelor disponibile pentru izolarea persoanelor cu risc	5/29/2017	1	2	2	Evitarea supra aglomerației
Siguranța pacientului în timpul acordării de servicii medicale	Riscul de cădere	Paturi fără protecție Transport neregulat	1	2	2	Identificarea cu oelitate a pacienților internat) cu risc de cădere, în special a pacienților în vârstă și cu comorbidații neuromusculare; folosirea paturilor special prevăzute cu mecanisme suplimentare de protecție și a țiglicilor	5/29/2017	1	2	2	Așchiziția de paturi și țiglic corespunzătoare instruirii personalului periodic
Diagnostic și tratament	Internarea unui pacient cu o patologie gravă de natură non-infectioasă, care mimează o patologie infecțioasă	Existența patologiei de graniță	1	2	2	Evaluarea cu promptitudine a pacienților nou-internat) și asigurarea consulturilor interdisciplinare	5/29/2017	1	2	2	Diagnostic diferențial cât mai prompt
Siguranța pacientului în timpul acordării de servicii medicale	Confundarea pacientului	Lipsa brății Stare de obruțare Aglomerare	1	3	3	Repartizarea pacienților în saloane numerotate, corepunzătoare foilor de observație; folosirea de brățări de identificare	5/29/2017	1	2	2	Monitorizare
Diagnostic și tratament	Imposibilitatea efectuării în timp util a unei proceduri diagnostice	Aglomerate Personal insuficient	1	3	3	Evaluarea cu promptitudine a pacienților cu risc vital; algoritmul pentru prioritizarea efectuării de proceduri diagnostice	5/29/2017	1	2	2	Monitorizare Completarea schemelor de personal
Diagnostic și tratament	Administrarea unei medicații decât cea prescrisă	Aglomerate Obosală	1	3	3	Proceduri de minimizare a riscului de confundare a pacientului, folosirea sistemului informatic existent pentru prechirarea medicației pentru fiecare pacient internat	5/29/2017	1	2	2	Monitorizare Instrucțiuni repetate
Diagnostic și tratament	Apariția de reacții adverse prevăzute sau nu în prospectul medicamentului/produsului	Tensiune alergic necunoscută	1	3	3	Identificarea pacienților cu risc de atopie sau idiosincrazie medicamentoasă; supravegherea proactivă a pacienților în cursul administrării	5/29/2017	1	2	2	Raportări Monitorizare Ancheta alergologică
Diagnostic și tratament	Administrarea unui medicament pe altă cale decât cea prevăzută în prospect	Aglomerate Nestăruțe Obosală	1	4	4	Respectarea protocolului de administrare a produselor utilizate	5/29/2017	1	2	2	Raportări Monitorizare Ancheta
Diagnostic și tratament	Reacții adverse după administrarea de sânge și derivate de sânge	Tensiune alergic necunoscută	1	4	4	Algoritm de colaborare cu personalul medical din compartimentul de transfuzii; monitorizarea permanentă a pacientului în cursul procedurii	5/29/2017	1	2	2	Reînstruire periodică Monitorizare

Identificarea pacient	Administrarea de medicație necesară este corectă, acta medicale redactate în cazul confuziei pacientului	Lipsa triajului Stare de obstrucție Agițarea	1	3	3	Port brățară de identificare	5/29/2017	1	2	2	Reinstruire periodică Monitorizare
Mobilizare pacient	Risc de cădere din pat sau de la același nivel	Pacient agitat	1	3	3	Calcularea risc de cădere Recomandări către pacient și personal de îngrijire funcție de starea pacientului	5/29/2017	1	2	2	Reinstruire periodică
Deplasarea pacientului din salon pentru investigații	Furt de documente, valori	Nerespectarea regulamentului	1	2	2	Conștientizarea pacient să nu lase nesupravegheată valori Dezorientare - securizarea valorii ale pacientilor inconștienți Intecționarea mișcării pacientilor în alte saloane sau accesul altor persoane în salon	5/29/2017	1	1	1	Informarea pacientului
Izolarea pacient	Căzuta pacient cu germeni MDR în saloane cu alți pacienți	Necunoașterea inițială a stărilor MDR	1	2	2	Verificare F.O. Pacienți Recoltare portaje	5/29/2017	1	1	1	Mijloace de diagnostic rapid
Recoltare analize	Contaminarea probe cu germeni nepatogeni	Recoltare improprie	1	2	2	Instruire periodică Respectare proceduri	5/29/2017	1	1	1	Instruire periodică
Administrarea medicamentelor	Risc apariție reacții adverse	Medicație asociată	1	2	2	Umăritarea atenției a pacientului în special la prima administrare	6/29/2017	1	1	1	Monitorizare
Administrare oxigen	Să nu existe suficiente surse de oxigen	Perioade de aglomerație (epidemii)	1	2	2	Evaluarea necesității de oxigenoterapie la pacienții internați	5/29/2017	1	1	1	Monitorizare
Administrarea tratamentului	Erori de administrare nerespectarea ritmului de administrare nerespectarea modului de administrare nerespectarea duratei de administrare Erori de translație a derivatelor de sânge	Aglomerare Oboselă Pacienți agitați	1	3	3	Proceduri în vigoare	5/29/2017	1	1	1	Monitorizare
Stabilirea diagnosticului	Erori în procesul de diagnosticare lipsa anamnezei examen fizic incomplet absența/sprețuirea de teste biologice necesare nerecunoașterea investigațiilor investigative necesare nerecunoașterea consulturilor interdisciplinare necesare	Aglomerare Refuzul pacientului	1	3	3	Proceduri în vigoare	5/29/2017	1	1	1	Monitorizare
Externarea pacientului	Externare nejustificată Recomandări improprie de urmați ambulator	Externare la cerere	1	2	2	Proceduri în vigoare	5/29/2017	1	1	1	Educație sanitară a pacientului
Internarea pacientului	Nerespectarea criteriilor de internare Nerespectarea procedurii de acceptare transfer	Presiunea pacientului și a familiei	1	2	2	Propunem stabilirea unor criterii generalizabile pentru internare - ghiduri	5/29/2017	1	1	1	Educație sanitară a pacientului
Siguranța mediului spitalicesc	Prezența de gândaci, șobolani	Dezinsecție ineficientă	1	2	2	Proceduri Contracte	5/29/2017	1	1	1	Atenție la contractare
Reesterilizarea	Utilizare barbotoare nesterilizate (alte echipamente pe care le sterilizăm)	Pană de energie electrică	1	3	3	Proceduri în vigoare	5/29/2017	1	1	1	Instruire repetată Generatoare
Prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale și Transmiterea de germeni multirezistenți la antibiotice	Problema majoră în spital Dezinsecție necorespunzătoare sau echipamente igienă mâinilor Lipsa nerespectării precauțiilor de contact și a celor pentru boli cu transmitere respiratorie prin picături Utilizare nejustificată de antibiotice Nerespectarea grupării pacienților și alocarea de personal dedicat	Aglomerare Substanțe infecțioase	1	3	3	Proceduri în vigoare	5/29/2017	1	1	1	Monitorizare
Îngrijirea infecțiilor severe	Neaplicarea protocolului de diagnostic (de ex. recoltare hemocultură, alte culturi înainte de începerea tratamentului antibiotic) Neaplicarea protocolului terapeutic (umplerea pat vascular, injecție antibioticoterapie) Lipsa solicitării evaluării ATI, alte consulturi interdisciplinare	Aglomerare	1	3	3	Proceduri în vigoare	5/29/2017	1	1	1	Monitorizare
Funcționarea dispozitivelor electronice	Defecțiuni monitorare Defecțiuni injectomate	Service ineficient	1	3	3	Contractare	5/29/2017	1	1	1	Atenție la contractare
Transparența datelor privind calitatea îngrijirilor	Lipsa comunicării lor și a utilizării lor în îmbunătățirea calității activității din clinică	Analiză periodică	1	2	2	Proceduri în vigoare	5/29/2017	1	1	1	Monitorizare Autoevaluare
Îngrijirea pacienților agitați, inconștienți	Risc de cădere	Personal fără experiență	1	2	2	Supraveghere atentă, folosirea mijloacelor de contenție, sedare	5/29/2017	1	2	2	Instrucție periodică
Transfuzia	Risc transfuzional	Transfuzie nesupravegheată	1	3	3	Supravegherea pacientului, respectarea protocolului în vigoare	5/29/2017	1	1	1	Instrucție periodică



Îngrijirea pacienților imobilizați la pat	Risc de escări	Spitalizare prelungită a cazului grav	1	3	3	Respectarea protocolului, notarea în registrul a fiecărei proceduri executate la pacientul imobilizat zilnic. Achiziție de pătură cu saltea antiescară	5/29/2017	1	2	2
Îngrijirea pacienților intubați crotănați	Risc de pneumonie asociată ventilației (VAP)	Pacient grav	1	3	3	Aspirația frecventă a pacientului intubat, tapotarea, efectuarea unei igiene bucale riguroase de 3 ori pe zi	5/29/2017	1	2	2
Îngrijirea pacienților cu infecții diverse	Risc de infecție asociată	Pacienți cu comorbidități	1	3	3	Respectarea protocolurilor de îngrijire și precauțiilor universale, raportarea săptămânală, dezinfecția terminală efectuată corect, probele de suprafețe și de aeromicrobiologie	5/29/2017	1	2	2
Îngrijirea pacienților critici agitați	Risc de smulgere a catetereilor centrale și periferice, sondelor uterine, sondelor de intubație și nasogastrice	Pacienți cu sedare inefficientă	1	3	3	Folosirea mijloacelor de contenție, sedare, supraveghere atentă	5/29/2017	1	2	2
Îngrijirea pacienților inconștienți, sedate și fără ventilație mecanică	Risc de bronhoaspirație	Supravegherea insuficientă	1	3	3	Supravegherea poziției pacientului, aspirația frecventă a secrețiilor, tapotare, supravegherea alimentației	5/29/2017	1	2	2
Îngrijirea pacienților agitați, violenți	Risc de izluzii de contenție	Sedere inefficientă	1	2	2	Supravegherea pacientului, folosirea corectă a mijloacelor de contenție, sedarea pacientului	5/29/2017	1	2	2
Îngrijirea pacienților cu alergii multiple	Risc de alergii la dezinfectanți, plasturi, catetere, etc.	Anamneză alergologică	1	2	2	alegerea de date corectă și amănunțită privind alergiile, supraveghere și măsurii secundare de prevenție ale alergiilor	5/29/2017	1	1	1
Îngrijirea pacienților cu catetere venoase	Risc hematom, flebită	Montare cateter la agitat sau cu tulburări de coagulare	1	3	3	Supravegherea catetereilor și respectarea protocolului de folosire și schimbare a catetereilor înregistrarea în registrele de catetere	5/29/2017	1	2	2
Administrația medicației pacienților	Risc de reacții adverse necunoscute	Medicația	1	3	3	Urmașirea administrației medicației, completarea fișei de RA, notarea în raportul de gardă al asistenților	5/29/2017	1	2	2
Manevre invazive de terapie de înalt suport vital	Risc hemoragie sau de tromboză (după caz)	Pacient critic	1	3	3	Supravegherea continuă a manevrei invazive și verificarea prin mijloc de diagnostic laborator, măsurii terapeutice până la întreruperea manevrei, decizia medicală de specialitate	5/29/2017	1	2	2
Îngrijirea pacientului	Risc de confuzie și pacientului	Confundarea pacientului Pacient inconștient Pacient fără brățară	1	3	3	Brățări de identificare a pacientului Foaie de observație cu numele pacientului	5/29/2017	1	2	2
Intenarea pacientului	Risc de diagnostic eronat	Diagnostic eronat. - lipsa anamnezei - absența testelor biologice - consult incomplet	1	3	3	Recoltarea de probe biologice Alocare saloan în funcție de diagnostic	5/29/2017	1	2	2
Îngrijirea pacientului	Risc alergii (al personalului) la medicamente mânuși cu talc dezinfectanți detergenți	Reacții alergice la: - doza mare de medicamente - folosirea mânușilor cu talc - folosirea dezinfectanților - folosirea detergenților de curățat suprafețe	1	3	3	Folosirea măștii de unică folosință Folosirea de ochelari de protecție Folosirea mănușilor din latex	5/29/2017	1	2	2
Transportul pacientului	Risc de - cădere - alunecare	Cădere din pat Alunecare pe podeaua umedă Alunecare în baie	1	3	3	Montarea de perne laterale la patul în nevoie human Semnalizarea de "podea umedă" Montarea banilor de susținere	5/29/2017	1	2	2
Îngrijirea pacientului	Risc de îmbolnăviri a personalului	Contact cu boli contagioase, viruși	1	3	3	Vaccinarea personalului Imunizare Precepuți standard	5/29/2017	1	1	1
Îngrijirea pacientului	Risc de - agresiuni fizice - agresiuni verbale	Vătămare corporală Stres	1	3	3	Închiderea și deschiderea centralizată a ușilor cu cartela electronică Informarea pacienților Solicitarea pazii	5/29/2017	1	2	2
Îngrijirea pacientului	Risc de abandon al pacientului	Abandonarea în spital a pacientului	1	3	3	Identificarea apărînelor (CI, nr. De telefon, certificat de naștere a copilului)	5/29/2017	1	2	2



Servicii medicale	Risc de accidentare la manipularea deșeurilor, lenjerie, material	Ridicarea și transportul grutăților	1	3	3	Folosirea cărucioarelor de transport instructaj	5/29/2017	1	2	2	Medicina muncii
Supravegherea bolnavilor și efectuarea tratamentelor specifice specialității T.I. în saloanele de terapie intensivă pe perioada acută a bolii în care sunt perturbate funcțiile vitale	Confundarea pacientului	Perdere trăsăturii Stare de inconștiență a pacientului	1	3	3	Monitorizarea pacientului Prelevarea în urgență a probelor de laborator, investigații paraclinice, comunicare promptă a rezultatelor, completarea în dinamică a bilanțului investigațional	5/29/2017	1	2	2	Monitorizare Autoevaluare Instrucțiune periodică
Îngrijirea pacientului	Recoltarea de analize de sânge sau efectuarea unor investigații care nu sunt recomandate de medic	Confundarea pacientului sau a FO	1	3	3	Evaluarea clinică în urgență, completarea bilanțului investigațional Plan de îngrijire	5/29/2017	1	2	2	Monitorizare
Îngrijirea pacientului	Subevaluarea cazului	Evoluție aparent bună, imprevizibilă	1	3	3	Evaluarea clinică în urgență, completarea bilanțului investigațional, supraveghere	5/29/2017	1	2	2	Instruire periodică Autoevaluarea
Îngrijirea pacientului	Imposibilitatea realizării unor investigații din cauza lipsei materialelor necesare	Aprovizionare în saluri	1	3	3	Prelevarea în urgență a probelor de laborator, investigații paraclinice, comunicare promptă a rezultatelor, completarea în dinamică a bilanțului investigațional	5/29/2017	1	2	2	Planificare
Îngrijirea pacientului critic	Accidente legate de manevrele de reuscitare	Dotări vechi	1	3	3	Monitorizarea pacientului Prelevarea în urgență a probelor de laborator, investigații paraclinice, comunicare promptă a rezultatelor, completarea în dinamică a bilanțului investigațional Serviciu programat, monitorizat	5/29/2017	1	2	2	Atenție la contractare
Îngrijirea pacientului critic	Prezincerea nejustificată a perioadei de îngrijire în unitatea de terapie intensivă	Presiunea aparținătorilor	1	2	2	Monitorizarea pacientului Prelevarea în urgență a probelor de laborator, investigații paraclinice, comunicare promptă a rezultatelor, completarea în dinamică a bilanțului investigațional	5/29/2017	1	1	1	Educație Informare Comunicare
Internarea pacientului	Nerespectarea criteriilor de internare	Presiunea aparținătorilor sau transfer fără acord	1	2	2	Respectarea criteriilor de internare	5/29/2017	1	1	1	Comunicare
Recoltarea de analize	Nerespectarea precauțiilor universale/standard Nerespectarea îndicțiilor din F.O.	Aglomerare Obosală	1	3	3	Respectarea protocolurilor de precauții universale/standard Verificarea F.O.	5/29/2017	1	2	2	Monitorizare Instruire periodică
Siguranța personalului la locul de muncă	Nerespectarea precauțiilor universale/standard Expunerea la agresivitatea pacienților sau aparținătorilor	Situații conflictuale	1	3	3	Respectarea protocolurilor de precauții universale Comunicare	5/29/2017	1	2	2	Educația populației
Siguranța mediului spitaloesc	Defecțiuni tehnice ale instalațiilor mecanice, sanitare, electrice	Serviciu tehnic deficitar	1	3	3	Politici resurse umane	5/29/2017	1	2	2	
Prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale și transmiterii de germeni multirezistenți la antibiotice	Igienă deficitară a mâinilor Dezinfecție incompletă a suprafețelor și echipamentelor Recomandarea nejustificată a antibioticelor Nerespectarea criteriilor de izolare a pacienților	Instruire insuficientă	1	3	3	Respectarea protocolurilor de dezinfecție, igienă, și administrare tratament	5/29/2017	1	2	2	Reînnoire periodică Monitorizare Autoevaluare
Activități medico-sanitare	Colectarea, transportul, depozitarea deșeurilor contaminate/inadecvate	Nerespectarea legislației	1	3	3	Instruire periodică, actualizare ghiduri și proceduri conform legilor în vigoare	5/29/2017	1	2	2	Instruire Monitorizare
Înregistrarea electronică a datelor	Înregistrarea incorectă a pacientului	Lipsa personalului calificat	1	3	3	Evaluarea periodică a deficitului de personal și ocuparea prin concurs a posturilor solicitate	5/29/2017	1	2	2	Instruire Monitorizare
Comunicare	Defecte în funcționarea echipamentelor electronice	Personal IT insuficient	1	3	3	Departamentul IT complet	5/29/2017	1	2	2	Politici RUNOS
Comunicare	Blocaje în funcționarea Sistemului Informatic	Alac obiectiv	1	3	3	Departamentul IT	5/29/2017	1	2	2	
Accidente de muncă, risc profesional	Suprafețe derivate sau alunecoase (care pot cauza alunecări, împiedicări, căderi, etc.)	Neamplasare sau semnalizare insuficientă	1	3	3	Instruire periodică a personalului	5/29/2017	1	2	2	Monitorizare Medicina muncii
Accidente de muncă, risc profesional	Întinsă, bliere	Obiecte periculoase (ascuțite, dietoane, etc.)	1	3	3	Instruirea periodică a personalului	5/29/2017	1	2	2	
	Electrocutare	Instalații și echipamente electrice	1	3	3	Instruirea periodică a personalului	5/29/2017	1	2	2	
	Arsură	Incendiu	1	3	3	Instruirea periodică a personalului	5/29/2017	1	2	2	
	Arsură, șoc	Explozie	1	3	3	Instruirea periodică a personalului	5/29/2017	1	2	2	
	Cădere, înțepare	Iluminat deficitar	1	3	3	Instruirea periodică a personalului	5/29/2017	1	2	2	
	Îmbolnăvire	Radiații UV, IR, laser și microonde, câmpuri electromagnetice	1	3	3	Instruirea periodică a personalului	5/29/2017	1	2	2	



	Soc hiperhipotermic	Temperatura ridicată sau scăzută	1	3	3	Instruirea periodică a personalului	5/29/2017	1	2	2
	Afectare coloană vertebrală	Ridicarea și transportul de greutate	1	3	3	Instruirea periodică a personalului	5/29/2017	1	2	2
	Scolioză, cifoză, lumbago	Activități care implică poziții defecuoase	1	3	3	Instruirea periodică a personalului	5/29/2017	1	2	2
	Infecții	Pericole biologice (virusi, paraziți, mușegăi, bacterii)	1	3	3	Instruirea periodică a personalului	5/29/2017	1	2	2
	Stres, depresie, anxietate	Stres, violență, hărțuire (măfritare)	1	3	3		5/29/2017	1	2	2
Managementul îngrijiri medicale	Întârziere în planificare	Planificare, fundamentare științifică și profesională	1	2	2	Actualizarea documentelor strategice și de planificare, fundamentarea științifică și profesională, actualizare ghiduri de investigații și tratament	5/29/2017	1	1	1
	Consumuri mari de medicamente și materiale sanitare, reactivi	Monitorizarea consumurilor, costurilor medicamentelor, reactivi, materiale sanitare	1	2	2	Sedinte periodice de analiză și identificare a măsurilor necesare pentru menținerea în cadrul bugetului alocat	5/29/2017	1	2	2
Primirea pacienților (trafec) de documentele oficiale (foaie de observație) și de personalul din camera de gardă	Boli cu simptome/afecțiuni asemănătoare dar cu etiologie diferită	Patologie de graniță		2	2	Prezența de cazuri	5/29/2017	1	2	2
Primirea pacientului este făcută de către asistenta șefă sau asistenta șefă sau asistentul medical din tura de după-amiază sau noaptea care îl direcționează pe soseaua către salonul unde urmează a fi asistat medical pe perioada spitalizării, în funcție de tipul afecțiunii	Întârzierea primirii pacientului	Aglomerare Comunicare deficitară între compartimente	1	2	2	Proceduri	5/29/2017	1	1	1
Încălzitorul răcoros este informat despre regulamentul intern de funcționare al secției, respectiv drepturile și obligațiile pacientului.	Nerespectarea regulamentului intern	Lipsă informări Ignoranța regulamentului	1	2	2	Proceduri	5/29/2017	1	1	1
Altă pacientul este și încălzitorul sunt înțelegători în (într-o spită) și se expun și explică regulile de igienă personală, importanța respectării lor, limitarea accesului vizitatorilor respectiv aparținătorilor, având în vedere statutul instituției.	Riscuri legate de modalitatea diferită de înțelegere a mesajului privind tipul de alimentație în spită, necesitatea limitării accesului vizitatorilor, necesitatea asigurării unei costume/ștergătoare. Riscuri legate de cumplirea, din afara unității sanitare, de alimente nepermise, independenți de recomandările făcute de personalul medical.	Lipsă informări Ignoranța regulamentului	1	2	2	Comunicare	5/29/2017	1	1	1
Instruirea permanentă a personalului medical indiferent de calificare, legat de obligativitatea respectării protocolurilor în contextul activității în secția cu profil HIV/AIDS	Expunere profesională cu risc de infecție HIV, HBV, HCV	Obosescă Aglomerare Stres Lipsă instruire	1	2	2	Educație medicală continuu Instruire	5/29/2017	1	1	1
Stabilirea cu rapiditate a unui prim diagnostic de etapă/afecțiune de urgență medicală	Întârzierea unui diagnostic de etapă	Întârzierea unei analize relevante	1	2	2	Comunicare optimă între compartimente și specialiști	5/29/2017	1	1	1
Luză în echipă, medicul de salon, asistenta sau asistentul medical, cu preluarea rapidă a mesajului de la un cadru medical la altul.	Nepreluarea sau întârzierea preluării unui mesaj/unui sarcini	Asistență trimisă cu altă măsură	1	3	3	Proceduri	5/29/2017	1	1	1
Urmărirea în dinamică a cazului internat și cu preluarea, în timp real, a rezultatelor investigațiilor pentru stabilirea corectă a diagnosticului de etapă și monitorizarea corectă, directă și de laborator	În mod excepțional discrepanțe în rezultate, probabilitate redusă. Este necesară legătura rapidă cu laboratorul, în timp real.	Variații biologice posibile	1	2	2	Proceduri	5/29/2017	1	1	1
Monitorizarea investigațiilor recoltate de urgență, repetarea acestor investigații care atestă evoluția în dinamică, reevaluabilă și predarea rezultatului acestora medicului de gardă și echipei de asistență medicală din turele de după-amiază și noaptea	Neinformarea privind un pacient grav sau cu potențial evolutiv grav	Colectarea datelor de pe secții	1	3	3	Proceduri	5/29/2017	1	1	1
Administrarea de urgență a tratamentului etiologic, în funcție de pași urmați la activitățile de mai sus. Modificarea în dinamică, în funcție de dinamica rezultatelor și evoluția pacientului. În situația degradării progresive solicitarea transferului într-o secție de specialitate ATI pentru asigurarea corectă a funcțiilor vitale.	Lipsa medicului specializat ATI	În condițiile oferite foarte reduse de specialiști ATI	1	2	2	Contract transfer interspitalicesc	5/29/2017	1	1	1



Îngrijirea pacientului	Evaluarea cu înaltă precizie a posibilității riscuri legate de administrarea așei medicamentului deosebit. Reacții adverse prevăzute sau nu în prospectul produsului. Administrarea unui medicament pe altă cale decât cea indicată sau prevăzută în prospect (i.v./i.v./i.m., p.o.a.v.)	În mod excepțional, pot apărea aceste tipuri de riscuri, care trebuie luate în considerare și evaluate în activitatea de farmacie de gardă și asistențierilor din tura de noapte cu cele din tura de zi, în prezența asistenței șef. Prețuirea zilnică a echipei de medici cu medicul șef de secție.	2	1	2	Procedură Protocol	5/29/2017	1	1	1	Educație medicală continuă
Confidențialitatea datelor medicale	După pași urmați mai sus, pacientul este examinat de către medicul de salon împreună cu echipa de medici rezidenți, în prezența personalului medical, cu respectarea confidențialității legate de specificul secției și legislația în vigoare.	Risc de disonanță	1	2	2	Procedură Protocol	5/29/2017	1	1	1	Educație medicală continuă
Endoscopie	Complicații procedurale: - perforații digestive - sângerări	Utilizare improprie a dotării	1	3	3	Respectarea riguroasă a tehnicilor de endoscopie digestive superioară în scop diagnostic	5/29/2017	1	1	1	Educație medicală continuă
Colonoscopie	Încălzirea colonoscopiilor (folosirea unui colonoscop deși folosit)	Aglomerare Obeseală Stres	1	3	3	Notarea codului colonoscopului în registrul de endoscopii. Circuitul separat colonoscopiile folosite/ colonoscopiile rezultate	5/29/2017	1	1	1	Monitorizare
Deplasarea/țedă la locul de muncă	Accidente de muncă (rulant/ deplasare)	Obeseală Greabă	1	1	1	Respectarea regulilor de circulație și Normelor legale în vigoare	5/29/2017	1	1	1	Medicina muncii
Menținerea de activități pe termen lung, indiferent de natura acestora în cadrul secției de radiologie	Expunere profesională la radiații (ris de proze inflamatorii radice pe toate aparatele și sistemele, deficiențe în unitate sau creșterea riscului de infecții intercurrente, boli hematologice, cataractă, afecțiuni endocrinologice, neoplazii, avorturi spontane, infertilitate)	Aglomerare (încălzitură mare în solicitări)	1	3	3	Aplicarea procedurilor interne instituționale Revizii periodice ale aparatului. Respectarea normelor de securitate în radiologie. Analize periodice. Folosirea de echipamente de protecție Cursuri periodice.	5/29/2017	1	2	2	Resurse umane - suplimentare posturi
Înregistrarea pacienților, (anamneza radiologică, poziționare pacienți), investigarea pacienților, dezvoltarea filmelor, dezinfecție suprafețe, colectare și transport al deșeurilor de pe secție)	Accidente de muncă (traumatisme, electrocutare, arsuri)	Obeseală Uzura aparatului	1	2	2	Aplicarea procedurilor interne instituționale. Respectarea normelor de securitate în muncă Revizii periodice ale aparatului Cursuri periodice	5/29/2017	1	1	1	Menținere
Înregistrarea pacienților, (anamneza radiologică, poziționare pacienți), investigarea pacienților, dezvoltarea filmelor, dezinfecție suprafețe, colectare și transport al deșeurilor de pe secție)	Boli profesionale (afecțiuni cronice sau acute date de supraîncălzirea ale aparatului locomotor, miopie)	Încălzitură	1	2	2	Aplicarea procedurilor interne instituționale. Respectarea normelor de securitate în muncă Revizii periodice ale aparatului Cursuri periodice	6/25/2017	1	1	1	Menținere
Traii	Traii greșit ai pacientului pe codul de culoare Traii întârziat ai pacientului	Aglomerare Obeseală	1	3	3	Înțelegerea și reevaluarea pacienților prezentați în CPU-S	5/29/2017	1	1	1	Suplimentare personal
Traii	Apropierea greșită a urgenței/ nonurgenței	Aglomerare Obeseală	1	3	3	Reevaluarea pacienților la anumite intervale de timp	5/29/2017	1	1	1	Suplimentare personal
Traii	Apropierea greșită/ incompletă a nevoii pacientului	Aglomerare	1	3	3	Reevaluarea pacienților la anumite intervale de timp Plan de îngrijiri	5/29/2017	1	1	1	Resurse umane
Anamneza	Scăderea din anamneză a unei boli de fond ce poate influența evoluția, tratamentul, viața pacientului	Timp scurt alocat fiecărui pacient	1	3	3	Anamneza completă privind alergiiile pacientului, medicamentose și nemedicamentose. Reevaluare anamneză	5/29/2017	1	1	1	Resurse umane
Identificarea pacientului	Neînregistrarea măsurilor de identificare a pacientului de la plecarea din CPU-S pe Secție	Urgență Aglomerare	1	3	3	Verificarea identității pacientului conform fișei de observație	5/29/2017	1	1	1	Resurse umane
Circuitul deșeurilor	Colectarea, transportul, depozitarea deșeurilor contaminate și menajere în mod greșit	Înșiruire insuficientă	1	3	3	Revizuirea permanentă a circuitelor și actualizarea ghidurilor și procedurilor privind primirea și circuitul pacienților	5/29/2017	1	1	1	Monitorizare
Introducerea datelor electronice	Defect în funcționarea echipamentelor electronice	Probleme IT	1	3	3	Departament IT	5/29/2017	1	1	1	Înșiruire periodică
	Blocaje în funcționarea Sistemului Informatic	Probleme IT	1	3	3	Departament IT	5/29/2017	1	1	1	Înșiruire periodică
Accidente de muncă, risc profesional	Suprafețe derivate sau lunoase (care pot cauza alunecări, căderi etc.)	Sezonieră Degradare infrastructură	1	3	3	Înșiruirea periodică a personalului Reparări	5/29/2017	1	1	1	Plan investiții
	Obiecte periculoase (ascuțite, tăietoare etc.)	Obeseală	1	3	3	Înșiruirea periodică a personalului	5/29/2017	1	1	1	Educație medicală continuă
	Instalații și echipamente electrice	Uzur echipamentelor	1	3	3	Înșiruirea periodică a personalului Menținere	5/29/2017	1	1	1	Verificare periodică



	Inoculu	Imprevizibil	1	4	4	Instruirea periodică a personalului	5/29/2017	1	2	2	
	Explozie	Imprevizibil	1	4	4	Instruirea periodică a personalului	5/29/2017	1	2	2	
	Înfundat	Imprevizibil	1	4	4	Instruirea periodică a personalului	5/29/2017	1	2	2	
	Temperatură ridicată sau scăzută	Neasigurarea condițiilor de muncă	1	3	3	Instruirea periodică a personalului	5/29/2017	1	1	1	
Asigurarea bunei practici în activitatea transfuzională, respectând procedurile și protocoalele în vigoare precum și completarea corectă și completă a registrelor și formularelor existente în cadrul UTS	Determinarea greșită a grupului sanguin și a Rh-ului	Eticetare cu numele pacientului pe secție a eprubetei recoltate pentru determinarea grupului sanguin, Rh	1	4	4	Comunicarea telefonică cu secția Institutului. Controlul eșurilor introduse în calculator instruiți	5/29/2017	1	1	1	
Transfuzii	Administrația de probe sanguine necompatibile	Efectuarea compatibilităților	1	4	4	Respectarea procedurilor operaționale PO-03, PO-04, PO-05. Efectuarea lunară a stocului de reactivi. Cășuri cu personalul medical.	5/29/2017	1	1	1	Rigurozitate
Transfuzii	Posibilitatea administrării de probe sanguine necompatibile	Efectuarea testelor pretransfuzionale	1	4	4	Respectarea protocolului Po-05 privind testele pretransfuzionale	5/29/2017	1	1	1	Educație medicală continuă
Transfuzii	Alterarea produselor sanguine labile	Transportul produselor sanguine de la CTS- București la UTS	1	4	4	Transportul produselor sanguine în lăzi omologate	5/29/2017	1	1	1	Educație medicală continuă Raportare
Transfuzii	Administrația de produse sanguine labile exprate	Defectarea echipamentelor de stocare	1	4	4	Controlul anuale al echipamentelor de stocare. Umplerea graficului de temperatură. Respectarea PO-12	5/29/2017	1	1	1	Control Monitorizare
Transfuzii	Administrația de produse sanguine de la alt grup sanguin și Rh la pacient	Efectuarea verificării grupului sanguin și a Rh-ului la pacientul pacientului	1	4	4	Respectarea PO-11, 15	5/29/2017	1	1	1	Control Monitorizare
Transfuzii	Apariția mai frecventă a reacțiilor adverse transfuzionale	Administrația de produse sanguine la pacienți cu neoplazii, imunodeprimaj	1	3	3	Respectarea protocolului P-03 cu privire la administrarea de produse sanguine la acești pacienți	5/29/2017	1	2	2	
Transfuzii	Apariția mai frecventă a reacțiilor adverse transfuzionale	Administrația de concentrat eritrocitar la pacienți cu anemie	1	3	3	Respectarea protocolului P-05 cu privire la administrarea de produse sanguine la acești pacienți. Comisiunea cu CTS București	5/29/2017	1	2	2	
Transfuzii	Posibilitatea apariției mai frecvente a reacțiilor adverse transfuzionale	Administrația de produse sanguine	1	3	3	Respectarea procedurilor operaționale PO-11, 15, 17. Respectarea protocolului P-04 cu privire la condițiile de administrare și cantitățile de administrat pe pacienți și a protocolului P-02	5/29/2017	1	2	2	
Elaborează și supune spre aprobare planul de supraveghere IAAM	Elaborarea unui plan detaliat de necesitate din compartiment	Neacoperirea a necesităților din spital privind IAAM	1	3	3	Acceptare	5/29/2017	1	2	2	
	Lipsa acțiunilor corecte în caz de IAAM	Lipsă plan de SPIAAM	1	4	4	Monitorizare Management	5/29/2017	1	1	1	
Organizează activitatea SPIAAM pentru implementarea și derularea planului anual	Neacoperirea a măsurilor și propunerilor din plan	Instruire necorespunzătoare a personalului privind planul anual de prevenire	1	3	3	Monitorizare Instruire	5/29/2017	1	2	2	Monitorizare Verificare
	Apariția IAAM	Implementarea necorespunzătoare a planului anual	1	4	4	Monitorizare	5/29/2017	1	2	2	Monitorizare Verificare
Planificarea și solicitarea aprovizionării cu materiale sanitare și dezinfectanți necesare activității specifice	Neaplicarea măsurilor stabilite în planul anual	Solicitări de materiale sanitare și dezinfectanți neonorate	1	4	4	Monitorizare Planificare Management	5/29/2017	1	2	2	Monitorizare Verificare Comunicare
	Risc de expunere la agenți biologici periculoși	Nerespectarea normelor de protecție	1	3	3	Izolare, dezinfecție, măști, costume etanșe, protecție murală	3/2/2017	1	2	2	Training logs se păstrează și se arhivează împreună cu documentele fiecărui studiu
	Riscuri chimice: expunere la dezinfectanți, detergenți, anestezice, pulberi de medicamente (prin inhalare, cutanată, ingestie)	Lipsă ventilație, nerespectarea normelor de protecție	1	3	3	Imbunătățirea ventilației, protecție personală	3/2/2017	1	2	2	Training logs se păstrează și se arhivează împreună cu documentele fiecărui studiu
	Riscuri electrice: electrocutare, accidentală în cursul folosirii normale a dispozitivelor medicale sau la defectare	Lipsă mentenanță a instalațiilor de alimentare a dispozitivelor medicale de către personalul instruit și autorizat, improvizații, contact cu mâini ude	1	3	3	Verificarea periodică a instalațiilor de alimentare a dispozitivelor medicale de către personalul instruit și autorizat, evitarea improvizațiilor, evitarea contactului cu mâini ude	3/2/2017	1	2	2	Plan de investiții
	Riscuri mecanice: lovire, accidentare legată de lipsa de stabilitate a pieselor mobile	Piese mobile instabile, obiecte voluminoase neancorate	1	3	3	Verificarea stabilitatei pieselor mobile, ancorare obiecte voluminoase	3/2/2017	1	2	2	Protecție muncii



	Confidențialitate	Nerespectarea confidențialității, acces persoane nesautorizate	1	2	2	Instrucții în vederea respectării confidențialității, limitarea accesului la documente medicale	3/2/2017	1	1	1	Training
	Risc la recoltare probe biologice: durere, învâire, amețeli, infecții	Lipsă instruire periodică a personalului și nerespectarea normelor de protecție universale	1	2	2	Instruire periodică a personalului și respectarea normelor de protecție universale	3/2/2017	1	1	1	Training logs se păstrează și se arhivează împreună cu documentele fiecărui studiu
	Risc ECG: disconfort minim la atașarea și înlăturarea electrozilor ECG la și de pe piele	Produse necorespunzătoare	1	2	2	Folosirea produselor de calitate, calibrate și în termen de valabilitate	3/2/2017	1	2	2	Achiziții de calitate superioară
	Fibroscan și ecograf. În general procedura nu este asociată cu durere sau disconfort	Manipulare necorespunzătoare a aparatului și aparatură neconformă standardelor	1	2	2	Manipulare corespunzătoare a aparatului și aparatură conform standardelor	3/2/2017	1	1	1	Training
	Soldarea calității serviciilor prestare și amănarea acreditării	lipsuri privind disciplina și rigurozitatea profesională	2	4	8	-măsură de control pe termen mediu și lung	5/29/2017	1	8	5	analiză periodică de lucru raportare de activitate
	Nevalidarea acreditării în urma testării spitalului	Fonduri insuficiente management defectuos nelămpinirea parțială sau totală a planului privind implementarea standardelor	3	5	15	-măsură de control urgentă	6/29/2017				periodic de lucru săptămânal analiză plan analiză financiar contabilită control intern
	Nu este creată o cultură deschisă în privința raportării evenimentelor adverse privind siguranța pacientului și a mediului, gestionarea deșeurilor, protecția împotriva incendiilor, siguranța echipamentelor și a medicilor	activitate managerială deficiente necunoașterea piramidei proceselor și zonelor de risc, circuitului informațional și monitorizarea superioară necunoașterea obiectivelor internaționale privind siguranța pacientului	1	4	4	Îmbunătățirea și actualizarea sistemului de comunicare informatizat	5/29/2017				
	Nedepășirea principalelor elemente de nouate apărute în domeniul serviciilor medicale de diagnostic, tratament, supraveghere, educație și consultanță	Fonduri insuficiente	3	2	6	Responsabilități noi pt. șefii de structură	5/29/2017				periodic de lucru raportare de activitate verificare lunară
Asigură asistență medicală curativă, preventivă, de recuperare medicală, de urgență	Nu se identifică principalele direcții, obiective și măsuri pentru asigurarea condițiilor de igienă, pentru prevenirea și controlul infecțiilor intraspitalicești	Lipsa unui program de prevenție	3	4	12	Măsură de control	5/29/2017	2	2	4	control periodic verificare program
	Neidentificarea tuturor măsurilor de organizare, funcționare, comunicare și control intern pentru primirea, transportul și circuitul pacienților, pentru acordarea primului ajutor și asistența medicală de urgență	Lipsa procedurilor operaționale	8	2	8	Măsură de control pe termen lung	5/29/2017	1	2	2	verificări decizii rapide proceduri control actualizare proceduri
	Identificarea defectuoasă a necesităților de pregătire și instruire practică, al rolului pe care îl au în consolidarea actului medical, în îmbunătățirea comunicării și schimbului de informații, realizării situațiilor statistice și de monitorizare	Activitate de control, analiză și comunicare neeficientă	3	2	6	Măsură de control pe termen mediu	5/29/2017	1	2	2	Îmbunătățirea comunicării actualizare proceduri decizii actualizări
	Necunoașterea operativă a gradului de pregătire a spitalului pentru asigurarea asistenței medicale în caz de catastrofe naturale, incendii, epidemii, atacuri teroriste, conflicte sociale sau de război	lipsa unui plan responsabilități negredzate	3	4	12	asigurare financiară și responsabilități instruire personal	5/29/2017				planificarea și responsabilizare antrenamente
	Nu au fost identificate în totalitate măsurile necesare pentru colectarea, transportul, depozitarea și distrugearea echipamentului și deșeurilor contaminate	lipsă proceduri personal insuficientă superficialitate	2	5	10	Măsură de control pe termen scurt	5/29/2017	1	2	2	verificare circuite verificare proceduri analize
	Activitatea de perfecționare profesională a personalului medical de specialitate nu are în vedere implementarea tuturor cunoștințelor și formarea deprinderilor practice astfel încât să se asigure informarea cu principalele noțiuni de diagnostic și tratament în vederea creșterii calității actului medical	Lipsa bazei materiale, spațiului, timpului și surselor de finanțare	1	2	2	Actualizarea bazei de date materiale și resurse	5/29/2017				raportare de activitate schimb de experiență informări
	Nedestăruirea în totalitate a activităților și operațiilor planificate sau organizarea deficiente și insuficientă a acestora	Lipsa comunicării și presiune timp	3	1	3	Replanificare	5/29/2017				Supervizare a șefului de compartiment
	Neasigurarea accesului la principalele tehnici și tehnologii moderne de diagnostic și tratament	Preocupare și surse financiare insuficiente	3	4	12	Îmbunătățirea comunicării utilizarea adecvată a resurselor	5/29/2017				audit intern analiză
	Nelămpinire cu rigurozitate a evidenței cantitative și valorice s. tratatilor și ieșirilor de medicamente poate afecta negativ asigurarea cu medicamente a spitalului	lipsă personal nerespectarea P.O	3	3	9	stabilire responsabilități control prin sondaj	5/29/2017	2	2	4	raport periodic evaluare cantitativă (numere) înregistrare consum compartimente



Menținerea și dezvoltarea sistemului informațional de monitorizare și control intern / managerial	Poate fi afectat negativ sistemul de delegări și responsabilități, circuitul documentelor și funcționalitatea generală și legală a spitalului	Delegări și responsabilități nelucrătoare	2	2	4	Nu necesită măsură de control	5/29/2017				
Menținerea și dezvoltarea sistemului informațional de monitorizare și control intern / managerial	Implementarea deficitară a sistemului de control intern / managerial, lipsa procedurilor de sistem și operaționale, lipsa unui program privind managementul riscurilor, pot influența negativ activitatea de prevenție și control a bolilor infecto-contagioase, gestionarea fondurilor, managementul general al spitalului, neîndeplinirea indicatorilor de performanță și obiectivelor generale ale spitalului	lipsa controlului și responsabilităților reclamații management și fonduri publice gestionate deficitar	4	4	16	măsură de control urgentă elaborarea procedurii gestionarea riscurilor	5/29/2017	3	2	6	instruirea grupului și cunoașterea obiectivelor juriștice de lucru elaborarea unei P.O. Privind managementul de risc
Menținerea și dezvoltarea sistemului informațional de monitorizare și control intern / managerial	30. Necunoașterea operativă a execuției bugetare față de bugetul de cheltuieli aprobat	nerezpectarea termenelor prevăzute de norme și P.O. Pentru operațiunile și raportările contabile circuitul documentelor justificative neadecvate	3	5	15	măsură de control urgentă îmbunătățirea comunicării între compartimente și prin sistemul informatic contabile optimizarea organizării activității financiare	5/29/2017	1	1	1	instruirea operativă revizuirea circuitului documentelor analiza control asupra modului de cunoaștere și respectarea termenelor prevăzute de P.O. și raportările contabile
	Interpretarea eronată a principalelor indicatori de performanță (procentul cheltuielilor cu medicamentele, cu salarizarea, costul mediu pe zi de spitalizare etc.)	Indicatorii au fost stabiliți superficial sau nu au fost stabiliți și aprobați indicatorii nu au fost comunicați structurilor operative responsabilități funcționale reprezentate privind comunicarea și explicarea indicatorilor de performanță	3	4	12	Necesită măsură de control pe termen scurt	5/29/2017	2	3	6	control privind elaborarea și cunoașterea obiectivelor generale, derivate și specifice verificarea privind cunoașterea informațiilor necesare îndeplinirii sarcinilor verificarea planului de organizare și conducere
	Managementul deficitar al activității financiare poate afecta negativ procesul de angajare, lichidare, ordonare și plată, execuția bugetară, expunerea la fraudă și gestionarea fără răspundere și neeficientă a banilor	nu se efectuează analize periodice organizarea deficitară a evidenței costurilor neconformități la întocmirea decontului de cheltuieli proceduri operaționale inadecvate	2	4	8	Măsură de control pe termen mediu / lung	5/29/2017	2	2	4	verificarea documentelor actualizarea P.O. stabilirea necesităților reale de finanțare la încheierea contractului de management analiza rapoarte de activitate informarea managementului revizuirea decontului de cheltuieli analiză
	Existența unor deficiențe a controlului financiar preventiv propriu poate afecta negativ eficacitatea și eficiența folosirii fondurilor, îndeplinirea obligațiilor contractuale, funcționarea sistemului contabil și de control	circuitul documentelor este deficitar lipsa P.O. control intern deficitar neîndeplinirea obligațiilor și responsabilităților	2	4	8	Măsură de control pe termen mediu / lung	5/29/2017	2	2	4	instruirea personalului implicat verificarea responsabilităților și a documentelor de evidență informarea managementului
Menținerea și dezvoltarea sistemului informațional de monitorizare și control intern / managerial	Organizarea deficitară a activității de inventariere sau nedesfășurarea acesteia corespunzător legislației în domeniu poate avea ca fundament necunoașterea și neîndeplinirea drepturilor și obligațiilor în legătură cu păstrarea bunurilor, nerezpectarea obligațiilor și răspunderii, lipsa unei proceduri operaționale, a activității de control intern și a unor măsuri reparative, expunerea la fraudă	necunoașterea legislației organizarea deficitară control insuficient	3	4	12	măsură de control pe termen scurt informarea managementului	5/29/2017				pregătirea și instruirea personalului angajat în activitate controlul documentelor responsabilizarea personalului
Menținerea și dezvoltarea sistemului informațional de monitorizare și control intern / managerial	Nerezpectarea cerințelor privind formalizarea și fundamentarea planului de achiziții, bunuri, servicii și lucrări de investiții, pentru încheierea și derularea contractelor economice pentru obiecte de inventar, medicamente, materiale și materiale similare, pentru organizarea și desfășurarea licitațiilor, poate influența negativ asigurarea și calitatea serviciilor prestate de spital, furnizarea acestora după norme etice, legale, financiare și comerciale, protejând pacientul și drepturile sale	necunoașterea actelor normative în vigoare neaplicarea P.O. lipsa comunicării între compartimente responsabilități neprecizate	3	4	12	Necesită măsură de control pe termen scurt	5/29/2017				verificări și analize periodice instruirea personalului actualizarea P.O. controlul documentelor informări periodice autocontrol



	Neexistența procesului de fundamentare, aprobare și utilizare a fondurilor și finanțarea cheltuielilor pentru achiziții prevăzute în bugetul spitalului, lipsa sistemului de control atașat mecanismului de finanțare a cheltuielilor, analiza pe fiecare fază a execuției bugetare și pe fiecare verigă de plată, pot duce la neîndeplinirea indicatorilor de performanță ai spitalului	necunoașterea stadiului execuției contractelor nerespectarea prevederilor privind încheierea contractelor monitorizare defoară și înregistrări în contabilitate cu întârziere lipsa controlului intern	1	5	5	Neexistă măsuri de control pe termen mediu	5/29/2017	2	2	4	analiză periodică pe fizice execuției bugetare controlul înregistrărilor verificarea circulației documentelor (A.L.O.P.)
Menținerea și dezvoltarea sistemului informațional de monitorizare și control intern / managerial	Prin organizarea sistemului de lucru în rețea se urmărește doar parțial traseul pe care îl parcurge un pacient în măsura oferirii unor servicii medicale de calitate cu cheltuieli minime	manualele de operare și utilizare a sistemului informatic nu sunt actualizate tehnică de calcul nu este securizată personal neinstruit lipsa analizei periodice lipsa standardelor centrale pe pacient	3	4	12	Neexistă măsuri de control pe termen scurt	5/29/2017	1	4	4	controlul documentelor de operare și utilizare a sistemului informatic actualizarea și instruirea personalului securizarea și dezvoltarea bazei de date revederea standardelor analiza performanțelor
	38. Calitatea programelor informatic, dotarea din punct de vedere tehnic, încadrarea cu personal de specialitate și disponibilitatea pavilionarilor pot influența negativ sistemul de comunicare și informare pentru a se cunoaște în orice moment situația pacienților, evoluția stării clinice, începând cu prezentarea în gardă, internarea, transferul pe secție, analizele de laborator, consumuri din farmacie, până la externare, precum și personalul medical care s-a ocupat de seșia	tehnică de calcul insuficientă sistemul informatic nu este adaptat la cerințe comunicare defoară între utilizatori procedurile operaționale nu sunt centrale pe pacient deficiențe privind managementul comunicații și informației și utilizării medicamentelor, și îmbunătățiri calității și siguranței pacientului	3	4	12	Neexistă măsuri de control pe termen scurt	5/29/2017	2	2	4	revederea și actualizarea programelor informatic verificarea și îmbunătățirea bazei materiale creșterea exigenței la încadrarea personalului instruirea personalului nu standardele J.C.I. și obiectivele internaționale de siguranță a pacientului analiză periodică verificarea P.O. și de sistem
	Lipsa unui sistem de urmărire, analiză și apreciere a gradului în care aplicațiile corespund performanțelor cerute de introducerea, prelucrarea datelor și rezultatelor așteptate	informarea personalului implicat în utilizarea sistemului cu modificările erorilor este insuficientă furnizarea de soft nu a implementat în program toate cerințele incapacitatea sistemului privind prelucrarea doar a informațiilor corecte	4	2	6	Neexistă măsuri de control pe termen mediu	5/29/2017	3	2	6	verificarea sistemului analiză periodică instruirea personalului elaborarea unei P.O. comunicare cu furnizorul de soft
	Gestionarea și protejarea defoară a informațiilor, circuitul acestora în interior și în afară spitalului, lipsa de instruire a personalului privind arhivarea și păstrarea documentelor afectează negativ calitatea serviciilor medicale prestate	instruire insuficientă a personalului modificări ale sistemului necomunicate lipsa sistemului de securizare arhivare defoară și cu întârziere	3	3	9	Neexistă măsuri de control pe termen scurt	5/29/2017	2	2	4	verificat prin sondaj îmbunătățirea comunicații între oficiul de calcul și celelalte structuri organizatorice instruirea personalului privind protecția bazei de date controlul securității sistemului
Menținerea și dezvoltarea sistemului informațional de monitorizare și control intern / managerial	Încadrarea eronată sau incompletă a datelor privind identificarea funcției, pregătirea profesională, data încadrării și-au eliberării de pe posturi respectiv precum și lipsa bazei legale și a criteriilor de încadrare	necunoașterea bazei legale și a criteriilor de încadrare drepturi salariale stabilite eronată lipsă P.O. neconformități privind structura organizatorică	3	3	9	Neexistă măsuri de control pe termen scurt	5/29/2017	2	1	2	diversificarea sistemului de informare elaborare P.O. actualizarea R.O.F. și R.I. instruirea personalului revederea responsabilităților supervizarea lucrărilor
	Inexistența procedurilor sau proceduri neactualizate cu modificările legislative, pot duce la nedepășirea eventualelor erori privind salariile și drepturile personalului	modificări legislative dese lipsă de informare stabilirea defoară a nivelilor de P.O. control neeficient sau lipsă	4	4	16	Neexistă măsuri de control urgent	5/29/2017	1	1	1	se verifică lista activităților și obiectivele stabilite de responsabilități nu actualizarea documentelor
	Lipsa controlului financiar preventiv și nerespectarea circuitului procedurilor privind calculul salariilor, întocmirea statelor de plată și a centralizatorilor drepturilor bănești	întârzieri la întocmirea statelor de plată lipsa supervizării	2	4	8	Măsuri de control pe termen lung	5/29/2017				verificarea responsabilităților și a documentelor refuzul documentelor fără viza C.F.P. reorganizarea activității
	Nedepășirea eventualelor erori datorită nerespectării și-au realizării cu deficiențe a controlului mutual, dar și internic	relații interpersonală pe bază de încredere și superficialitate personal neinstruit presiune timp organizate defoară	3	3	9	Neexistă măsuri de control pe termen scurt	5/29/2017				analiză periodică instruirea personalului ședințe de lucru respectarea principiului celor 4 ochi aplicare sancțiuni controlul documentelor acordarea calificativelor anuale aplicarea P.O.



	Relevanţele pregătiri profesionale cu influenţe negative asupra celor implicaţi în activitatea de control intermanagerial	nu sunt cunoscute obiectivele institutului obiectivele institutului depăşesc capacităţile profesionale nu se cunosc reglementările legale, personal neinstruit plan de pregătire profesională neadaptat nevoilor	4	3	12	Necesită măsuri pe termen scurt	5/29/2017	3	12	8	adaptarea politicilor și procedurilor existente la standardele internaționale și asigurarea calitatii activitatii de control și procedurile aplicate analize proceselor existente verificarea implementării politicilor și procedurilor decizie internă pentru numirea persoanelor responsabile
	Lipsa comunicării sau o comunicare superficială cu celelalte structuri organizatorice afectează negativ procesul de informare și cunoaștere	management defictar funcționalitate defictară a sistemului informatic lipsa mijloacelor tehnice instruire superficială înregistrată eronată	3	5	15	Necesită măsuri urgente	5/29/2017				verificarea aplicării P.S. (C.D.; C.I.) instruire în continuare cu privire la cerințele de lucru analiza și stabilirea nevoilor tehnice actualizarea planului de management al comunicării
	Procesul de arhivare a documentelor de personal se desfășoară cu deficiențe și se asigură cu greutăți sau erori informaționale necesare și legale pentru calculul și acordarea drepturilor curente la pensia personalului	nu toate documentele se arhivează documentele arhivate nu se verifică informații înregistrate fără verificare podfianța nu asigură păstrarea opintivă a informațiilor	3	4	12	Necesită măsuri de control pe termen scurt	5/29/2017	2	2	4	autocontrol control ierarhic control patențial control administrativ verificarea procedurilor controlul operațiunilor controlul documentelor
Menținerea și dezvoltarea sistemului informațional de monitorizare și control intern / managerial	Nu este crescut corespunzător legislației, sau funcționează cu deficiențe Comitetul pentru securitatea și sănătatea în muncă	Neconștientarea sau aplicarea legislației defictar	2	3	8	Necesită măsuri de control pe termen lung	5/29/2017				controlul documentelor analiza participarea membrilor C.D. la ședințe
	Nu s-a întocmit un plan anual pentru îmbunătățirea mediului de muncă și nu se cunosc principalele riscuri privind protejarea sănătății și existența pericolului unor boli profesionale	management defictar lipsa P.O. lipsă responsabilități	2	2	4	Nu necesită măsuri de control	5/29/2017				P.O. Plan
	Neefectuarea unor analize periodice privind riscurile și relațiile procedurale în activitatea de protecție, necunoașterea și neluarea măsurilor corespunzătoare privind protecția muncii vor duce în final la agravarea riscurilor, omisiunea șchișurilor de personal și scăderea calității muncii	nu se fac analize periodice riscurile nu se monitorizează management defictar	3	5	15	Necesită măsuri de control urgente	5/29/2017	2	4	8	controlul stării de sănătate a personalului analiza periodică a riscurilor instruirea personalului controlul și actualizarea P.O.
Menținerea și dezvoltarea sistemului informațional de monitorizare și control intern / managerial	Sistemul de protecție și activitatea desfășurată de firma de pază și protecție nu răspunde nevoilor, solicitărilor și așteptărilor spitalului	existența unor neconformități în funcționarea sistemului de pază deficiențe ale contractului încheiat cu firma de pază neincadrarea în cheltuieli lipsă P.O.	2	4	8	Necesită măsuri de control pe termen mediu	5/29/2017				controlul documentelor controlul procedurii analiză trimestrială instruirea personalului
	Organizarea sistemului de pază și protecție nu se desfășoară pe baza unui plan riguros fundamentat, cu termene, responsabilități precise și cheltuieli destinate prin buget	activitatea nu este planificată nu se respectă procedura de acțiune în institut nu sunt stabilite responsabilități adecvate comunicare ineficientă cu firma	3	5	15	Necesită măsuri de control urgente	5/29/2017	2	2	4	verificare și analiză plan verificare P.O. și de sistem inspecție prin sondaj audit
	Nu s-au prevăzut prin plan principalele obiective, sarcini, responsabilități și măsuri organizatorice pentru a se asigura în totalitate măsurile de acțiune ale spitalului în condițiile producerii unui cutremur, epidemii, conflicte sociale sau războaie	lipsă responsabilități lipsă măsuri adecvate lipsă mijloace personal neinstruit	P	C	1	Necesită măsuri de control urgente	5/29/2017	2	4	6	autocontrol inspecție analiză P.O.
	Personalul spitalului și echipa de intervenție pentru situații speciale nu au fost instruite teoretic, metodologic și practic în acest scop și nu se cunosc modalitățile de folosire a mijloacelor puse la dispoziție	lipsă responsabilități management defictuos	2	3	6	Necesită măsuri de control pe termen mediu	5/29/2017				analize instruire verificarea P.O. antrenamente operaționale
	Lipsa procedurilor operaționale și ineficiența activităților de control intermanagerial pot afecta negativ organizarea și desfășurarea activității de protecție și pază	comunicare și instruire defictare P.O. neformalizate mediu de control neadecvat	3	3	9	Necesită măsuri de control pe termen mediu	5/29/2017				aplicarea P.O. Utilizarea analiza fișelor de post verificarea pregătirii profesionale modificarea documentelor eronate verificarea sistemului informatizat audit
Menținerea și dezvoltarea sistemului informațional de monitorizare și control intern / managerial	Stabilirea deficiențelor a principalelor cheltuieli pentru consolidări cîndă studi de fezabilitate, dotări independente și alte cheltuieli asimilate investițiilor	Fundamentarea eronată a planului de investiții	3	4	12	Necesită măsuri de control pe termen scurt	5/29/2017	2	2	4	Analiză fundamentală
	Neconștientarea criteriilor specifice privind lucrările de investiții și stabilirea punctajului aferent acestor criterii	neconștientarea legislației și a normativelor comunicare defictară între structuri organizatorice	3	4	12	Necesită măsuri de control pe termen scurt	5/29/2017	2	2	4	verificare instruire comunicări



	Nerespectarea obiectivelor de investiții în programul de investiții	management deficitar lipsa analizelor periodice informare deficitară	3	5	15	Necesită măsuri urgente	5/29/2017			10	realizarea finanțării prezentarea stăruirii forului lucrilor obiectivă aprobării
	Lipsa documentației și necunoașterea metodologiei de solicitare și de aprobare a fondurilor pentru promovarea lucrărilor de consolidare, expertiză tehnică și reparații capitale	controlul intern deficitar deficiența în funcționalitatea serviciului tehnic instruire deficitară	2	3	6	instruirea personalului implicat slăbirea de P.O.	5/29/2017	2	2	4	controlul responsabilităților controlul documentelor verificarea nevoilor de reparații
	Selecționarea defectuoasă a obiectivelor de investiții finanțate total sau parțial din buget	responsabilități neprecizate lipsa analizelor periodice control intern deficitar	3	3	9	Necesită verificări periodice	5/29/2017				analize periodice verificări pentru cunoașterea necesităților revederea responsabilităților
	Urmărirea deficiențelor a esenței obiectivelor de investiții, a realizării lucrărilor de construcții-montaj și a recepției acestora	lipsa analizelor periodice control intern superficial responsabilități neprecizate	2	4	8	Necesită măsuri de control pe termen lung	5/29/2017				stabilirea și instruirea personalului cu responsabilități de control verificare și analize raportare de activitate
Respectarea cerințelor legale și de reglementare, ca parte integrantă a politicii în domeniul calității serviciilor medicale prestate și în conformitate cu așteptările pacienților	Cunoașterea sistemului specific de procese, succesiunea și interacțiunea acestora, cunoașterea activităților și nevoilor de proceduri operaționale și de sistem, a metodelor de măsurare, monitorizare, analiză și control nu constituie baza fundamentală pentru stabilirea politicii în domeniul calității și pentru implementarea și asigurarea sistemului de îmbunătățire a calității la nivelul spitalului	lipsa unei strategii în domeniul calității neactualizarea manualului calității lipsa responsabilității lipsa înregistrării și analize periodice sistem de informare deficitar	3	3	9	Necesită măsuri de control pe termen mediu	5/29/2017	2	3	6	analize audit al calității informare și instruire
	Neajutorările care se pot manifesta în domeniul pregătirii profesionale și necunoașterea sau cunoașterea parțială a metodologiei și modulului de organizare și funcționare a sistemului de management al calității influențează negativ sistemul de planificare și elaborare a documentelor formalizate	implementarea deficitară a S.M.C. activități și procese neidentificate lipsa instruirii și comunicarea deficitară nu sunt identificate riscurile inerente	3	2	6	Intensificarea procesului de instruire	5/29/2017	2	3	6	revederea responsabilităților actualizarea riscurilor actualizarea sistemului de procese și activități
Respectarea cerințelor legale și de reglementare, ca parte integrantă a politicii în domeniul calității serviciilor medicale prestate și în conformitate cu așteptările pacienților	Organizarea cu deficiențe a activității juridice	lipsa bazei de date cu caracter legislativ lipsa P.O. Circuitul al documentelor nesedeovat	2	2	4	Revederea circuitului documentelor	5/29/2017				controlul documentelor elaborare P.O.
	Relația profesională dintre consilierul juridic și managementul spitalului nu asigură consultanță în toate domeniile dreptului	lipsa P.O.	3	3	9	Măsuri de control pe termen scurt	5/29/2017				slăbirea P.O.
	Avizarea documentelor interne se face deficitar	control deficitar	1	2	2	Nu necesită măsuri	5/29/2017				

Scara utilizată la nivelul spitalului pentru estimarea probabilității de apariție a riscului și pentru estimare impactului asupra obiectivului

5

Se vor adăuga, dacă e cazul, linii suplimentare

Unghi cu variante de răspuns predefinite (reproducible)



STIMATĂ/STIMATE PACIENT

În vederea aprecierii îngrijirilor medicale pe care le-ați primit în Spitalul orășenesc Videle și a creșterii calității acestora, vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos și de a depune acest chestionar în urna special amenajată pentru acest lucru.

Răspundeți la întrebări bifând varianta care descrie cel mai bine situația dvs. Acest chestionar este anonim. Răspunsurile dumneavoastră sunt importante pentru noi! În cazul pacienților fără discernământ, completarea chestionarului se realizează de către aparținători.

1. Sexul:

- Bărbat
- Femeie

2. Vârsta dumneavoastră (în ani): _____

3. În ce secție (etaj, nivel) sunteți/ați fost internat? _____

4. La internare ați fost însoțit pe secție de:

- Personalul medical
- Aparținători (membrii de familie, prieteni, vecini)
- Ați mers singur

5. La internare ați fost informat cu privire la drepturile dumneavoastră ca și pacient?

- Da
- Nu

6. La internare ați fost informat cu privire la regulile de comportament, regulile de igienă personală și la responsabilitățile dumneavoastră ca și pacient?

- Da
- Nu

7. Vi s-a explicat pe înțelesul dumneavoastră planul terapeutic?

- Da
- Nu



8. Vi s-a explicat pe înțelesul dumneavoastră planul de îngrijiri?

- Da
- Nu

9. Ați fost informat pe parcursul internării cu privire la riscul de cădere?

- Da
- Nu

10. Vă rugăm să acordați calificative pentru următoarele servicii:

	1	2	3	4	5
cazare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
calitate pat, lenjerie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
curățenie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
calitatea mesei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
varietatea meniurilor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
calitatea distribuției și modului de servire a mesei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
atitudinea personalului de la Camera de gardă/UPU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
timpul acordat de medicul de salon pentru consultația dumneavoastră	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
calitatea îngrijirilor medicale acordate de medicul de salon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
calitatea îngrijirilor medicale acordate de asistentele medicale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4	5
calitatea îngrijirilor medicale acordate de infirmiere	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
amabilitatea personalului medical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
disponibilitatea personalului medical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Ați observat de câte ori se face curățenia și dezinfecția în salon?

- O dată pe zi
- De două ori pe zi
- Ori de câte ori este necesar

12. La explorările de pe alte secții/altă unitate ați fost însoțit de:

- Personalul medical
- Aparținători (membrii de familie, prieteni, vecini)
- Ați mers singur

13. Ați fost instruit asupra modului în care ar fi trebuit să primiți medicamentele pe cale orală (tablete, pastile)?

- Da, întotdeauna
- Da, uneori
- Nu, niciodată

14. Administrarea medicamentelor pe cale orală (tablete, pastile) s-a făcut sub supravegherea asistentei medicale?

- Da, întotdeauna
- Da, uneori
- Nu, niciodată

15. Ați primit medicamentele pe cale orală (tablete, pastile) pentru 1 zi de tratament:

- Toate odata
- Împărțite în prize

16. Medicamentele administrate și materialele sanitare în spital:

- V-au fost cumpărate de familie
- V-au fost administrate de spital
- Ambele variante

17. În cazul în care medicamentele v-au fost cumpărate de familie, care a fost procedura?

- Pe rețetă simplă eliberată de medicul de spital
- Pe rețetă eliberată de medicul de familie/specialist
- Fără rețetă, cumpărate la inițiativa familiei

18. Ați fost informat despre riscurile medicației prescrise și/sau a riscurilor asocierilor de medicamente?

- Da
- Nu

19. Știți un efect advers sau risc al medicamentelor sau procedurile terapeutice ce vi s-au administrat?

20. Cunoașteți scopul tratamentului administrat dumneavoastră?

- Da
- Nu

21. Știți diagnosticul care vi s-a pus de către medic?

- Da
- Nu

22. Cunoașteți identitatea personalului medical implicat în tratamentul administrat dumneavoastră?

- Da
- Nu

23. Ați observat dacă personalul medical din spital utilizează mănuși de unică utilizare?

- Da
- Nu

24. Ați fost mulțumit de îngrijirile medicale acordate:

	1	2	3	4	5
în timpul zilei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
în timpul nopții	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sâmbăta, duminica, sărbătorile legale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
în timpul transportului intern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Știți dacă în spital există posibilitatea asigurării asistenței spirituale, conform confesiunii dumneavoastră?

- Da
- Nu

26. Ați fost informat despre data estimată a externării dumneavoastră?

- Da
- Nu

27. Care este impresia dumneavoastră generală la externare:

- Foarte mulțumit
- Mulțumit
- Nemulțumit

28. Dacă ar fi necesar să vă reinternati, ați opta pentru același spital?

- În mod cert, DA
- Probabil, DA
- În mod categoric, NU
- Nu se va mai întâmpla (de exemplu: pentru că nu locuiesc în zona spitalului)



29. Ați recomanda și altor persoane să se interneze în acest spital?

- Da
- Nu

30. Observații și sugestii referitoare la aspecte pozitive și/sau negative ale îngrijirilor medicale din timpul spitalizării:

Vă mulțumim!



CHESTIONAR PRIVIND SATISFAȚIA ANGAJAȚILOR

Stimată Colegă / Stimate Coleg

În vederea îmbunătățirii continue a mediului și a condițiilor de muncă din spitalul nostru, suntem interesați de părerea dumneavoastră referitoare la gradul de satisfacție profesională pe care o resimțiți la locul de muncă.

Vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos și de a depune acest chestionar completat în urna special amenajată pe secția/laboratorul/serviciul unde vă desfășurați activitatea.

Nu trebuie să vă semnați, acest chestionar este confidențial și anonim.

Vă rugăm bifați căsuța potrivita la fiecare întrebare.

Va multumim anticipat!

1. Secția sau compartimentul: _____

2. Categoria profesională:

Medical

Economic

Tehnic

Auxiliar

3. Sunteți satisfăcut/ă și motivat/ă de faptul că lucrați în acest Spital?

nesatisfăcut

satisfăcut

foarte satisfăcut

4. Dacă sunteți nou angajat ați fost informat cu privire la responsabilitățile, drepturile asociate postului, procedurile și protocoalele utilizate în desfășurarea activității dumneavoastră?

Da

Nu

5. Ca nou angajat ați fost îndrumat/monitorizat în perioada de probă?

Da

Nu

6. Sunteți satisfăcut de relația și comunicarea dvs. cu șeful ierarhic și echipa de conducere?

nesatisfăcut

satisfăcut

foarte satisfăcut



7. Cunoaşteți rezultatele aşteptate de conducere de la dvs. ?
- | | | |
|----|----|---------|
| Da | Nu | Parțial |
|----|----|---------|
8. Aveți acces în timp real la datele și informațiile necesare realizării responsabilităților?
- | | | |
|----|----|---------|
| Da | Nu | Parțial |
|----|----|---------|
9. La nivelul spitalului există portal intranet?
- | | |
|----|----|
| Da | Nu |
|----|----|
10. La nivelul portalului există bibliotecă electronică accesibilă dumneavoastră?
- | | |
|----|----|
| Da | Nu |
|----|----|
11. Structura portalului intranet conține o secțiune distinctă dedicată instruirii și schimbului de informații profesionale între angajați?
- | | |
|----|----|
| Da | Nu |
|----|----|
12. Spitalul are organizat un sistem de informare a personalului cu privire la noutățile legislative?
- | | |
|----|----|
| Da | Nu |
|----|----|
13. Reglementările interne aprobate la nivelul spitalului sunt disponibile și accesibile dumneavoastră?
- | | |
|----|----|
| Da | Nu |
|----|----|
14. Sunteți satisfăcut de posibilitățile interne de dezvoltare și promovare profesională?
- | | | |
|----|----|---------|
| Da | Nu | Parțial |
|----|----|---------|
15. Cunoaşteți perspectivele dvs. de dezvoltare și promovare profesională?
- | | | |
|----|----|---------|
| Da | Nu | Parțial |
|----|----|---------|
16. Considerați dotat locul dumneavoastră de muncă cu materiale, aparatură și echipamente necesare activității dvs?
- | | | |
|-----------------|-----------------|---------------------|
| Dotare completă | Dotare parțială | Dotare insuficientă |
|-----------------|-----------------|---------------------|
17. Sunteți satisfăcut de amenajarea și curățenia spațiilor comune (vestiare, toalete, dușuri, etc.)?
- | | | |
|--------------|------------|-------------------|
| Nesatisfăcut | Satisfăcut | Foarte satisfăcut |
|--------------|------------|-------------------|



18. Sunteți satisfăcut de condițiile de muncă existente?

Nesatisfăcut

Satisfăcut

Foarte satisfăcut

19. Sunteți satisfăcut de calitatea și utilitatea instructajelor și cursurilor de perfecționare profesională?

Nesatisfăcut

Satisfăcut

Foarte satisfăcut

20. Gradul de atractivitate al muncii prestate de dvs. este:

Nesatisfăcător

Satisfăcător

Foarte satisfăcător

21. Vă considerați mulțumit/ă de calitatea experienței, competenței, dezvoltării abilităților de muncă pe care o obțineți în acest Spital?

Da

Nu

Parțial

22. Considerați că sunteți informat/ă asupra riscurilor la care sunteți expus/ă și rata infecțiilor asociate asistenței medicale la locul dvs de muncă?

Da

Nu

Parțial

23. V-au fost prezentate protocoalele și procedurile de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale?

Da

Nu

24. Spitalul aplică un program de vaccinare antigripală și antibepatită pentru angajații spitalului?

Da

Nu

25. Personalul medico-sanitar este informat și atenționat asupra potențialului evolutiv și a riscului nosocomial al bolilor transmisibile aflate în supraveghere epidemiologică?

Da

Nu

26. Ați participat la cel puțin un instructaj privind riscurile profesionale?

Da

Nu

27. Cunoașteți dacă la nivelul spitalului este reglementată modalitatea de obținere a consimțământului informat?

Da

Nu



28. Cunoașteți dacă la nivelul spitalului există o planificare a instruirilor cu privire la vulnerabilitățile referitoare la respectarea confidențialității datelor pacienților?

Da

Nu

29. Sunteți mulțumit de calitatea măsurilor și a echipamentelor de protecție împotriva riscurilor la care sunteți expus/ă?

Da

Nu

Parțial

30. Sunteți satisfăcut de receptivitatea echipei de conducere față de propunerile dvs.

Da

Nu

Parțial

31. Considerați satisfăcătoare curățenia/calitatea lenjeriei și echipamentul de protecție acordat?

Da

Nu

Parțial

32. Considerați că aveți o colaborare bună cu alte secții, compartimente ale spitalului?

Da

Nu

Parțial

33. Sunteți mulțumit/ă de sistemul IT al spitalului și de colaborarea cu responsabilul IT?

Da

Nu

Parțial

34. Vă utilizați toate cunoștințele și abilitățile în activitatea desfășurată?

Da - în totalitate

Da - parțial

Nu - nu am posibilitate

35. Ce fel de relație aveți cu colegii din secție/laborator/serviciu/birou/ compartiment?

Prietenie

Colegialitate

Niciun fel de relație

36. Sunteți sprijinit și încurajat în activitatea dvs.?

Da

Nu

Parțial

37. Vi s-a administrat un chestionar de satisfacție în ultimul an?

Da

Nu

38. Observații și sugestii pentru conducerea unității: _____



39. Enumerați câteva aspecte referitoare la securitatea și sănătatea muncii: _____

40. Vă rugăm să vă exprimați opinia dvs. cu privire la îmbunătățirile necesare pentru desfășurarea activității în condiții optime (enumerați):

Vă mulțumim pentru timpul acordat.