CONSILIUL LOCAL MĂCIN
SPITALUL ORĂŞENESC MĂCIN
CIF: 4321380, Str. Mircea Vodă, Nr. 34, Orașul Măcin, Județul Tulcea
Telefon: 024057188, Fax: 0240571968
E-mail: somacin2002@yahoo.fr

PLANUL STRATEGIC DE DEZVOLTARE

2023 - 2027

Aprobat:

Președinte Consiliul de Administrație:Perianu Alexandru [redacted]

Primar UAT Oraș Măcin: *Văcaru Gheorghe* [redacted]

Manager Spital Orășenesc Măcin: *Dascălu Vasilica* [redacted]

CONSILIUL LOCAL ORAS MACIN SPITAL ORĂŞENESC MĂCIN 2 JUD TULCEA

Data: *15/05/2023*

Cuprins

Introducere 4

Misiunea 4

Viziunea 4

Scopul 4

1. Descrierea situaţiei actuale a Spitalului Orăşenesc Măcin 6

1.1 Context național 6

1.2 Direcţii strategice de acţiune propuse a se aplica la nivelul sistemului sanitar 7

1.3 Istoricul spitalului, contextul local 8

a) Mediul extern 8

b) Tipul și profilul Spitalului Orășenesc Măcin 8

1.4 Structura Spitalului Orășenesc Măcin 9

1.5 Resursele umane 10

2. Analiza *SWOT* a Spitalului Orăşenesc Măcin 11

2.1 Specificul pieței de servicii din zona deservită 13

3. Analiza activității spitalului în perioada anului 2022 14

4. Identificarea problemelor prioritare 16

4.2 Probleme critice, cu impact asupra siguranței pacientului 17

4.3 Probleme critice medicale 17

4.4 Probleme critice nemedicale 18

5. Obiective pe termen scurt, mediu și lung 18

5.1 Obiective pe termen scurt 19

5.2 Obiective pe termen mediu 21

5.3 Obiective pe termen lung 22

6. Graficul GANTT privind realizarea obiectivelor 25

6.1 Obiective pe termen scurt 25

6.2 Obiective pe termen mediu 27

6.3 Obiective pe termen lung 28

7. Indicatori de performanță 30

8. Politici stabilite și angajamentele asumate pe diferite domenii 31

9. Anexe 32

Anexa 1. Politica de comunicare internă 33

Anexa 2. Politica de comunicare externă 34

Anexa 3. Politica / strategia de atragere de fonduri externe rambursabile şi nerambursabile 35

Anexa 4. Politica bugetară 35
Anexa 5. Politica de promovare a serviciilor medicale furnizate 36
Anexa 6. Politica de investiţii 37
Anexa 7. Politica de management a resurselor umane şi comunicare intraorganizaţională 37
Anexa 8. Politica de mediu 38
Anexa 9. Politica integrării organizaţionale a noilor angajaţi 39
Anexa 10. Politica de recrutare şi angajare 39
Anexa 11. Politica privind prevenirea şi stingerea incendiilor 40
Anexa 12. Politica de calitate 40
Anexa 13. Politica de informare 42
Anexa 14. Politica managementului calităţii îngrijirilor 42
Anexa 15. Politica eficientizării serviciilor medicale 42
Anexa 16. Politica privind respectarea drepturilor pacientului, informarea şi educarea lui 43
Anexa 17. Politica de gestionare a datelor pacientului pentru primirea şi luarea în evidenţă a pacienţilor 43
Anexa 18. Politica privind accesul pacienţilor la sevicii 44
Anexa 19. Politica de prevenire şi gestiune a riscurilor şi a evenimentelor nedorite 44
Anexa 20. Politica de gestionare a riscului generat de aparatele, instrumentele şi dispozitivele medicale. 45
Anexa 21. Politica de gestionare a riscului pentru mediul fizic, intern şi extern 45
Anexa 22. Politica de securitate şi mentenanţă a clădirilor, infrastructurii şi instalaţiilor 45
Anexa 23. Politica privind securitatea patrimoniului 45
Anexa 24. Politica de diminuare a riscului infecţios şi epidemiologie al mediului spitalicesc 46
1. Controlul riscului infecţios bazat pe un plan anual sau multianual 46
2. Planul de control al infecţiilor asociate asistentei medicale conţine monitorizarea epidemiologică... 46
3. Programul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale 47
Anexa 25. Politica de securitate transfuzională 48
Anexa 26. Politica de aprovizionare şi utilizare a produselor sanguine 49
Anexa 27. Politica de păstrare a confidenţialităţii 49
Anexa 28. Politica de pregătire a personalului 49
Anexa 29. Politica privind securitatea datelor 50
Anexa 30. Politica de prevenire a riscurilor clinice 50
Anexa 31. Politica de prevenire a discriminării în acordarea serviciilor medicale 51
Anexa 32. Politica de calitate şi siguranţă a alimentului 51
Anexa 33. Politica de prevenire a abuzului utilizării de analgezice 52
Anexa 34. Politica de colectare selectivă a deşeurilor reciclabile 52
Anexa 35. Politica de informare cu privire la impactul asigurării igienei în evoluţia favorabilă a cazului. 52
Anexa 36. Politica de informare cu privire la sistemul de identificare al pacienţilor 53
Anexa 37. Planul de acțiuni pentru anul 2023 54

INTRODUCERE

„Cei mai buni pentru o viaţă mai bună" – lupta pentru viaţă, aceasta este misiunea noastră, a medicilor şi a tuturor angajaţilor din *Spitalul Orăşenesc* Măcin.

„Orice aspect din activitatea unei instituţii este determinat de competenţă, motivaţie şi eficienţă în organizarea personalului. Dintre toate sarcinile managementului, conducerea componenţei umane este cea mai importantă deoarece de ea depinde cât de bine este realizat totul într-o organizaţie."

Rensis Linkert

Angajamentul nostru a fost de la bun început şi va rămâne unul singur:

să fim cei mai buni pentru o viaţă mai bună

MISIUNEA *Spitalului Orășenesc* Măcin este aceea de a furniza servicii medicale diversificate, de cea mai bună calitate, stabilirea unui diagnostic rapid și precis, investigații cu aparatură modernă și condiții bune de spitalizare având ca scop *satisfacerea cerintelor și nevoilor pacientilor*.

VIZIUNEA conducerii *Spitalului Orășenesc* Măcin este ca unitatea spitalicească să fie percepută ca o entitate care prin politica și obiectivele sistemului de management al calității să inspire credibilitate, să crească gradul de satisfacție al pacienților noștri, să ajute la îmbunătățirea performanțelor serviciilor medicale prestate și la dezvoltarea echilibrată a relațiilor cu pacienții, cu angajații, cu furnizorii și cu organizația în ansamblu.

SCOPUL echipei manageriale este acela de a identifica și atrage mijloacele de finanțare, de a asimila și transpune în practică cunostințele dobândite in scopul:

- îmbunătățirii serviciilor medicale în vederea creșterii siguranței pacienților;
- creșterea nivelului de satisfacție a pacienților;
- dezvoltarea infrastructurii și a mediului de asistență medicală;
- atragerea de medici în specialitățile cerute/ impuse de cerințele populației din zona deservită;
- crearea unui mediu optim pentru dezvoltarea profesională a angajaților.

În scopul îndeplinirii misiunii unității noastre, ne propunem atingerea următoarelor **obiective strategice**:

- Îmbunătățirea continuă a calității actului medical printr-un sistem integrat care se referă atât la infrastructura de calitate, cât și la dezvoltarea permanentă a competențelor tuturor salariaților în general și a cadrelor medicale în special.

- Orientarea către pacient prin: creșterea încrederii acestora în serviciile *Spitalului Orășenesc* Măcin, atenție pe siguranța pacientului și pe dezvoltarea permanentă a gamei de servicii acordate.
- Demonstrarea calității serviciilor personalului nostru prin: angajamentul acestuia, prin creșterea gradului de integritate profesională, a gradului de competență, instruire și experiență a acestuia.
- Asigurarea cu consecvență a unui dialog deschis și pragmatic atât între personalul medical și pacient , cât și cu reprezentanții comunității.
- Obținerea satisfacției pacienților, a angajaților și a tuturor părților interesate prin calitatea serviciilor oferite.
- Conformarea cu cerințele legale aplicabile activității *Spitalului Orășenesc* Măcin.
- Implicarea fiecărui angajat în scopul aplicării politicii în domeniul calității prin inițiative, performanțe, responsabilitate și colaborare permanentă.

Ca Manager al Spitalului Orășenesc Măcin mă angajez să:

- Comunic angajaților orientarea către pacienți și a importanței respectării cerințelor legale și de reglementare;
- Să stabilesc politica și să asigur stabilirea obiectivelor generale ale calității;
- Să conduc analizele managementului;
- Să asigur disponibilitatea resurselor;
- Să satisfac cerințele tuturor părților interesate, începând cu pacientul și să îmbunătățesc continuu eficacitatea sistemului de management al calității.

Manager,

Vasilica DASCĂLU

1. *Descrierea situaţiei actuale a Spitalului Orăşenesc Măcin*

1.1 Context național

Conform Strategiei naţionale de sănătate 2014 - 2020 şi a Planului de acţiuni pe perioada 2014 - 2020 pentru implementarea Strategiei naţionale, aprobate prin Hotărârea nr. 1028/ 2014, Guvernul României își propune asigurarea și promovarea sănătății ca determinant cheie al unei dezvoltări durabilea societății românești, inclusiv din punct de vedere social, teritorial şi economic, ca motor de progres și prosperitate al națiunii. Strategia este un instrument cadru menit să permită o articulare fermă la contextul european şi a direcțiilor strategice formulate în „Strategia Europa 2020". O inițiativă atât de amplă precum o nouă strategie de sănătate se bazează pe lucrul în echipă, atât la nivelul specialiștilor cât și la nivelul instituțiilor care colaborează și se coordonează pentru maximizarea rezultatelor.

Strategia vede pacientul în mijlocul sistemului; acesta are dreptul să fie reprezentat în mecanismele decizionale, să fie tratat cu respectul demnității și drepturilor sale. În practica clinică se va asigura promovarea medicinii bazate pe dovezi. Strategia propune asigurarea celui mai bun raport între cheltuiala cu sănătatea şi beneficiul obţinut (starea de sănătate a populaţiei), propune creşterea accesului la serviciile de sănătate de bază pentru toţi, în special pentru cei vulnerabili şi dezavantajaţi.

Îmbunătățirea continuă a calității serviciilor furnizate, prin depunerea de eforturi mai ample şi susţinute pentru îmbunătăţirea continuă a calităţii, cu accent pe individ. Calitate la nivelul structurilor, proceselor şi în rezultatele serviciilor de sănătate şi implicit calitate a managementului, informaţiei din sănătate ce asigură decizia oportună, informată şi fundamentată.

Creşterea competenţelor comunităţilor locale şi a responsabilizării acestora pentru utilizarea cât mai eficace a resurselor disponibile serviciilor de sănătate, pentru îmbunătăţirea stării de sănătate a populaţiei.

Valorizarea, recompensarea şi formarea adecvată a personalului, precum și oferirea de oportunităţi pentru ca specialiştii din sănătate să contribuie la organizarea și furnizarea serviciilor medicale de calitate.

Cu privire la Etica profesională - personalul medical are atitudine și comportament profesioniste și etice în relaţia cu pacientul și demonstrează respect pentru viaţa individului şi drepturile omului.

În anul 2013 România avea un număr de aproximativ 5,8 paturi la 1.000 locuitori, cu valori apropiate de media statelor Uniunii Europene. Totuşi, odată cu reducerea numărului de paturi, cu închiderea unor spitale, nu a fost reconsiderată nevoia de servicii specializate şi creşterea ofertei de servicii ambulatorii în acele zone. Pentru asigurarea accesului populaţiei la servicii medicale specializate, este necesară dezvoltarea serviciilor ambulatorii de specialitate.

Reforma asistenţei medicale cu paturi prevede reevaluarea spitalelor, raţionalizarea lor precum şi revizuirea criteriilor de clasificare a spitalelor, implementarea acestora şi respectiv reorganizarea spitalelor pe niveluri de competenţă care să includă criteriile pentru îngrijirea integrată a pacientului critic şi a cazurilor complexe, cu spitale regionale cu înalt nivel de performanţă - cu personal, infrastructură şi finanţare adecvate.

Oferta de servicii spitaliceşti este completată cu servicii alternative (spitalizare de zi şi în ambulatoriu) care să ofere continuum-ul de servicii necesar, precum și consolidarea îngrijirilor pe termen lung cost-eficace, pe cât se poate la nivel de comunitate. Nevoile acestora trebuie, de asemenea, luate în considerare și, de asemenea, ar trebui să fie împuterniciți să fie capabili să transforme și să conducă îmbunătățiri ale calității și receptivității sistemului de sănătate.

O inițiativă atât de amplă precum o nouă strategie de sănătate se bazează pe lucrul în echipă, atât la nivelul specialiștilor cât și la nivelul instituțiilor care colaborează și se coordonează pentru maximizarea rezultatelor.

Obiectivul final urmărit este de a asigura pacientului serviciile necesare în mod rapid, accesibil și de calitate precum și eliminarea timpilor de așteptare generați de lipsa finanțării sau de

supraaglomerare. Pentru atingerea acestor deziderate, acest palier va fi calibrat la nevoia din teritoriu și integrat cu celelalte niveluri de îngrijiri: primare și spitalicești.
Circuitele clinice vor fi adaptate la nevoia pacientului de diagnostic și tratament pentru creșterea eficacității și scăderea timpilor de așteptare.
Îmbunătățirea continuă a calității serviciilor furnizate, prin depunerea de eforturi mai ample și susținute pentru îmbunătățirea continuă a calității, cu accent pe individ. Calitate la nivelul structurilor, proceselor și în rezultatele serviciilor de sănătate și implicit calitate a managementului, informației din sănătate ce asigură decizia oportună, informată și fundamentată.
Creșterea competențelor comunităților locale și a responsabilizării acestora pentru utilizarea cât mai eficace a resurselor disponibile serviciilor de sănătate, pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației.
Valorizarea, recompensarea și formarea adecvată a personalului, precum și oferirea de oportunități pentru ca specialiștii din sănătate să contribuie la organizarea și furnizarea serviciilor medicale de calitate.
Cu privire la Etica profesională – personalul medical are atitudine și comportament profesioniste și etice în relația cu pacientul și demonstrează respect pentru viața individului și drepturile omului.
În anul 2013, România avea un număr de aproximativ 5,8 paturi la 1.000 locuitori, cu valori apropiate de media statelor Uniunii Europene. Totuși, odată cu reducerea numărului de paturi, cu închiderea unor spitale, nu a fost reconsiderată nevoia de servicii specializate și creșterea ofertei de servicii ambulatorii în acele zone. Pentru asigurarea accesului populației la servicii medicale specializate, este necesară dezvoltarea serviciilor ambulatorii de specialitate.
Reforma asistenței medicale cu paturi prevede reevaluarea spitalelor, raționalizarea lor precum și revizuirea criteriilor de clasificare a spitalelor, implementarea acestora și respectiv reorganizarea spitalelor pe niveluri de competență care să includă criteriile pentru îngrijirea integrată a pacientului critic și a cazurilor complexe, cu spitale regionale cu înalt nivel de performanță – cu personal, infrastructură și finanțare adecvate.
Oferta de servicii spitalicești este completată cu servicii alternative (spitalizare de zi și în ambulatoriu) care să ofere continuum-ul de servicii necesar, precum și consolidarea îngrijirilor pe termen lung cost - eficace, pe cât se poate la nivel de comunitate.

1.2 Direcţii strategice de acţiune propuse a se aplica la nivelul sistemului sanitar.

a) Se are în vedere implementarea Nomenclatorului de clasificare a spitalelor pe competențe (nivel și categorie de îngrijire pentru asigurarea îngrijirilor optime pentru cazurile de urgență precum și pentru cazurile complexe care nu reprezintă urgențe).

- definirea structurii de paturi, de personal, a standardelor pentru platformele tehnice;
- stabilirea metodologiei de colaborare profesională și ”patronaj” tehnic între spitalele clasificate prin Nomenclator (la nivel regional/universitare, județean și local);
- crearea de platforme inter-spitalicești pentru folosirea în comun a unor resurse umane și tehnologice, inclusiv prin continuarea dezvoltării sistemului de telemedicină interspitalicesc și a celui care conectează spitalele cu prespitalul și cu sistemul de asigurare a asistenței medicale primare și ambulatorii;
- revizuirea/îmbunătățirea cadrului de reglementare privind transferul interspitalicesc a bolnavilor și a accesului la tehnologii medicale de diagnostic unice în teritoriu.

b) Asigurarea eficacității și controlul costurilor pachetului de servicii spitalicești prin:

- finanțarea din fondurile asigurărilor sociale de sănătate a serviciilor cost-eficace, cu respectarea metodologiei și procedurilor de „parcurs terapeutic” pentru cele mai frecvente 20 de patologii și asigurarea continuității îngrijirilor;
- diversificarea surselor de venituri pentru personalul medical din spitale în paralel cu diversificarea competențelor, atribuțiilor și responsabilităților personalului medical;
- implementarea unui sistem riguros de monitorizare a calității serviciilor și performanței**;**

• asigurarea controlului și transparenței cheltuielilor publice spitalicești, odată cu diversificarea surselor de finanțare a serviciilor spitalicești și a formelor de organizare juridică a spitalelor;
• elaborarea și implementarea de standarde de management spitalicesc pe tipuri și categorii de spitale pentru creșterea performanței managementului simultan cu creșterea rolului autorităților locale în sănătate prin procesul de descentralizare;
• creșterea accesului personalului la programe de perfecționare (a) în conformitate cu ghidurile de practică, protocoalele clinice și procedurile de „parcurs terapeutic"; (b) de planificare, administrare și management a unităților cu paturi;
• asigurarea finanțării țintite în cazul unor afecțiuni a căror tratament este costisitor și eficient cum ar fi cazurile de infarct, traumă, accidente vasculare cerebrale, etc.
c) Dezvoltarea capacității spitalelor de a oferi servicii în regim de spitalizare de zi și creșterea ponderii acestora în oferta de servicii.

Un sistem de finanțare sustenabil în perspectiva evoluțiilor economice, tehnologice și demografice și rezistent la șocurile provocate de crize epidemiologice și climatice, care să asigure resurse financiare suficiente, precum și mecanisme de contractare și plată cost - eficace, pentru realizarea obiectivelor sistemului de sănătate referitoare la servicii medicale, resurse umane, informaționale și tehnologice necesare furnizării acestora etc., asigurând o protecție financiară adecvată categoriilor de populație vulnerabile.
Reformele prevăzute în Strategie cu privire la finanțarea sistemului de sănătate sunt corelate cu documentele programatice și operaționale care angajează România în domeniul sănătății, respectiv Planul Național de Reconstrucție și Reziliență, Programul Operațional Sănătate 2021-2027, Programul pe bază de rezultate în sectorul sanitar din România (Legea nr. 1/2021). De asemenea, a fost avută în vedere continuarea implementării unora din măsurile specifice prevăzute în Strategia Națională de Sănătate 2014 – 2020. Nu în ultimul rând, componenta de finanțare a sistemului de sănătate conține și recomandări formulate în documente de analiză elaborate în ultimii ani.

1.3 Istoricul spitalului, contextul local

a) Mediul extern

Oraşul Măcin este situat la confluenţa unităţilor morfologice fluviul Dunărea cu Munţii Măcinului, la altitudinea medie de 40 m, în vecinătatea Dunării Vechi la vest şi a Munţilor Măcinului (Culmea Pricopanului) la est şi nord-est.

Relieful oraşului Măcin se compune din trei forme de relief principale: Munţii Măcinului, câmpia marginală şi Lunca Dunării. Are acces rutier dinspre Brăila (punctul de trecere cu bacul de la Smârdan), Galaţi (punctul de trecere cu bacul de la I.C. Brătianu), Tulcea (şoseaua E87) şi Constanţa.[1]

Majoritatea locuitorilor sunt români (84,55%). Principalele minorităţi sunt cele de romi (3,89%) şi turci (2,35%). Pentru 8,57% din populaţie, apartenenţa etnică nu este cunoscută. Din punct de vedere confesional, majoritatea locuitorilor sunt ortodocşi (88,43%), cu o minoritate de musulmani (2,51%). Pentru 8,54% din populaţie, nu este cunoscută apartenenţa confesională.

b) Tipul și profilul Spitalului Orășenesc Măcin

Spitalul Orăşenesc Măcin se află în subordinea Consiliului Local Măcin, este unitate sanitară publică cu personalitate juridică, finanţată integral din venituri proprii din contractele încheiate prin sistemul de asigurări sociale de sănătate, Bugetul local și Bugetul Ministerului Sănătății. Spitalul furnizează servicii spitaliceşti din gama serviciilor de spitalizare continuă şi spitalizare de zi,

[1] http://www.wikipedia.org/wiki/Macin/Tulcea.

asigură condiţii de investigaţii medicale, tratament, cazare, igienă, alimentaţie şi prevenire a infecţiilor asociate asistenței medicale conform normelor aprobate de Ministerul Sănătăţii.

Raportat la volumul de activitate și dotare tehnică, Spitalul Orăşenesc Măcin este clasificat în categoria a IV-a potrivit criteriilor O.M.S. nr. 566/2011, acreditat de ANMCS în cadrul celui de al II lea ciclu de acreditare în anul 2021, în Categoria III Acreditat cu rezerve.

Măcinul este centrul zonal care deserveşte majoritatea pacienţilor cu probleme medicale din zona oraşului Măcin pe o rază de 37 de kilometri, respectiv un număr de 14 comune (25 de localităţi), cu un număr total de 32.867 de locuitori.

Conform datelor furnizate de ultimul recesământ (2022), oraşul Măcin are un număr de 7.248 de locuitori, fapt care scoate în evidenţă că instituţia de sănătate, deserveşte o populaţie de circa 40.115 de locuitori.

În unele situaţii, cazurile care se impun, sunt transferate către clinici de specialitate din Tulcea, Brăila, Galaţi, cazuri în care se colaborează cu Serviciul de Ambulanţă Judeţean Tulcea, iar pentru transportul asistat medical de mare necesitate se colaborează cu SMURD.

Spitalul Orăşenesc Măcin asigură de asemenea sprijin pentru acţiunile de prevenţie şi promovare a sănătăţii.

În conformitate cu Legea nr. 95/2006, Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului nr. 162/2008 şi în baza Hotărârilor Consiliului Local Măcin, managementul asistenţei medicale din cadrul Spitalului Orăşenesc Măcin a fost transferat la autorităţile publice locale.

1.4 Structura Spitalului Orășenesc Măcin

Spitalul Orăşenesc Măcin dispune de o structură complexă de specialităţi, dotare cu aparatură medicală performantă în ambulatoriul integrat, personal medical specializat, amplasament favorabil la intersecţie de drumuri naţionale şi la o distanţă de cca. 80 km. de reşedinţa de judeţ şi implicit de Spitalul Judeţean de Urgenţă Tulcea.

Spitalul Orăşenesc Măcin urmăreşte îmbunătăţirea stării de sănătate a populaţiei din zona arondată, realizarea unui sistem de sănătate modern şi eficient, în slujba cetăţeanului.

Spitalul este proprietatea publică a primăriei oraşului Măcin şi conform legii descentralizării, beneficiază de suportul logistic şi financiar oferit de către aceasta. Activitatea spitalului se desfăşoară în baza contractului de prestări servicii medicale încheiat cu C.J.A.S. Tulcea şi a unui contract cu D.S.P. Tulcea.

Clădirea modernă cu o vechime de 39 de ani, are patru etaje, este prevăzută cu trei lifturi, cinci compartimente de specialitate, spaţii destinate ambulatoriului spitalului şi cameră de gardă ca unitate de primire urgenţe, cu două linii de gardă aprobate.

Controlul spitalului este realizat de către Consiliul de Administraţie, iar managementul este realizat de către Comitetul director din care fac parte Managerul, Directorul medical şi Directorul financiar – contabil.

Îmbunătăţirea structurii şi organizării spitalului are ca scop asigurarea unei combinări cât mai raţionale a resurselor deja existente (materiale, umane, financiare), stabilirea cu precizie a atribuţiilor şi sarcinilor ce revin fiecăruia şi constituirea cadrului structural care să permită manifestarea acelei ordini necesare desfăşurării unor activităţi eficiente.

Structura spitalului aprobată de Ministerul Sănătăţii în anul 2016, prevede 65 de paturi, acestea fiind distribuite pe compartimente, astfel:

- Compartiment medicină internă – 20 paturi,reabilitat cu fonduri europene în anul 2023;
- Compartiment chirurgie generală – 15 paturi;

- Compartiment obstetrică-ginecologie – 6 paturi;
- Compartiment neonatologie – 4 paturi;
- Compartiment pediatrie – 15 paturi (+ 5 paturi pentru însoţitori);
- Compartiment ATI – 5 paturi,reabilitat şi dotat din venituri proprii şi donaţii în 2021;
- Spitalizare de zi – 20 paturi;
- Cameră de gardă – primiri urgenţe, reabilitată cu fonduri europene în anul 2023;
- UTS (aprobat conf. Adresă MS: *NR. XL/A/5281 3 ,557311VVV 14490/6.1 0.2016*);
- Bloc operator;
- Sterilizare
- Farmacie cu circuit închis;
- Laborator de analize medicale;
- Laborator radiologie şi imagistică medicală;
- Compartiment statistică şi evaluare medicală;
- Cabinet planning familial;
- Compartiment de supraveghere şi control a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
- Dispensar TBC;
- Ambulatoriu integrat (reabilitat în baza proiectului *Modernizarea, reabilitarea şi dotarea cu echipamente de specialitate a Ambulatoriului integrat al Spitalului Orăşenesc Măcin - iunie 2015*);
- Compartiment tehnico-administrativ.
- Compartimente auxiliare;

1.5 Resursele umane

Existenţa unui personal sub normare, se datorează unei politici prudente de personal, preocupându-se de desfăşurarea activităţii în siguranţă, cu păstrarea în limite a cheltuielilor de personal. Făcând o analiză pe grupe de vârstă ale personalului, se constată o pondere egală a salariaţilor tineri şi maturi.

Astăzi, o problemă acută o reprezintă deficitul de medici, deşi preocupări în sensul atragerii tinerilor specialişti au existat. În acest sens se remarcă numărul mare de rezidenţi care se află în anii de pregătire şi nu-şi pot aduce aportul la activitatea medicală solicitată în prezent. Spitalul are angajaţi un număr de 11 de medici rezidenţi care urmează să se prezinte la post în momentul definitivării pregătirii profesionale, însă datorită legislaţiei în vigoare, mulţi din cei sus numiţi, au alte strategii de a-şi dezvolta actul medical.

Dinamica personalului Spitalului Orăşenesc Măcin la 31.12.2022, se prezintă conform tabelului de mai jos:

Categorii de personal	***Existent***
Medici specialişti	**18**
Medici rezidenţi	**11**
Farmacist	**1**

Biolog	**1**
Asistenţi medicali	**52**
Statistician	**1**
Personal TESA	**11**
Personal auxiliar	**43**
TOTAL	**138**

În domeniul resurselor umane se vor urmări obiectivele:

- creşterea gradului de ocupare a posturilor cu personal de specialitate, prin crearea condiţiilor de viaţă şi salariale pentru atragerea acestora;
- stabilirea unor politici stimulative pentru formarea şi perfecţionarea pregătirii profesionale a personalului;
- scoaterea la concurs şi intensificarea acţiunilor de recrutare a specialiştilor pentru acoperirea posturilor vacante din cadrul spitalului.

Prezentul Plan strategic de dezvoltare al Spitalului Orășenesc Măcin, este bazat pe nevoile de îngrijire și prevenție ale pacienților pornind de la o planificare coerentă și evaluarea periodică a tuturor acțiunilor interprinse la nivelul unității noastre.

Viziunea privind dezvoltarea instituției este de a identifica și a soluționa nevoile pacienților prin furnizarea unor servicii medicale de calitate, bazate pe competență, transparență, echitate, eficiență și eficacitate. Această viziune se încadrează în direcția de dezvoltare a sistemului de sănătate loco-regional.

2. Analiza SWOT a Spitalului Orăşenesc Măcin

Misiunea principală a activităţii Spitalului Orășenesc Măcin o reprezintă creşterea capacităţii de a furniza servicii medicale de calitate. Viziunea şi scopul urmărit este de a crea un cadru optim în vederea punerii la dispoziţie a pacientului a unui pachet de servicii medicale, în centru fiind pacientul, îmbunătăţirea stării lui de sănătate, satisfacţia acestuia în condiţii de calitate şi eficienţă economică.

Tabelul de mai jos reprezintă analiza SWOT a contextului socio-economico-sanitar actual din zona țintă și stă la baza elaborării Planului strategic de dezvoltare a Spitalului Orășenesc Măcin.

M e d i u l i n t e r n	
Punte tari (S)	***Puncte slabe (W)***
S1. Resursă umană bine pregătită, cu o etică profesională recunoscută, o autodisciplină liber consimţită, rezistenţă la stres; *S2.* Disponibilitatea personalului în acordarea îngrijirilor medicale personalizate; *S3.* Unitate sanitară acreditată de către ANMCS în anul 2021; *S4.* Spitalul deține Autorizație de Securitate la Incendiu din septembrie 2018; *S5.* Spitalul este dotat cu sistem video de suptaveghere la toate căile de acces; *S6.* Ambulatoriu de specialitate reabilitat și dotat cu echipamente de înaltă performanță, cu posibilitate de a atrage pacienţii şi de a oferi servicii integrate; *S7.* Dotare tehnică corespunzătoare; *S8.* Staţia de Ambulanţă în imediata apropiere a spitalului; *S9.* Adresabilitate crescută în regiune de N-V a judeţului Tulcea; *S10.* Existenţa Dispensarului TBC care preia o parte din cazurile din judeţ; *S11.* Clădirea şi spaţiile cu dotare tehnică edilitară bună; *S12.* Facilităţi de acces pentru persoanele cu dizabilităţi; *S13.* Indicatori cantitativi în creştere; *S14.* Indicatori calitativi în creştere.	*W1.* Număr insuficient de cadre medicale – medici, asistenţi medicali și infirmiere; *W2.* Finanţare insuficientă în neconcordanţă cu costurile reale ale actului medical; *W3.* Lipsa unui sistem/program electronic integrat (în special în foile de observaţie), care să interconecteze toate serviciile medicale; *W4.* Ponderea scăzută a veniturilor proprii; *W5.* Cheltuieli mari cu utilităţile; *W6.* Îmbătrânirea personalului medical şi lipsă de motivare şi reţinere a tinerilor medici şi asistenţi; *W7.* Existenţa unui număr mare de persoane neasigurate; *W8.* Legislaţie necorelată/neadaptată; *W9.* Migrarea specialiştilor în străinătate.

M e d i u l e x t e r n	
Oportunităţi (O)	***Ameninţări (T)***
O1. Implicarea autorităţilor locale prin aplicarea prevederilor OUG 48/2010, în realizarea unor proiecte de dezvoltare, inclusiv prin accesarea de fonduri europene nerambursabile; *O2.* Dezvoltarea serviciilor în ambulatoriu; *O3.* Amplasarea spitalului în zona centrală a Oraşului Măcin; *O4.* Suport financiar acordat familiilor cu venituri mici; *O5.* Realizarea de parteneriate cu autorităţi şi ONG-uri; *O6.* Spitalizarea de zi – legislaţie benefică pentru finanţarea activităţii de tip *ambulatoriu* a spitalului; *O7.* Atragerea unor surse externe de finanţate (sponsorizări); *O8.* Adresabilitate crescută a unei comunităţi bine conturată.	*T1.* Creşterea costurilor asistenţei medicale; *T2.* Subfinanţarea activităţii medicale prin sistemul DRG; *T3.* Creşterea preţurilor la utilităţi; *T4.* Nivelul de trai scăzut, datorită ratei mari a șomajului. Posibilităţi reduse de utilizare a serviciilor de coplată; *T5.* Erodarea infrastructurii privind alimentarea cu apă, precum, şi producerea şi distribuţia agentului termic *T6.* Instabilitatea legislativă; *T7.* Tendinţa migrării corpului medical către sectorul privat şi ţările UE; *T8.* Politica de personal dictată uneori de restricţii legislative; *T9.* Nedecontarea serviciilor medicale de către CJAS a serviciilor medicale realizate peste valoarea contractată; *T10.* Perspectiva asigurărilor private de sănătate.

2.1 Specificul pieței de servicii din zona deservită

Sistemul de sănătate din județul Tulcea, respectiv din zona orașului Măcin, prezintă în mod similar celorlalte județe din România probleme ce derivă din politicile naționale: lipsa personalului medical (medici) cauzată de migrația acestora în țări din Uniunea Europeană, subfinanțarea sistemului sanitar, bariere legislative.

Medicina primară se confruntă și ea cu aceleași probleme, iar infrastructura rutieră îngreunează accesul la servicii medicale pentru populația din zona rurală.

Sistemul medical privat la nivelul orașului Măcin nu este dezvoltat, iar servicii conexe și îngrijiri la domiciliu nu există la nivelul județului nostru.

Populația din zona deservită este o populație îmbătrânită (datorită mai multor factori demografici, cum ar fi: scăderea natalității, migrarea tinerilor în străinătate), cu multe comorbidități, mulți din ei fără asigurări sociale de sănătate. De asemenea, luam în calcul și nivelul educațional în general mediu în acestă zonă și cunoștințe extrem de scăzute a populației despre stilul de viață sănătos și profilactic.

În strategia de dezvoltare voi încerca să tind spre o mai bună înțelegere și conștientizare la nivel de individ a principalelor determinanți ai bolilor, dar și ai rolului și responsabilității fiecărei persoane a adopta comportamente sănătoase. Măsurile cu caracter preventiv ce se impun pentru a putea contribui la menținerea stării de sănătate a membrilor comunității și implicit a capacității și productivității societății în ansamblul ei.

3. Analiza activității spitalului în perioada anului 2022

Pentru a se înţelege mai bine activitatea Spitalului Orăşenesc Măcin în perioada anului 2022, voi prezenta structurat pe compartimente, în tabelul de mai jos:

Locaţia	**Activitatea**	**Mediu urban**	**Mediu rural**	**Total prezentări**
Camera de gardă	Prezentări cameră de gardă	4360	4828	**9188**
	Internaţi	360	562	**922**
	Trimişi către alte spitale	1029	800	**1829**
	Tratamente	1277	1275	**2552**
	Intervenţii chirurgicale	583	421	**1004**
	EKG	509	368	**877**
Chirurgie	Intervenţii chirurgicale mari	62		**266**
	Mici intervenţii chirurgicale	204		
Spitalizare de zi	Staţionare de zi/secţii	3555		**8006**
	Camera de gardă	4451		
Chirurgie și Interne	EKG	252	516	**1020**
	ECO - grafii	130	370	**675**
	Radiografii	300	469	**769**

Se cunoaşte faptul că în timpul desfăşurării activităţii în spital, în anul 2022 s-a înregistrat 3 decese, astfel că rata mortalităţii pe an a fost de 0,21 %.

În perioada de referinţă, au fost internaţi 1455 de pacienţi, cu 8199 zile de spitalizare, şi s-a înregistrat un număr de 1461 de externări. Din analizele efectuate, a rezultat că 61% din pacienţi sunt din mediul rural.

În cadrul spitalului, ca urmare a analizei ratei de utilizare a paturilor (37,47%) şi a duratei medii de spitalizare (5,62 zile), s-au planificat serviciile spitaliceşti, astfel încât acestea să fie furnizate în concordanţă cu nevoile existente şi cererea de servicii medicale.

MORBIDITATEA SPITALIZATĂ 2022

Semestrul	Cod diagnostic principal	Diagnostic principal	Nr. total cazuri	Nr. cazuri transferate la alte unităţi medicale	Durata medie de spitalizare/diagnostic
S1	I3081	Tulburari nechirurgicale ale coloanei cu CC	227	3	7,12
S2	I3081	Tulburari nechirurgicale ale coloanei cu CC	169	1	7,22
S1	E3152	Boala interstitiala pulmonara cu CC severe	128	4	5,77
S2	E3152	Boala interstitiala pulmonara cu CC severe	69	3	5,68
S1	H3051	Tulburari ale tractului biliar cu CC	73	2	6,01
S2	H3051	Tulburari ale tractului biliar cu CC	54	1	5,32
S2	O3051	Internare prenatala si pentru alte probleme obstetrice	47		3,70
S2	T3051	Alte boli infectioase sau parazitare cu CC catastrofale sau severe	38		6,21
S2	G3061	Ocluzie intestinala cu CC	36		5,44
S1	T3051	Alte boli infectioase sau parazitare cu CC catastrofale sau severe	36		6,20
S2	G3091	Gastroenterita varsta < 10 anicu CC	36	3	3,93
S1	G3061	Ocluzie intestinala cu CC	34	1	5,10
S1	O3051	Internare prenatala si pentru alte probleme obstetrice	36		3,34
S2	L3043	Infectii ale rinichiului si tractului urinar varsta <70 fara CC catastrofale sau severe	31		5,13
S1	E3061	Boala cronica obstructiva a cailor respiratorii cu CC catastrofale sau severe	31	1	9,14
S2	L3043	Infectii ale rinichiului si tractului urinar <70 fara CC catastrofale sau severe	32	4	5,23
S1	L3043	Infectii ale rinichiului si tractului urinar varsta <70 fara CC catastrofale sau severe	29	1	5,57
S1	L3043	Infectii ale rinichiului si tractului urinar <70 fara CC catastrofale sau severe	31		5,59
S2	P3083	Nounascut, greutate la internare >2499g fara procedura semnificativa in sala de operatii, cu alte probleme	27	1	4,40
S1	G3081	Esofagita, gastroenterita si diverse tulburari ale sistemului digestiv varsta >9 ani cu CC catastrofale/severe	27	1	3,95
S1	I3082	Tulburari nechirurgicale ale coloanei fara CC	25		6,41
S1	J1083	Proceduri ale membrelor inferioare cu ulcer / celulita fara CC catastrofale fara grefa de piele / lambou de reparare	35		6,18
S1	G1042	Aderente periatoniale varsta >49 sau cu CC	25		5,80
S2	O1021	Nastere vaginala cu proceduri in sala de operatii cu CC catastrofale sau severe	24		4,97
S2	G3081	Esofagita, gastroenterita si diverse tulburari ale sistemului digestiv varsta >9 ani cu CC catastrofale/severe	26	3	3,92
S1	O1021	Nastere vaginala cu proceduri in sala de operatii cu CC catastrofale sau severe	23		5,58
S2	G1042	Aderente periatoniale varsta >49 sau cu CC	27		5,42
S1	J1041	Alta grefa a pielii si sau proceduri de debridare cu CC catastrofale sau severe	21		7,05
S1	P3083	Nounascut, greutate la internare >2499g fara procedura semnificativa in sala de operatii, cu alte probleme	23		4,61
S2	J1083	Proceduri ale membrelor inferioare cu ulcer / celulita fara CC catastrofale fara grefa de piele / lambou de reparare	21	1	6,49

S2	J1081	Proceduri ale membrelor inferioare cu ulcer/celulita cu CC catastrofale	18		7,57
S2	E3061	Boala cronica obstructiva a cailor respiratorii cu CC catastrofale sau severe	15		8,41
S2	N3020	Infectii , sistem reproductiv feminin	15		4,30
S1	F3081	Hipertensiune cu CC	25		6,05
S2	I3082	Tulburari nechirurgicale ale coloanei fara CC	13		6,39
S1	G3091	Gastroenterita varsta < 10 anicu CC	13	2	3,17
S2	J1041	Alta grefa a pielii si sau proceduri de debridare cu CC catastrofale sau severe	12		6,57
S2	L3042	Infectii ale rinichiului si tractului urinar varsta >69 sau cu CC severe	12		5,21
S2	N3031	Tulburari menstruale si alte tulburari ale sistemului genital feminin cu CC	11		3,69
S1	L3042	Infectii ale rinichiului si tractului urinar varsta >69 sau cu CC severe	11	1	4,85
S2	D3041	Otita medie si infectie a cailor respiratorii superioare cu CC	10		6,40
S1	E3031	Infectii respiratorii / inflamatii cu CC catastrofale	10		11,21
S2	E3031	Infectii respiratorii / inflamatii cu CC catastrofale	10	3	9,46
S2	G1041	Aderente periatoniale varsta >49 cu CC	9		8,67
S1	J1081	Proceduri ale membrelor inferioare cu ulcer/celulita cu CC catastrofale	9		5,72
S2	E3032	Infectii respiratorii / inflamatii cu CC severe sau moderate	8		6,42
S1	E3032	Infectii respiratorii / inflamatii cu CC severe sau moderate	8	2	8,38
S1	F3061	Tulburari vasculare periferice cu CC catastrofale sau severe	8		6,54
S1	N3020	Infectii , sistem reproductiv feminin	8		4,29
S1	E3153	Boala interstitiala pulmonara fara CC catastrofale sau severe	7	3	5,13
S2	F3041	Tromboza venoasa cu CC catastrofale sau severe	7		5,00
S1	N3031	Tulburari menstruale si alte tulburari ale sistemului genital feminin cu CC	7		4,20
S2	E3153	Boala interstitiala pulmonara fara CC catastrofale sau severe	6	3	5,50
S1	G1041	Aderente periatoniale varsta >49 cu CC	4		8,21
S1	F3041	Tromboza venoasa cu CC catastrofale sau severe	6		6,30
S2	E3050	Edem pulmonar si insuficienta respiratorie	5		4,22
S1	E3050	Edem pulmonar si insuficienta respiratorie	6	1	3,44
S1	F3032	Insuficienta cardiaca si soc fara CC catastrofale	5	3	7,89
S1	D3041	Otita medie si infectie a cailor respiratorii superioare cu CC	5		5,17
S2	F3061	Tulburari vasculare periferice cu CC catastrofale sau severe	4		7,80
S1	G3071	Durere abdominala sau adenita mezenterica cu CC	4		5,17
S2	D3042	Otita medie si infectie a cailor respiratorii superioare fara CC	4		4,75
S1	O1012	Nastere prin cezariana cu CC severe	3	0	6,75
S2	F3032	Insuficienta cardiaca si soc fara CC catastrofale	2	0	6,99
S2	O1012	Nastere prin cezariana cu CC severe	2		6,00
S2	N1040	Histerectomie pentru stare nemaligna	2		7,00
S2	G3071	Durere abdominala sau adenita mezenterica cu CC	2		5,60
S1	N1040	Histerectomie pentru stare nemaligna	1		7,00
S1	D3042	Otita medie si infectie a cailor respiratorii superioare fara CC	1		4,56

***Notă:* S1** *– semestrul I şi* **S2** *– semestrul al II-lea*

4. Identificarea problemelor prioritare

4.1 Din punct de vedere tehnic, am identificat o serie de elemente critice, cu impact asupra siguranței pacientului, a calității actului medical:

a) asigurarea condițiilor hoteliere optime pentru pacienții internați și confortului termic sunt deficitare;

b) gradul ridicat de uzură fizică a lifturilor atentează la siguranţa pacienților, aparținătorilor şi personalului angajat;

c) aparatura uzată tehnic și moral reduce precizia rezultatelor investigaţiilor radiologice și doza mare de radiații la care este expus pacientul;
d) siguranța pacientului pe perioada primirii îngrijirilor medicale în spital;
e) lipsa unui sistem propriu de pregătire a personalului cu potențial la standardele de competenţă cerute de tehnologiile noi, orientat cu prioritate pe siguranţa pacientului;

4.2 Din punct de vedere al standardelor de calitate, am identificat o serie de probleme critice, cu impact asupra siguranței pacientului, a calității actului medical:
a) necesitatea permanentă a îmbunătățirii practicilor medicale, prin analiza și actualizarea protocoalelor de diagnostic și tratament, în concordanță cu dotarea și competența stabilită la nivelul fiecărei specialități medicale;
b) necesitatea permanentă a îmbunătăţirii îngrijirii pacientului prin analiza și actualizarea procedurilor de practică pentru asistenţii medicali, a planului de nursing, conform îngrijirilor acordate pacienților funcție de nevoile acestora.

Spitalul Orăşenesc Măcin se confruntă cu o serie de probleme din care menţionăm:

- existenţa unor clădiri vechi de 39 de ani, perioadă de timp în care nu s-au efectuat decât lucrări de mică importanţă de întreţinere curentă;
- saloane mari fără grup sanitar propriu, aşa după cum o cer normele de autorizare a funcţionării;
- este necesară reabilitarea termică pentru un consum redus de energie;
- este necesară o reorganizare a întregii incinte şi crearea unor fluxuri funcţionale corecte;

Consider că această structură ar trebui să îndeplinească următoarele criterii minimale:

- spaţiile să fie reabilitate din punct de vedere funcţional, modernizate din punct de vedere al instalaţiilor şi echipamentelor;
- este necesară reconfigurarea spaţiilor interioare ca urmare a reorganizării circuitelor funcţionale;
- reabilitarea spaţiilor cu aducerea lor la standarde şi normative în vigoare, crearea fluxurilor pentru pacienţi, medici, personal medical, vizitatori;
- configurarea saloanelor pentru bolnavi în sistemul de două saloane la un grup sanitar complet, conform prevederilor din ORDINUL nr. 914 din 26 iulie 2006 (actualizat) pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie sa le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare.

4.3 Probleme critice medicale
a) Politica dusă de Ministerului Sănătăţii şi Casa Naţională de Asigurări de Sănătate ce reduce anual un număr de paturi din finanţare, creează mari probleme bugetului spitalului. Structura se menţine conform Ordinului Ministerului Sănătăţii, iar paturile finanţate, se reduc existând probleme şi în raportarea statistică. Cu alte cuvinte, numărul de bolnavi care solicită serviciile noastre rămâne aproximativ acelaşi (sau poate în creştere), dar numărul bolnavilor decontaţi scade, urmând ca spitalul să facă eforturi financiare suplimentare. În acest moment, ar trebui să intervină Consiliul Local al oraşului Măcin cu sume care să asigure plata cheltuielilor utilităţilor sau, măcar o parte din ele;
b) Dotarea laboratorului de radiologie și imagistică medicală cu un echipament radiografie digitală, întrucât cel existent dateaza din anul 1992;
c) Schimbarea celor trei ascensoare, pentru respectarea circuitelor septic-aseptic și desfășurarea activităților curente în condiții de siguranță pentru pacienți și personalul angajat al unității noastre.

4.4 Probleme critice nemedicale

a) Mobilier vechi şi inadecvat în saloane şi birouri;

b) Reabilitarea compartimentelor pediatrie și obstetrică-ginecologie;

c) Dotarea spălătoriei centrale cu mașină de spălat rufe cu barieră igienică și mașină de uscat rufe;

5. Obiective pe termen scurt, mediu și lung

Obiectivele de dezvoltare ale Spitalului Orășenesc Măcin au fost stabilite pe termen scurt, mediu și lung și ierarhizate în funcție de importanța acestora. Obiectivele au fost stabilite pentru a veni în întâmpinarea comunității din zona orașului Măcin, precum și a zonei învecinate deservite de către spitalul nostru.

Nevoile pacienților au fost identificate prin analize atente și informații provenite din diferite surse; situație statistică de la DSP Tulcea, baza informatică a spitalului, indicatori de performanță, analiza chestionarelor de evaluare a gradului de satisfacție a pacienților în ceea ce privește calitatea serviciilor medicale oferite de către unitatea noastră.

Prin obiectivele stabilite și prezentate mai jos, Planul strategic al Spitalului Orășenesc Măcin urmărește acordarea de îngrijiri complete pacienților săi. Obiectivele tratează toate sectoarele de activitate din spital, acoperind o paletă foarte largă de acțiuni, de la cele care vizează actul medical în sine, la cele care fac referire la resursa umană conexă, sau la parteneriatele necesare pentru funționarea optimă a unității sanitare.

De asemenea, obiectivele stabilite permit planificarea investițiilor în concordanță cu nevoile comunității deservite (cca. 44.000 locuitori) nevoi care motivează investițiile viitoare.

Obiectivele stabilite pe termen scurt, mediu și lung vor avea ca scop:

- Creşterea performanţei spitalului la toate nivelele prin creşterea calităţii serviciilor medicale, eficientizarea întregii activităţi şi creşterea nivelului global de satisfacţie şi siguranţă a pacienţilor ca şi consumator de servicii de sănătate prin îmbunătăţirea relaţiei medic - pacient – spital;
- Oferirea serviciilor medicale la standarde unanim acceptate la nivel național, îmbunătăţirea performanţelor spitalului, oferirea serviciilor medicale de calitate cu asigurarea unui climat de siguranţă şi încredere.

5.1 Obiective pe termen scurt (0 luni – 1 an)[2]

Obiective specifice	Acțiuni	Etape necesare pentru realizarea acțiunii	Responsabil	Costuri (RON – TVA inclus)	Termen de implementare	Indicatori de evaluare
Îmbunătățirea infrastructurii medicale	Îmbunătăţirea dotărilor cu aparatură a cabinetelor de oftalmologie și ORL din ambulatoriu de specialitate.	Organizarea procedurii de achiziție; Montarea și punerea în funcțiune; Instruirea personalului privind utilizarea; Utilizarea aparaturii.	Ec. Filip Mihaela	70.600	1 an	Număr de pacienți consultați/lună
	Achiziționare mese de naștere – sală naștere septică (1 buc.) și sală naștere aseptică (1 buc.)	Organizarea procedurii de achiziție; Montarea și punerea în funcțiune; Instruirea personalului privind utilizarea; Utilizarea echipamentelor.	Manager – Dascălu Vasilica	36.000	1 an	Număr de paciente/lună
	Achiziționare aparat pentru vizualizarea venelor – compartiment neonatologie (1 buc.)	Organizarea procedurii de achiziție; Montarea și punerea în funcțiune; Instruirea personalului privind utilizarea; Utilizarea aparatului..	Manager – Dascălu Vasilica	25.000	1 an	Număr nou-născuți/lună
Îmbunătățirea resurselor umane	Extinderea competențelor medicale pentru asistenți medicali	Identificare competențelor de interes pentru unitate și pentru personal; Identificarea personalului țintă; Anunțarea personalului țintă; Obținerea competenței.	Dr. Naca Andreea - Carmen	10.000	1 an	Număr de competențe noi obținute; Număr de asistenți medicali care vor obține noi competențe.
	Organizarea unor cursuri interne pe parte medicală	Identificarea temelor de interes pentru unitate și pentru personal; Identificarea personalului țintă; Identificarea lectorului; Organizarea cursului inern; Participarea personalului la cursurile interne	Dr. Naca Andreea - Carmen	4.000	1 an	Număr de cursuri interne organizate/an; Număr de participanți/an; Număr de teme abordate.

[2] Date suplimentare cu privire la obiectivele pe termen scurt se regăsesc în ***Anexa nr. 37*** – **Planul de acțiuni pentru anul 2023**

Dezvoltarea serviciilor oferite	Reamenajarea și dotarea cabinetului de cardiologie din ambulatoriu	Asigurarea spațiului necesar și amenajarea acestuia; Angajarea de personal calificat; Achiziția dotărilor și a aparaturii medicale necesare; Organizarea spațiului și a activității;	Dr. Naca Andreea - Carmen	38.000	1 an	Număr de pacienți consultați/lună; Număr mediu de consultații/medic în ambulatoriu/an
	Dezvoltarea serviciilor de recuperare fizică și balneologie	Întocmirea documentației și obținerea aprobărilor necesare; Asigurarea spațiului necesar și amenajarea acestuia; Angajare de personal calificat; Achiziția dotărilor și aparaturii medicale necesare; Organizarea spațiului și a activității.	Manager – Dascălu Vasilica	9.000	1 an	Număr de pacienți/lună care vor beneficia de aceste proceduri de recuperare; Venituri realizate/lună
Îmbunatățirea calității serviciilor oferite	Extinderea sistemului de supraveghere video la toate căile de acces ale spitalului.	Cerere de ofertă financiară și tehnică; Achiziționare echipamente; Montaj echipamente; Punere în funcțiune echipamente; Instruire personal; Autorizare sistem - IPJ Tulcea	Administrator – Antoche Livia	30.000	1 an	Număr camere de supraveghere/căi de acces; Monitorizarea perimetrului instituției.
	Modernizarea și dotarea spălatoriei centrale cu mașină de spălat rufe cu barieră igienică și mașină de uscat rufe electrică	Organizarea procedurii de achiziție; Semnarea contractului; Realizarea lucrărilor de amenajare; Recepționarea lucrării; Montarea și punerea în funcțiune; Instruirea personalului privind utilizarea; Utilizarea echipamentelor.	Ec. Filip Mihaela	600.000	1 an	Număr probe- teste sanitație conforme lenjerie/lună; Optimizare timpului de lucru pentru personalul angajat/lună.

5.2 Obiective pe termen mediu (1 an – 3 ani)

Obiective specifice	Acțiuni	Etape necesare pentru realizarea acțiunii	Responsabil	Costuri (RON – TVA inclus)	Termen de implementare	Indicatori de evaluare
Îmbunătățirea infrastructurii medicale	Achiziționare aparat radiologie digital	Organizarea procedurii de achiziție; Montarea și punerea în funcțiune; Punerea în funcțiune; Obținerea autorizațiilor CNCAN; Instruirea personalului privind utilizarea; Utilizarea echipamentului radiologic.	Ec. Filip Mihaela	1.570.000	2 ani	Număr de pacienți/lună care vor efectua examene radiologice.
	Achiziționare și montarea de lifturi noi, inclusiv lucrări specifice necesare obținerii avizului ISCIR;	Organizarea procedurii de achiziție; Montarea și punerea în funcțiune; Punerea în funcțiune; Instruirea personalului privind utilizarea; Utilizarea ascensoarelor.	Manager – Dascălu Vasilica	685.000	2 ani	Număr de pacienți ce vor beneficia de transport în condiții de siguranță între compartimente/lună
Îmbunătățirea resurselor umane	Constituirea corpului de audit clinic al spitalului	Identificarea cursurilor aceditate pentru auditor clinic; Identificarea personalului țintă; Evaluarea numărului de persoane interesate și a postului; Aprobarea finanțării din surse proprii; Participarea personalului la cursuri; Emiterea de către manager a deciziei privind constituirea corpului de auditori clinic al spitalului.	Dr. Naca Andreea - Carmen	8.000	2 ani	Număr de persoane care vor face parte din corpul auditorilor clinici ai spitalului; Număr de certificate de specializare în domeniul auditului clinic obținute de către angajați.
Dezvoltarea serviciilor oferite	Dezvoltarea serviciilor de chirurgie ortopedică	Întocmirea documentației și obținerea aprobărilor necesare; Asigurarea spațiului necesar și amenajarea acestuia; Angajare de personal calificat; Achiziția dotărilor și a aparaturii medicale necesare;	Dr. Naca Andreea - Carmen	80.000	3 ani	Nr de paturi alocate prin schimbarea structurii; Nr. de m^2 alocați activității prin reorganizarea spațiului; Nr. de pacienți internați/an.

Îmbunatățirea calității serviciilor oferite	Reacreditarea unității sanitare conform standardelor ANMCS	Pregatirea spitalului conform indicatorilor de reacreditare aplicabili; Desfășurarea vizitei/auditului de reacreditare; Obținerea Certificatului de Reacreditare.	Comitet director; Birou Managementul Calității	80.000	3 ani	Număr indicatori de reacreditare aplicabili și care sunt îndepliniți de către spital; Număr indicatori de reacreditere aplicabili, dar cere nu pot fi îndepliniți de spital; Număr de indicatori de reacreditare neaplicabili spitalului; Număr de documente nou-create pentru a îndeplini indicatorii de reacreditare aplicabili

5.3 Obiective pe termen lung (peste 3 ani)

Obiective specifice	Acțiuni	Etape necesare pentru realizarea acțiunii	Responsabil	Costuri (RON – TVA inclus)	Termen de implementare	Indicatori de evaluare
Îmbunătățirea infrastructurii medicale	Achiziționare analizor biochimie	Organizarea procedurii de achiziție; Montarea și punerea în funcțiune; Instruirea personalului privind utilizarea; Utilizarea echipamentelor.	Comitet director	95.000	4 ani	Număr de pacienți/lunăcare vor beneficia de aceste investigații.
	Achiziționare linie imunologie	Organizarea procedurii de achiziție; Montarea și punerea în funcțiune; Instruirea personalului privind utilizarea; Utilizarea echipamentelor.	Comitet director	240.000	4 ani	Număr de pacienți/lunăcare vor beneficia de aceste investigații.
	Acreditarea RENAR a laboratorului de analize medicale	Întocmirea documentației și obținerea autorizației RENAR; Promovarea noului serviciu furnizat; Contractare servicii paraclinice cu CJAS Tulcea.	Comitet director	20.000	4 ani	Autorizația RENAR obținută; Minimizarea riscurilor; Creșterea veniturilor; Gradul de satisfacție al pacienților investigați.

Îmbunătățirea resurselor umane	Cursuri de perfecționare pentru asistente medicale și medici(ALS,BLS)	Identificarea cursurilor de perfecționare; Identificarea personalului țintă; Anunțarea personalului țintă; Evaluarea numărului de persoane interesate și a costurilor; Aprobarea finanțării din surse proprii; Participarea personaluluii la cursuri; Centralizarea diplomelor/certificatelor obținute.	Manager – Dascălu Vasilica	60.000	4 ani	Număr certificate de participare/diplome de participare; Număr credite obținute
Dezvoltarea serviciilor oferite	Reabilitarea și modernizarea Compartimentului Obstetrică-ginecologie și a Compatimentului de Pediatrie	Întocmirea documentației; Implementarea proiectului; Modificarea cu caracter tempor a circuitelor; Amenajarea cabinetelor medicale și a saloanelor; Obținerea avizelor de funcționare;	Comitet director; Echipa de proiect	3.920.000	3 ani	Număr de pacienți spitalizați/lună; Număr de consultații pe specialitate /lună.
Îmbunatățirea calității serviciilor oferite.	Accesarea fondurilor prin proiectul POR (2014 - 2020): Axa prioritară 3 - Sprijinirea tranziției către o economie cu emisii scăzute de carbon, Prioritatea de investiții 3.1 - Sprijinirea eficienței energetice, a gestionării inteligente a	Instalarea unor sisteme alternative de producere a energiei electrice cu panouri fotovoltaice, să asigure cel puţin 10% din energia pentru consum propriu; Va fi reparat acoperișul, inclusiv sistemul de colectare și evacuare a apelor pluviale; Refacerea finisajelor interioare în zonele de intervenție; Repararea trotuarelor de protecție; Lucrări de înlocuire a tâmplăriei exterioare.	Comitet director; Echipa de proiect	17.000.000	4 ani	Număr de pacienți internați/an carde vor beneficia de aceste facilități; Număr m^2 încălziți; Reducerea costurilor cu utilitățile.

	energiei și a utilizării energiei din surse regenerabile în infrastructurile publice inclusiv în clădirile publice, în colaborare cu administraţia locală; *.					

Notă: *), – investiții realizate prin proiecte de finanțare europeană cu cofinanțări UAT Oraș Măcin

6. *Graficul GANTT privind realizarea obiectivelor*

6.1 Obiective pe termen scurt – grafic GANTT

Obiective specifice	Acțiuni	Etape necesare pentru realizarea acțiunii	2023			
			Trim I	*Trim II*	*Trim III*	*Trim IV*
Îmbunătățirea infrastructurii medicale	Îmbunătăţirea dotărilor cu aparatură a cabinetelor de oftalmologie și ORL din ambulatoriu de specialitate.	Organizarea procedurii de achiziție; Montarea și punerea în funcțiune; Instruirea personalului privind utilizarea; Utilizarea aparaturii medicale.				
	Achiziționare mese de naștere – sală naștere septică (1 buc.) și sală naștere aseptică (1 buc.)	Organizarea procedurii de achiziție; Montarea și punerea în funcțiune; Instruirea personalului privind utilizarea; Utilizarea echipamentelor achiziționate.				
	Achiziționare aparat de vizualizat vene – compartiment neonatologie (1 buc.)	Organizarea procedurii de achiziție; Montarea și punerea în funcțiune; Instruirea personalului privind utilizarea; Utilizarea aparatului achiziționat.				
Îmbunătățirea resurselor umane	Extinderea competențelor medicale pentru asistenți medicali	Identificare competențelor de interes pentru unitate și pentru personal; Identificarea personalului țintă; Anunțarea personalului țintă; Obținerea competenței.				
	Organizarea unor cursuri interne pe parte medicală	Identificarea temelor de interes pentru unitate și pentru personal; Identificarea personalului țintă; Anunțarea personalului țintă; Identificarea lectorului; Organizarea cursului inern; Participarea personalului la cursurile interne.				
Dezvoltarea serviciilor oferite	Reamenajarea și dotarea cabinetului de cardiologie din ambulatoriu	Asigurarea spațiului necesar și amenajarea acestuia; Angajarea de personal calificat; Achiziția dotărilor și a aparaturii medicale necesare; Organizarea spațiului și a activității;				

	Dezvoltarea serviciilor de recuperare fizică și balneologie	Întocmirea documentației și obținerea aprobărilor necesare; Asigurarea spațiului necesar și amenajarea acestuia; Angajare de personal calificat; Achiziția dotărilor și aparaturii medicale necesare; Organizarea spațiului și a activității.				
Îmbunatățirea calității serviciilor oferite	Extinderea sistemului de supraveghere video la toate căile de acces ale spitalului.	Cerere de ofertă financiară și tehnică; Achiziționare echipamente; Montaj echipamente; Punere în funcțiune echipamente; Instruire personal; Autorizare sistem - IPJ Tulcea				
	Modernizarea și dotarea spălatoriei centrale cu mașină de spălat rufe cu barieră igienică și mașină de uscat rufe electrică	Organizarea procedurii de achiziție; Semnarea contractului; Realizarea lucrărilor de amenajare; Recepționarea lucrării; Montarea și punerea în funcțiune; Instruirea personalului privind utilizarea; Utilizarea echipamentului.				

6.2 Obiective pe termen mediu – grafic GANTT

Obiective specifice	Acțiuni	Etape necesare pentru realizarea acțiunii	*2023*	*2024*	*2025*
Îmbunătățirea infrastructurii medicale	Achiziționare aparat radiologie digital	Organizarea procedurii de achiziție; Montarea și punerea în funcțiune; Punerea în funcțiune; Obținerea autorizațiilor CNCAN; Instruirea personalului privind utilizarea; Utilizarea monitoarelor.			
	Montarea de lifturi noi, inclusiv lucrări specifice necesare obținerii avizului ISCIR;	Organizarea procedurii de achiziție; Montarea și punerea în funcțiune; Punerea în funcțiune; Instruirea personalului privind utilizarea; Utilizarea ascensoarelor.			
Îmbunătățirea resurselor umane	Constituirea corpului de audit clinic al spitalului	Identificarea cursurilor aceditate pentru auditor clinic; Identificarea personalului țintă; Anunțarea personalului țintă; Evaluarea numărului de persoane interesate și a postului; Aprobarea finanțării din surse proprii; Participarea personalului la cursuri; Emiterea de către manager a deciziei privind constituirea corpului de auditori clinic al spitalului.			
Dezvoltarea serviciilor oferite	Dezvoltarea serviciilor de chirurgie ortopedică	Întocmirea documentației și obținerea aprobărilor necesare; Asigurarea spațiului necesar și amenajarea acestuia; Angajare de personal calificat; Achiziția dotărilor și a aparaturii medicale necesare;			
Îmbunatățirea calității serviciilor oferite	Reacreditarea unității sanitare conform standardelor ANMCS	Pregatirea spitalului conform indicatorilor de reacreditare aplicabili; Desfășurarea vizitei/auditului de reacreditare; Obținerea Certificatului de Reacreditare.			

6.3 Obiective pe termen lung – grafic GANTT

Obiective specifice	Acțiuni	Etape necesare pentru realizarea acțiunii	*2023*	*2024*	*2025*	*2026*
Îmbunătățirea infrastructurii medicale	Achiziționare analizor biochimie	Organizarea procedurii de achiziție; Montarea și punerea în funcțiune; Instruirea personalului privind utilizarea; Utilizarea echipamentelor.				
	Achiziționare linie imunologie	Organizarea procedurii de achiziție; Montarea și punerea în funcțiune; Instruirea personalului privind utilizarea; Utilizarea echipamentelor.				
	Acreditarea RENAR a laboratorului de analize medicale	Întocmirea documentației și obținerea autorizației RENAR; Promovarea noului serviciu furnizat; Contractare servicii paraclinice cu CJAS Tulcea.				
Îmbunătățirea resurselor umane	Cursuri de perfecționare pentru asistente medicale și medici	Identificarea cursurilor de perfecționare; Identificarea personalului țintă; Anunțarea personalului țintă; Evaluarea numărului de persoane interesate și a costurilor; Aprobarea finanțării din surse proprii; Participarea personaluluii la cursuri; Centralizarea diplomelor/certificatelor obținute.				
Dezvoltarea serviciilor oferite	Reabilitarea și modernizare a Compatimentului Obstetrică- ginecologie și pediatrie	Întocmirea documentației; Implementarea proiectului; Modificarea cu caracter temporr a circuitelor; Amenajarea cabinetelor medicale și a saloanelor; Obținerea avizelor de funcționare;				
Îmbunatățirea calității serviciilor oferite.	Accesarea fondurilor prin proiectul POR (2014 - 2020): Axa prioritară 3 - Sprijinirea tranziției către o economie cu emisii scăzute de carbon,	Instalarea unor sisteme alternative de producere a energiei electrice cu panouri fotovoltaice, să asigure cel puțin 10% din energia pentru consum propriu; Va fi reparat acoperișul, inclusiv sistemul de colectare și evacuare a apelor pluviale; Refacerea finisajelor interioare în zonele de intervenție; Repararea trotuarelor de protecție; Lucrări de înlocuire a tâmplăriei exterioare.				

	Prioritatea de investiții 3.1 -Sprijinirea eficienței energetice, a gestionării inteligente a energiei și a utilizării energiei din surse regenerabile în infrastructurile publice inclusiv în clădirile publice, în colaborare cu administraţia locală;					

7. Indicatori de performanță

O expresie a maturității unității sanitare este dată și de măsura în care spitalul utilizează într-un mod oficial, documentat ”indicatorii” și ”indicatorii de performanță”

Prin intermediul indicatorilor organizația își fixează anumite repere de performanță și își stabilește căile prin care atinge această performanță, crescând astfel gradul de conștientizare asupra actelor sale.

Indicatorul arată direcția și ce trebuie să se obțină.

Indicatorul de performanță arată limitele de performanță așteptate.

Indicatorii stabiliți de către Spitalul Orășenesc Măcin sunt următorii:

a. Indicatori de management al resurselor umane:

1. Numărul mediu de bolnavi externaţi pe un medic;
2. Proporţia medicilor din totalul personalului;
3. Proporţia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului;
4. Proporţia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical.

b. Indicatori de utilizare a serviciilor:

1. Numărul de bolnavi externaţi pe spital;
2. Durata medie de spitalizare pe spital ;
3. Rata de utilizare a paturilor pe spital ;
4. Indicele de complexitate a cazurilor pe spital;
5. Procentul bolnavilor cu intervenţii chirurgicale din totalul bolnavilor externaţi din secţiile chirurgicale.

c. Indicatori economico - financiari:

1. Execuţia bugetară faţă de bugetul de cheltuieli aprobat;
2. Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;
3. Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma „venituri proprii” înseamnă in cazul acestui indicator toate veniturile obţinute de spital, exclusiv cele obţinute în contractul cu casa de asigurări de sănătate);
4. Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;
5. Costul mediu pe zi de spitalizare, pe spital.

d. Indicatori de calitate:

1. Rata mortalităţii intraspitaliceşti pe total spital;
2. Rata infecțiilor asociate asistentei medicale pe total spital (la 100 de pacienți externați);
3. Numărul mediu de consultatii/medic in ambulatoriu
4. Sistem de evaluare a gradului de satisfactie a pacientilor, procedurat si implementat

Indicatorii de performanță reprezintă un instrument de bază în evaluare, comunicând aspecte importante legate în raport cu definirea și realizarea obiectivelor.

Măsurarea performanței este o necesitate pentru susținerea sistemului de management al performanței, facilitând înțelegerea, gestionarea și îmbunătățirea rezultatelor obținute prin măsurare.

Măsurarea performanței oferă o perspectivă esențială pentru îmbunătățirea luării deciziilor la toate nivelurile: strategic, operațional, sau individual.

O activitate care nu poate fi măsurată, nu poate fi controlată sau gestionată. Performanța măsurată, raportată și revizuită periodic, poate fi îmbunătățită în mod conștient și incoștient, la o viteză accelerată de implementare. Indicatorii de performanță reprezintă un instrument de bază al acestui proces, fiind folosiți pentru:

- ***Control*** – ajută la reducerea variațiilor;
- ***Autoevaluare*** – indicatorii pot fi utilizați pentru a evalua cât de bine decurge un proces, luând în calcul și îmbunătățirile deja implementate;
- ***Îmbunătățire consecventă*** – identifică sursele defectelor, tendințele procesului, are în vedere prevenirea defectelor și determină eficiența și eficacitatea procesului și a oportunităților de îmbunătățire;
- ***Evaluare de către conducere*** – conceptul de bază al măsurării performanței ce implică planificarea și atingerea obiectivelor stabilite, detectând abaterile de la nivelurile de performanță dorite.

8. Politici stabilite și angajamentele asumate pe diferite domenii de către Spitalul Orășenesc Măcin

Calitatea unui serviciu este definoită cel mai adesea ca *un ansamblu de proprietăți caracteristice ale unui serviciu care îi conferă acestuia aptitudinea de a satisface necesitățile, exprimate sau implicate*. Date fiind caracteristicele serviciilor (intangibilitate, variabilitate, inseparabilitate, eterogenitate, etc.) calitatea este greu de definit, iar ea trebuie percepută atât pe baza procesului de prestare a serviciului medical, cât și a rezultatelor propriu-zise, exprimate prin satisfacția pacientului.

Serviciile medicale oferite de unitatea noastră folosesc elemente fizice ajutătoare astfel:

- drepturile și îndatoririle pacienților trebuie să fie vizibile și accesibile;
- simbolurile și afișele trebuie să fie clare pe înțelesul pacienților;
- echipamentele utilizate să ofere o imagine de soliditate și să contribuie la sporirea încrederii privitor la calitatea serviciilor;
- personalul medical și auxiliar trebuie să ofere o imagine de activitate operativă;
- instrumentele de comunicare trebuie selectate cu grijă pentru a evidenția eficiența și atenția acordată proceselor de performare a serviciilor.

În acelaș timp este necesară definirea proceselor corespunzătoare serviciilor medicale, prin intermediul unor caracteristici care nu sunt întotdeauna observabile de către pacienți, dar care influențează în mod direct performanța serviciilor medicale acordate. În acest scop, standardul propune luarea în considerare a următoarelor carcteristici ale serviciillor:

- timpul de așteptare, durata prestării serviciului, durata proceselor;
- efectivul de personal și materiale;
- instalații și echipamente performante;
- igienă, securitate, fiabilitate;
- capacitatea de reacție, competență, precizie, credibilitate, comunicare eficace.

Controlul calității face parte integrată prin implementarea procesului de prestare de servicii medicale. Aceasta include:

- măsurarea și verificarea activităților cheie ale proceselor, pentru a evita apariția tendințelor nedorite și a nemulțumirilor pacienților;
- autocontrolul efectuat de către personalul însărcinat cu prestarea serviciilor medicale (autocontrolul este considerat parte integrantă a măsurării procesului);
- evaluarea efectuată de către pacient constituie măsura absolută și finală a calității serviciului medical. Reacția pacientului poate fi imediată sau întârziată și retroactivă. De regulă, pacienții nemulțumiți încetează să mai utilizeze serviciile medicale oferite de spitalul respectiv.

Lipsa studiului constant al nivelului de satisfacție al pacienților cu limitarea la studiul reclamațiilor pacienților poate duce la concluzii eronate.

Satisfacerea pacienților trebuie să fie compatibile cu standardele și etica profesională. De aceea este important ca evaluarea efectuată de către pacient și autoevaluarea realizată de spital să fie comparate în scopul aprecierii compatibilității celor două măsuri ale calității.

Prezentul *Plan Strategic* se bazează pe o serie de documente elaborate anual în cadrul unității sanitare:

- Planul Anual al Achizițiilor Publice;
- Planul Anual al Instruirilor;
- Planul Anual al Auditurilor Interne;
- Bugetul de venituri și cheltuieli.

9. Anexe

Anexa 1. Politica de comunicare internă
Anexa 2. Politica de comunicare externă (autorităţile locale, parteneri, media)
Anexa 3. Politica / strategia de atragere de fonduri externe rambursabile şi nerambursabile
Anexa 4. Politica bugetară
Anexa 5. Politica de promovare a serviciilor medicale furnizate
Anexa 6. Politica de investiţi
Anexa 7. Politica de management a resurselor umane şi comunicare intraorganizaţională
Anexa 8. Politica de mediu
Anexa 9. Politica integrării organizaţionale a noilor angajaţi
Anexa 10. Politica de recrutare și angajare
Anexa 11. Politica privind prevenirea şi stingerea incendiilor
Anexa 12. Politica de calitate
Anexa 13. Politica de informare în privinţa obiectivelor şi a rezultatelor managementului calităţii serviciilor
Anexa 14. Politica managementului calităţii îngrijirilor
Anexa 15. Politica eficientizării serviciilor medicale
Anexa 16. Politica privind respectarea drepturilor pacientului, informarea şi educarea lui
Anexa 17. Politica de gestionare a datelor pacientului pentru primirea şi luarea în evidentă a pacienţilor
Anexa 18. Politica privind accesul pacienţilor la sevicii
Anexa 19. Politica de prevenire şi gestiune a riscurilor şi a evenimentelor nedorite

Anexa 20. Politica de gestionare a riscului generat de aparatele, instrumentele şi dispozitivele medicale
Anexa 21. Politica de gestionare a riscului pentru mediul fizic, intern şi extern
Anexa 22. Politica de securitate şi mentenanţă a clădirilor, infrastructurii şi instalaţiilor
Anexa 23. Politica privind securitatea patrimoniului
Anexa 24. Politica de diminuare a riscului infecţios şi epidemiologie al mediului spitalicesc (supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale)
Anexa 25. Politica de securitate transfuzională
Anexa 26. Politica de aprovizionare şi utilizare a produselor sanguine
Anexa 27. Politica de păstrare a confidenţialităţii
Anexa 28. Politica de pregătire a personalului
Anexa 29. Politica privind securitatea datelor
Anexa 30. Politica de prevenire a riscurilor clinice
Anexa 31. Politica de prevenire a discriminării în acordarea serviciilor medicale
Anexa 32. Politica de calitate şi siguranţă a alimentului
Anexa 33. Politica de prevenire a abuzului utilizării de analgezice
Anexa 34. Politica de colectare selectivă a deşeurilor reciclabile
Anexa 35. Politica de informare cu privire la impactul asigurării igienei în evoluţia favorabilă a cazului
Anexa 36. Politica de informare cu privire la sistemul de identificare al pacienţilor
Anexa 37. Planul de acţiuni pentru anul 2023.

Anexe:

Anexa 1. **Politica de comunicare internă**

Spitalul Orăşenesc Măcin a stabilit şi respectă o Politică în domeniul comunicării interne. Scopul acestei politici este de a asigura comunicarea informaţiilor referitoare la diferite activităţi / prestaţii / evenimente / din Spital, tuturor părţilor interesate. Acest tip de comunicare se referă la comunicarea pe verticală şi pe orizontală în interiorul unităţii sanitare, într-un mod cât mai concret şi accesibil.

Comunicarea internă este foarte importantă în cadrul unităţii sanitare: comunicarea internă de succes este cheia atingerii obiectivelor Spitalului Orăşenesc Măcin.

Strategia comunicării face parte din strategia spitalului şi este sarcina managerului să dezvolte şi să aplice în practică o gândire strategică în legătură cu procesul de comunicare prin care se urmăreşte asigurarea unui climat optim, necesar pentru buna desfăşurare a muncii, elaborarea de tehnici pentru punerea în practică a strategiei schimbării şi pentru creşterea performanţei, emiterea unei imagini pozitive a unităţii sanitare în faţa partenerilor.

Comunicarea internă a informaţiilor în cadrul Spitalului Orăşenesc Măcin se efectuează între diferite nivele ierarhice (pe verticală şi pe orizontală). În funcţie de nivelele ierarhice între care se realizează comunicarea şi de conţinutul mesajului, sunt utilizate diferite tipuri de documente / formulare tipizate.

Procesul de comunicare internă (ca schimb - transfer de date şi informaţii necesare pentru a asigura funcţionarea eficace şi eficientă a unităţii sanitare) este asigurat în cadrul Spitalului

orăşenesc Măcin, prin intermediul a două componente: comunicarea formală (formulare, registre/liste) - în scris, şi comunicarea informală (şedinţe, discuţii, audienţe) -directă, orală.

Comunicarea formală internă se derulează atât pe suport *material* (formulare şi înregistrări pe hârtie care necesită păstrare şi arhivare ca atare), cât şi *electronic* (baze de date clienţi / furnizori / colaboratori, diverse tipuri de înregistrări). Acest tip de comunicare se realizează prin transmiterea notelor interne, a adreselor, deciziilor Managerului, comunicarea privind actele normative aplicabile şi afişarea informaţiilor relevante.

Comunicarea informală se desfăşoară deschis, direct sau prin reţeaua de telefonie fixă a unităţii sanitare, în spiritul respectului reciproc.

Eficacitatea comunicării se constată cu ocazia auditului intern (documente şi înregistrări) şi cu ocazia derulării diferitelor controale derulate în cadrul Spitalului Orăşenesc Măcin.

Un caracter aparte şi deosebit de important în acest context îl are *comunicarea internă a informaţiilor legate de pacient.* Obligaţiile şi responsabilităţile personalului de a gestiona corect şi confidenţial informaţii şi înregistrări din acest dosar, sunt menţionate în Fişele de Post ale angajaţilor care operează cu astfel de informaţii. Informaţii importante în legătură cu pacientul sunt comunicate în timpul desfăşurării Raportului de Gardă și a schimbului de tură pe compartimente.

Anexa 2. Politica de comunicare externă (autorităţile locale, parteneri, media)

Spitalul Orăşenesc Măcin a stabilit şi respectă o Politică în domeniul comunicării externe. Scopul acestei politici este de a asigura comunicarea informaţiilor referitoare la diferite activităţi / prestaţii / evenimente / din Spital, tuturor părţilor interesate. Acest tip de comunicare se referă la comunicarea cu autorităţile locale, parteneri, media, furnizorii şi alte părţi interesate, într-un mod cât mai concret şi accesibil.

Din punct de vedere al comunicării externe, se identifică mai multe categorii de receptori care primesc "mesaje" din partea instituţiei sanitare:

- **a.** pacienţi;
- **b.** furnizori;
- **c.** autorităţi / organisme / foruri din sistemul de sănătate, care îşi desfăşoară activitatea la nivel local / naţional;
- **d.** autorităţi locale ale administraţiei publice;
- **e.** colegi medici de alte specialităţi sau de specialităţi identice, din alte servicii ambulatorii şi spitaliceşti (din sistemul public de stat);
- **f.** asistenţa comunitară;
- **g.** organizaţii naţionale şi internaţionale din domeniul medical, sanitar;
- **h.** persoane juridice private: Medicii de familie; Medicii din alte specialităţi (din servicii ambulatorii şi spitaliceşti), din sistemul privat de sănătate;

Conducerea Spitalului Orăşenesc Măcin a desemnat responsabili pentru comunicarea cu unele organisme şi autorităţi publice din domeniul sănătăţii. Responsabilităţile acestor angajaţi sunt prevăzute în Fişele de Post şi au fost aduse la cunoştinţă fiecăruia dintre aceştia.

Unitatea sanitară respectă şi ia în considerare legislaţia atunci când decide să comunice sau să nu comunice anumite informaţii. În acest sens sunt stabilite anumite categorii de informaţii exceptate de la comunicare, pentru respectarea principiului confidenţialităţii.

Managementul Spitalului Orăşenesc Măcin identifică şi implementează modalităţi eficace pentru comunicarea externă.

Unitatea sanitară comunică în exterior răspunsuri la diferite reclamaţii. Reclamaţiile referitoare la calitatea serviciilor efectuate se înregistrează în Registrul reclamaţii şi comunicate compartimentelor vizate. Persoanele abilitate analizează conţinutul reclamaţiei şi,

în funcţie de natura, obiectivitatea şi gravitatea faptelor sesizate, va lua măsurile corespunzătoare care vor fi comunicate şi reclamantului.

Contractorii / furnizorii sunt informaţi despre cerinţele unităţii sanitare cu privire la prestaţiile contractorilor / furnizorilor, precum şi cu privire la regulile specifice de calitate ale Spitalului Orăşenesc Măcin. Informarea acestora se realizează prin contract, acte adiţionale la contract, adrese, etc.

Anexa 3. Politica / strategia de atragere de fonduri externe rambursabile şi nerambursabile

Accesarea fondurilor nerambursabile se află în centrul preocupării tuturor organizaţiilor, atât a societăţilor comerciale cât şi a instituţiilor publice, fiind un instrument eficient pentru dezvoltarea acestora.

De la început am fost conştienţi ca unitatea sanitară are obligaţia să propună programe pentru îmbunătăţirea condiţiilor în sistemul sanitar. În aceste condiţii, am făcut tot ce ne-a stat în putinţă să modernizăm unitatea sanitară şi să o aducem la nivelul demn al altor spitale din ţară şi din Uniunea Europeană prin intermediul proiectelor europene.

În această etapă, când România trebuie să se adapteze standardelor europene, Spitalul Orăşenesc Măcin are nevoie de un plan strategic de dezvoltare care să aibă la bază propunerile pacienţilor, ale angajaţilor dar si ale specialiştilor în management sanitar; un plan care să canalizeze resursele către acţiuni integrate ce urmăresc dezvoltarea sistemului sanitar în general. Iar acest plan strategic de dezvoltare trebuie sa se concretizeze în realizarea cât mai multor proiecte.

Nu privim deloc în trecut, ci avem menirea de a privi responsabil şi activ către viitor, pentru a putea să realizăm toate proiectele îndrăzneţe pe care le-am gândit. Proiectele pe care le-am întreprins până acum şi cele viitoare sunt făcute pentru a îmbunătăţi condiţiile oferite pacienţilor, dar şi angajaţilor, de către Spitalul Orăşenesc Măcin.

Vom continua proiectele în curs şi vom începe şi altele. Nu e uşor, dar vom găsi drumul şi vom reuşi. Pornind de la ideea că într-o societate deschisă şi democratică, instituţiile există pentru a servi cetăţenii, Spitalul Orăşenesc Măcin are ca misiune accesarea cât mai multor fonduri nerambursabile în vederea creşterii calităţii serviciilor sanitare din oraşul Măcin!

Anexa 4. Politica bugetară

Politica bugetară reprezintă opţiunile bugetare ale Spitalului Orăşenesc Măcin. Politica bugetară face parte din politicile economice generale ale spitalului, scopul fiind de a duce la dezvoltarea unităţii sanitare şi a oferi un cadru propice dezvoltării serviciilor medicale.

Politica bugetară a spitalului este dependentă de comportamentul instituţiilor publice, administrative care sunt ordonatorii primari şi secundari de credite. În acest context, politica bugetară poate reprezenta un proces care arată unde, când şi de către cine sunt alocate resursele cât mai eficient.

Politica bugetară se circumscrie ca sferă de cuprindere politicii financiare, care la rândul ei se încadrează în sfera politicii economice. Componentele politicii bugetare ale unităţii sanitare: politica bugetară a veniturilor, politica bugetară a cheltuielilor şi politica bugetară a echilibrului.

Politica bugetară priveşte totalitatea veniturilor şi cheltuielilor incluse în bugetul unităţii sanitare, inclusiv excedentele, deficitele şi modul lor de echilibrare.

Politica bugetară ca o componentă principală a politicii financiare, este politica prin care se realizează relaţiile economice ale spitalului în formă bănească. Construcţia bugetară este dependentă de priorităţile unităţii sanitare.

În ceea ce priveşte Spitalul Orăşenesc Măcin, politica bugetară are menirea de a asigura pe viitor o mai bună redistribuire a veniturilor, o gestionare mai eficientă a cheltuielilor, precum politici de găsire a unor surse alternative de finanţare.

În cadrul Spitalului Orăşenesc Măcin, la stabilirea politicii bugetare se au în vedere următoarele aspecte:

a) Fundamentarea și identificarea activităţilor, în concordanță cu specificul unităţii sanitare;

b) Determinarea cheltuielilor pe compartimente şi tipuri de cheltuieli, ţinând cont de specificul spitalului;

c) Indicatori de eficienţă determinaţi pe baza veniturilor şi cheltuielilor spitalului.

Anexa 5. Politica de promovare a serviciilor medicale furnizate

Promovarea serviciilor medicale reprezintă componenta cea mai vizibilă a demersului de marketing al organizaţiilor din domeniul sănătăţii. Spitalul Orăşenesc Măcin utilizează la scară largă relaţiile publice, prin punerea în circulaţie de informaţii cu privire la activitatea unităţii sanitare, anunţarea noilor dezvoltări, editarea de publicaţii interne şi materiale de educare a publicului ţintă. De asemenea, la nivelul spitalului, unele structuri au rol de informare a cetăţenilor şi terţilor (secretariat, Cameră de gardă).

Bugetul instituţiei cuprinde sume alocate activităţii de promovare a serviciilor medicale furnizate de către Spitalul Orăşenesc Măcin. Promovarea serviciilor se face şi prin intermediul proiectelor cu finanţare nerambursabilă derulate în unitatea sanitară. În activitatea de promovare, Spitalul Orăşenesc Măcin îşi îndreaptă eforturile în mod direct spre consumatorul final, consumator educat şi preocupat de nevoile de sănătate. Promovarea unităţii sanitare face practic legătura între activităţile spitalului şi pacienţii săi efectivi sau potenţiali. O comunicare eficientă impune dezvoltarea unui sistem de relaţii care constă în îndeplinirea aşteptărilor pacienţilor, şi a intereselor pe termen lung ale spitalului. Acest sistem presupune:

- accesul pacientului la serviciile medicale în orice moment;
- comunicaţiile între pacient şi spital trebuie iniţiate de ambii parteneri implicaţi;
- deoarece unitatea sanitară influenţează nivelul aşteptărilor pacienţilor prin promisiunile implicite şi/sau explicite, un punct important în satisfacerea dorinţelor acestora îl reprezintă respectarea promisiunilor.

În activitatea promoţională în sănătate sunt utilizate, ca mijloace promoţionale, două mari canale de comunicaţie: „comunicaţii media” şi „comunicaţiile interpersonale”.

Spitalul Orăşenesc Măcin îşi promevează serviciile medicale furnizate prin următoarele mijloace:

- broşuri de prezentare a spitalului;
- articole ocazionale în presa locală;
- pagina de internet a instituţiei (www.spitalulmacin.ro)
- Managerul Spitalului Orăşenesc Măcin se orientează spre piaţă şi dezvoltarea unităţii sanitare.

Anexa 6. Politica de investiţii

Politica de investiţii este componenta strategică prin care conducerea Spitalului Orăşenesc Măcin urmăreşte maximizarea activelor patrimoniale pe termen lung, în condiţii prudenţiale, prin diversificarea optimă a instrumentelor financiare, în interesul pacienţilor.

În procesul de investiţii se urmăresc trei etape de optimizare privind alocarea resurselor proprii:

- alocarea strategică;
- alocarea tactică;
- alocarea operaţională.

Pentru alocarea resurselor de investiţii, Comitetul director va avea în vedere următoarele elemente:

- prognozele economice şi financiare ale sistemului sanitar;
- prognozele economice şi financiare ale sistemului macroeconomic;
- alocările bugetare ale unităţii administrative-teritoriale de care aparţine;
- alocările bugetare ale instituţiilor naţionale de resort;
- veniturile proprii;
- nevoile identificate la nivelul unităţii;
- cerinţele legale aplicabile aflate în vigoare.

Investiţiile urmăresc asigurarea securităţii, calităţii şi dezvoltării unităţii sanitare.

Identificarea necesităţilor investiţionale pentru satisfacerea cerinţelor de bază ale spitalului, în concordanţă cu tipul acestuia, prioritizarea creşterii confortului de habitat şi propuneri pentru creşterea veniturilor unităţii, având ca obiective investiţii în:

a) Echipamente;
b) Modernizarea compartimentelor;
c) Extinderi;
d) Reparaţii.

Anexa 7. Politica de management a resurselor umane şi comunicare intraorganizaţională

Politica de management a resurselor umane a Spitalului Orăşenesc Măcin ţine cont de asigurarea, dezvoltarea, motivarea şi menţinerea resurselor umane în cadrul unităţii sanitare în vederea realizării cu eficienţă maximă a obiectivelor acesteia şi satisfacerii nevoilor angajaţilor. Politica de management a resurselor umane ia în considerare componenta socio-profesională a instituţiei. În concordanţă cu obiectivul general al politicii de resurse umane, urmărim evidenţierea potenţialului uman existent, capabil să asigure aceste servicii la nivelul cerut și / sau identificarea de resurse umane externe care pot fi atrase pentru îmbunătăţirea tabloului ocupational de specialitate și a nivelului de pregătire profesională.

În acest context, misiunea Spitalului Orăşenesc Măcin, în general şi a Departamentului Resurse Umane, în special, este de a deveni un factor proactiv, cu rol determinant în asigurarea unui personal instruit şi motivat pentru atingerea obiectivelor stabilite la nivelul spitalului. Analiza structurii organizatorice şi de personal, precum şi remodelarea acestora se vor realiza "din mers", în

mod continuu, fără a produce întreruperi ori disfunctionalități în activitatea medicală. Un rol deosebit în activitatea de management a resurselor umare o are comunicarea intraorganizaţională.

În principiu, politica de resurse umane se va axa pe următoarele direcţii:

- creşterea nivelului de competenţă profesională, orientată către pacient;
- obţinerea unei repartiţii echilibrate a resurselor umane în cadrul unităţii sanitare;
- stimularea sistemului de promovare a personalului cu potenţial de performare la standardele de competitivitate cerute;
- construirea unei culturi organizaţionale proprii;
- respectarea previziunilor financiare şi redimensionarea resurselor umane la nivelul necesar.

Politica de resurse umane este integrată în Planul strategic de dezvoltare al spitalului şi urmăreşte ca prin intervenţiile asupra resurselor umane ca organizare, recrutare şi selecţie, performanţă şi dezvoltare să răspundă cerinţelor generate de atingerea obiectivelor unităţii sanitare. Strategia de resurse umane are scopul de a asigura o forţă de muncă instruită şi motivată care să contribuie, prin continua îmbunătăţire a performanţelor individuale şi de echipă, la atingerea obiectivelor generale ale spitalului. Pentru implementarea politicii şi a obiectivelor, departamentul de resurse umane trebuie să-şi asigure resursele şi competenţele necesare acestui proces, pe termen scurt, mediu şi lung.

Anexa 8. Politica de mediu

Spitalul Orăşenesc Măcin are o poziţie importantă în domeniul serviciilor medicale de specialitate în ambulatoriu pentru specialităţi clinice, investigaţii paraclinice, servicii medicale spitaliceşti mai ales în zona judeţului Tulcea. În acest context, alături de interesul pentru satisfacerea cerinţelor clienţilor noştri cu serviciile de înaltă calitate, se află preocuparea responsabilă a organizaţiei noastre pentru protecţia mediului şi asigurarea sănătăţii angajaţilor.

Pentru atingerea obiectivelor cu privire la protecţia mediului, organizaţia noastră şi-a propus implementarea şi certificarea unui sistem de management de mediu în conformitate cu cerinţele referenţialului SR EN ISO 14001:2005.

Conducerea organizaţiei consideră că eforturile tuturor salariaţilor trebuie să fie orientate în vederea îndeplinirii şi respectării următoarelor angajamente:

- conformarea cu legile şi reglementările de mediu în vigoare, aplicabile organizaţiei noastre;
- prevenirea şi reducerea poluării generate de activităţile şi serviciile noastre prin utilizarea celor mai bune tehnici la care avem acces şi planificarea măsurilor preventive;

Principalele obiective de mediu pe care ne angajăm să le realizăm acordând tot sprijinul nostru organizatoric şi material, sunt:

- evitarea generării deşeurilor şi îmbunătăţirea sistemului de gestionare, reciclare şi eliminare finală a deşeurilor;
- reducerea conţinutului de substanţe poluante din apele uzate evacuate;
- înlocuirea materiilor prime periculoase cu substanţe alternative compatibile cu mediul,
- instruirea personalului pentru operarea în condiţii de siguranţă în scopul evitării producerii accidentelor de mediu;
- promovarea furnizorilor care subscriu la standardele şi legislaţia de mediu existente.

Suntem conştienţi că nu putem atinge aceste obiective decât prin creşterea responsabilităţii şi instruirii a tuturor angajaţilor noştri şi printr-o comunicare deschisă cu comunitatea locală, cu pacienţii noştri şi cu autorităţile responsabile.

Anexa 9. Politica integrării organizaţionale a noilor angajaţi

Spitalul Orăşenesc Măcin a stabilit o politică privind integrarea organizaţională a noilor angajaţi şi a elaborat şi respectă o procedură care reglementează această problematică.

În cadrul unităţii sanitare, integrarea organizaţională face referire la integrarea socio-profesională şi reprezintă procesul de asimilare a unei persoane în mediul profesional, de adaptare a acesteia la cerinţele de muncă şi comportament ale colectivului în cadrul căruia lucrează. În Spitalul Orăşenesc Măcin inserţia profesională se realizează pe trei planuri: profesional, interpersonal (colectivul profesional) şi axiologic (valori şi cultură organizaţională). Integrarea organizaţională este un proces ce se realizează în două etape: integrarea profesională şi adaptarea profesională (ce presupune acceptarea normelor organizaţionale, afilierea absolvenţilor şi ataşamentul lor faţă de normele organizaţiei).

Integrarea noilor angajaţi începe din momentul recrutării şi selectării de personal, când potenţialii angajaţi îşi fac primele impresii despre Spitalul Orăşenesc Măcin.

Integrarea unui nou angajat în cadrul spitalului nostru cuprinde implicaţii de ordin psihologic, social, organizatoric şi pedagogic. Aceasta vizează o serie de obiective dintre care cel mai important este acordarea ajutorului noilor angajaţi în familiarizarea cu noile condiţii de muncă, facilitarea acomodării noului angajat cu grupul de muncă şi crearea unei atmosfere de siguranţă, confidenţialitate şi de apartenenţă.

Politica privind integrarea organizaţională a noilor angajaţi urmăreşte atingerea următoarelor scopuri:

- asimilarea noului angajat în mediul profesional;
- acomodarea noului angajat la tradiţiile echipei de lucru;
- adaptarea la noile sarcini de muncă şi comportament ale colectivului în cadrul căreia lucrează;
- cunoaşterea specificului şi a exigenţelor unităţii sanitare;
- acumularea succesivă a deprinderilor practice până când randamentul activităţii noului angajat este conform cerinţelor.

Anexa 10. Politica de recrutare şi angajare

Politica de recrutare şi angajare a personalului în cadrul Spitalului Orăşenesc Măcin respectă următoarele:

- nevoile de personal ale unităţii sanitare;
- legislaţia aplicabilă aflată în vigoare;
- principiul egalităţii de şanse.

➢ ***Egalitatea de şanse la angajare***

- Spitalul Orăşenesc Măcin asigură egalitatea de şanse la angajare. Posturile vacante sunt scoase la concurs cu informare publică.

- Criteriile de recrutare şi selecţie sunt strict de natură profesională şi în acord cu legislaţia în vigoare. Recrutarea în cadrul Spitalului Orăşenesc Măcin asigură respectarea drepturilor tuturor

persoanelor care participă la procesul de selecţie. În deciziile lor privind recrutarea şi angajarea, reprezentanţii Spitalului Orăşenesc Măcin responsabili cu procesul de recrutare se vor baza exclusiv pe criterii obiective, relevante pentru specificul fiecărui post vizat, asigurând evitarea oricărei forme de discriminare directă sau indirectă, bazată pe criterii de sex, orientare sexuală, caracteristici genetice, vârstă, apartenenţă naţională, rasă, culoare, etnie, religie, opţiune politică, origine socială, handicap, situaţie sau responsabilitate familială.

- ***Comunicarea în procesul de recrutare şi selecţie***

- În comunicarea legată de procesul de recrutare, selecţie şi angajare, Spitalul Orăşenesc Măcin va asigura transparenţa şi respectarea demnităţii umane.
- Toate cererile de angajare primite vor beneficia de un mesaj de confirmare a înregistrării candidaturii depuse.
- În elaborarea conţinutului anunţurilor de recrutare şi pe durata procesului de selecţie, toate elementele de informare transmise candidaţilor vor avea un caracter obiectiv şi realist, evitând formularea unor condiţii false sau exagerate cu privire la atribuţiile, responsabilităţile, beneficiile postului anunţat.

- ***Continuitatea procesului de asigurare a necesarului de personal***

- În Spitalul Orăşenesc Măcin recrutarea este o activitate cu caracter preventiv şi permanent. Posturile vacante se ocupă de către cei mai buni candidaţi identificaţi în urma selecţiilor succesive.

Anexa 11. Politica privind prevenirea şi stingerea incendiilor

Spitalul Orăşenesc Măcin a stabilit şi respectă politica privind prevenirea şi stingerea incendiilor. În acest sens, unitatea medicală a stabilit:

- principiile, criteriile de performanţă, cerinţele şi condiţiile tehnice privind siguranţa la foc pentru construcţii, instalaţii şi alte amenajări;
- agenţii care pot interveni în caz de incendiu şi pentru înlăturarea efectelor acestuia;
- normele, regulile, recomandările şi măsurile generale ce trebuie avute în vedere în scopul apărării împotriva incendiilor.

Spitalul Orăşenesc Măcin este responsabil cu organizarea, desfăşurarea şi conducerea activităţii de apărare împotriva incendiilor pentru construcţiile, instalaţiile şi amenajările de orice tip care îi aparţin sau de care răspunde. Astfel, unitatea sanitară răspunde de reglementările în vigoare, priorităţi, dimensionarea optimă, colaborarea şi conlucrarea cu factorii interesaţi.

Spitalul Orăşenesc Măcin a implementat următoarele acţiuni în vederea organizării activităţii de prevenire şi stingere a incendiilor:

- evaluează eficienţa programului de prevenire şi stingere a incendiilor;
- stabileşte clar atribuţiile tuturor celor implicaţi în gestionarea situaţiilor de urgenţă, a dezastrelor sau catastrofelor naturale;
- monitorizează programul de intervenţii pentru situaţii cu gravitate ridicată;
- alocă fonduri şi resurse pentru materialele şi dotările necesare;
- alocă fonduri şi resurse pentru cursuri, instructaje, exerciţii şi simulări.

Anexa 12. Politica de calitate

Spitalul Orăşenesc Măcin are ca obiectiv strategic ocuparea poziţiei de lider pe piaţa serviciilor medicale publice, urmărind îmbunătăţirea şi promovarea valorilor culturale, dedicarea

către pacienţi prin modul de a oferi servicii medicale care să îndeplinească toate cerinţele acestora (implicite şi explicite), prin menţinerea obligaţiilor către angajaţi, furnizori, clienţi, comunitate.

La nivelul unităţii avem implementat şi îmbunătăţit continuu un sistem de management al calităţii conform standardelor ANMCS pentru a inspira credibilitate, a creşte gradul de satisfacţie al pacienţilor noştri, a urmări îmbunătăţirea performanţelor serviciilor medicale prestate şi a promova dezvoltarea echilibrată a relaţiilor cu toate părţile interesate: pacienţi, angajaţi, clienţi, furnizori.

Pentru a menţine nivelul calitativ declarat şi certificat Spitalul Orăşenesc Măcin s-a angajat să:

- menţină un cadru organizatoric adecvat prin abordarea procesuală şi stabilirea interacţiunilor proceselor şi al riscurilor asociate activităţii procesuale astfel încât să se obţină rezultatele dorite, în conformitate cu politica în domeniul calităţii, în concordanţă cu direcţia strategică a organizaţiei;
- revizuiască periodic politica în domeniul calităţii;
- analizeze stadiul realizării obiectivelor propuse;
- stabilească acţiunile de tratare a riscurilor şi oportunităţilor;
- îmbunătăţească continuu performanţa de calitat prin evaluarea periodică a indicatorilor de calitate;
- evalueze eficacitatea şi performanţa Sistemului de Management integrat al Calităţii anual sau ori de câte ori este necesar.

Având în vedere cele menţionate mai sus vă anunţăm că managementul de vârf al spitalului se angajează să se alinieze la cerinţele standardelor ANMCS.

Principalele obiective urmărite de Spitalul Orăşenesc Măcin în sistemul propriu de management al calităţii se detailează şi se stabilesc anual în mod specific, clar şi cuantificabil, pentru fiecare activitate în parte, realizarea lor fiind urmărită permanent în ***vederea*** obţinerii satisfacţiei pacienţilor noştri, a dezvoltării bazei de beneficiari (pacienţi) ai serviciilor noastre medicale, a îmbunătăţirii permanente a activităţii şi performanţelor şi a îndeplinirii obiectivelor strategice ale unităţii noastre.

Pentru a indica progresul şi/ sau succesul strategiei unităţii, proiectelor acesteia, proceselor în desfăşurare sau a serviciilor prestate, spitalul stabileşte anual indicatorii pentru a fixa anumite **„repere de performanţă"** şi îşi **„stabileşte căile"** prin care atinge aceasta performanţă, **crescând astfel „gradul de conştientizare"** asupra actelor sale.

În calitate de manager al Spitalului Orăşenesc Măcin mă angajez că voi controla permanent eficacitatea şi eficienţa Sistemului de Management Integrat al Calităţii , prin aplicarea de Audit intern, monitorizare, respectiv analiza anuală efectuată de management, astfel ca misiunea "de a realiza servicii de calitate și în siguranță pentru pacient" să fie realizată, iar politica în domeniul calităţii să rămână adecvată şi să susţină direcţia strategică a spitalului.

Mă angajez, de asemenea, să asigur toate resursele inclusiv, exemplul meu personal, necesare pentru satisfacerea cerinţelor şi îmbunătăţirea continuă a eficacităţii Sistemului de Management integrat al Calităţii.

Prevederile acestei politici sunt obligatorii pentru toţi angajaţii Spitalului Orăşenesc Măcin. Pentru a menţine integritatea sistemului de management din Spitalul Orăşenesc Măcin, împuternicesc Biroul de MCSM (Managementul Calităţii Serviciilor Medicale) să se asigure, prin cooperare cu şefii de structură (Director medical, medic coordonator, asistent coordonator, responsabil infecţii asociate asistenţei medicale, responsabilul de mediu, SSM/PSI, etc) că această politică este urmată.

Anexa 13. Politica de informare în privinţa obiectivelor şi a rezultatelor managementului calităţii serviciilor

Spitalul Orăşenesc Măcin a stabilit şi respectă o Politică de informare în privinţa obiectivelor şi a rezultatelor managementului calităţii serviciilor. În acest sens, unitatea sanitară se angajează să informaze părţile interesate cu privire la obiectivele şi rezultatele managementului calităţii serviciilor.

Comunicarea internă a informaţiilor privind obiectivele şi rezultatele managementului calităţii serviciilor se face către angajaţi şi pacienţi. Aceasta se realizează prin internediul şedinţelor şi notelor interne pentru angajaţi şi prin afişarea informaţiilor pentru pacienţi la avizier.

Comunicarea externă a informaţiilor privind obiectivele şi rezultatele managementului calităţii serviciilor se face către terţi, furnizori, alte instituţii şi autorităţi, dar şi către publicul larg (cetăţenii deserviţi de către unitatea sanitară).

Informarea în privinţa obiectivelor şi a rezultatelor managementului calităţii serviciilor urmăreşte îmbunătăţirea, pe termen scurt, mediu şi lung, a performanţelor spitalului.

Anexa 14. Politica managementului calităţii îngrijirilor

Rolul politicii privind managementului calităţii îngrijirilor este să aducă o schimbare în mentalitatea salariaţilor, să le menţină acestora trează atenţia asupra problemelor calităţii îngrijirilor şi să indice valorile promovate de către spitalul nostru. Astfel, stimulăm implicarea personalului nostru în managementul îngrijirilor, politica având atât rol de restricţie, cât şi de indicator al căii de urmat. Ocrotirea sănătăţii reprezintă pentru noi un serviciu foarte important oferit populaţiei din zona Măcin. Serviciile noastre de îngrijiri au ca obiectiv asigurarea sănătăţii populaţiei, menţinerea şi refacerea capacităţii forţei de muncă, fiind astfel profund implicaţi în crearea condiţiilor materiale de existenţă a omului, în ridicarea calităţii vieţii.

Suntem conştienţi de faptul că, la formarea impresiei de ansamblu a pacientului asupra calităţii serviciului medical care i s-a oferit, concură mai mulţi factori:

- calitatea actului medical, care este determinată de pregătirea şi specializarea personalului medical, dar şi de dotările unităţii sanitare cu aparatură performantă;
- calitatea condiţiilor hoteliere pe care le oferă unitatea sanitară (hrană, cazare, curăţenie).

De aceea investim permanent în îmbunătăţirea pregătirii personalului medical şi creşterea calităţii serviciilor suport şi a infrastructurii.

Anexa 15. Politica eficientizării serviciilor medicale

Spitalul Orăşenesc Măcin a stabilit şi respectă o politică privind eficientizarea serviciilor medicale oferite. În aceste sens, a fost constituit la nivelul spitalului Biroul Managementul Calităţii serviciilor medicale, structură care are rolul de a face propuneri de eficientizare a serviciilor medicale către Comitetul Director al unităţii medicale.

De asemenea, toate celelalte structuri ale spitalului (comitete, comisii), prin activitatea lor, contribuie la implementarea unui management eficient al serviciilor medicale.

Ne propunem să fim o unitate sanitară importantă în regiune, cu vizibile performanţe dând dovadă de o capacitate ridicată de prevenire a bolilor, printr-un management eficient al evoluţiei bolilor cronice, printr-un răspuns adecvat la nevoile pacientului şi printr-o echitate şi alocare eficientă şi eficace a resurselor existente.

Aceasta este direcţia pe care o urmează Spitalul Orăşenesc Măcin.

Anexa 16. Politica privind respectarea drepturilor pacientului, informarea şi educarea lui

Spitalul Orăşenesc Măcin a stabilit şi respectă o politică privind drepturile pacientului, informarea şi educarea lui. În acest sens, ne angajăm:

- să respectăm prevederile legislaţiei aplicabile aflate în vigoare cu privire la drepturile pacienţilor;
- să informăm pacienţii / aparţinătorii, în limita permisă de normele legale;
- să comunicăm pacienţilor informaţiile importante pentru aceştia într-un mod adecvat cu capacitatea lor de înţelegere, minimalizând folosirea unor termeni nefamiliari de terminologie tehnică;
- să informăm pacienţii despre identitatea spitalului şi statutul profesional al personalului medical din cadrul spitalului în care vor primi îngrijiri şi de orice reguli şi obiceiuri care au legătură cu spitalizarea şi îngrijirea lor;
- să informăm pacienţii cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal ale acestora. Astfel, pacienţii noştri sunt informaţi, cel puţin, cu privire la:

a) identitatea operatorului;

b) scopul în care se face prelucrarea datelor;

c) informaţii suplimentare: destinatarii sau categoriile de destinatari ai datelor; dacă furnizarea tuturor datelor cerute este obligatorie şi consecinţele refuzului de a le furniza; existenţa drepturilor de acces, de intervenţie asupra datelor şi de opoziţie, precum şi condiţiile în care pot fi exercitate etc.

- să contribuim la educaţia pentru sănătate a pacienţilor noştri.

Spitalul Orăşenesc Măcin a adus la cunoştinţa personalului şi a pacienţilor prevederile legale privind drepturile pacientului şi se preocupă ca informaţiile de interes să devină publice.

Spitalul nostru pune la dispoziţia pacienţilor şi vizitatorilor un registru de reclamaţii şi sugestii.

Educarea şi informarea pacienţilor se realizează direct, de către cadrele medicale, şi indirect, prin intermediul pliantelor de informare, broşurilor, afişelor, etc.

Acordarea îngrijirilor în Spitalul Orăşenesc Măcin, respectă confidenţialitatea, intimitatea şi demnitatea pacientului.

Anexa 17. Politica de gestionare a datelor pacientului pentru primirea şi luarea în evidenţă a pacienţilor

Spitalul Orăşenesc Măcin a stabilit şi respectă o politică privind gestionarea datelor pacientului pentru primirea şi luarea în evidenţă a pacienţilor. În acest sens, unitarea sanitară a implementat următoarele acţiuni:

- se preocupă de acumularea progresivă şi constantă a datelor despre pacienţi;
- asigură protecţia confidenţialităţii dosarelor şi informaţiilor care privesc pacientul;
- asigură accesul garantat al pacientului la dosarul propriu, fie direct, fie prin intermediul unei persoane desemnate;
- gestionează datele pacientului respectând regulile de confidenţialitate şi anonimat;

- garantează că personalul său păstrează confidenţialitatea datelor pacienţilor;
- informează pacientul cu privire la gestiunea datelor sale în baza de date a instituţiei;
- asigură actualizarea dosarelor cu respectarea confidenţialităţii;
- defineşte clar atribuţiile personalului care are legătură cu dosarul pacientului; asigură completarea corespunzătoare a documentelor medicale;
- asigură condiţii de stocare a dosarelor pacienţilor;
- asigură şi organizează accesul la datele medicale din dosarul pacientului;
- asigură păstrarea în condiţii de securitate a datelor pacientului.

Conducerea unităţii sanitare se îngrijeşte ca modul de consemnare a datelor medicale în dosarul pacientului asigură o bună calitate a informaţiei pentru specialişti. În acelaşi timp, modalitatea de stocare a datelor şi a dosarului pacientului permite o utilizare facilă a informaţiilor. Gestionarea datelor pacientului la nivelul spitalului este evaluată şi îmbunătăţită continuu.

Anexa 18. Politica privind accesul pacienţilor la sevicii

Îmbunătăţirea accesului şi calităţii serviciilor de îngrijiri de sănătate sunt obiectivele oricărei reforme a sistemului de sănătate şi asistenţei medicale în fiecare ţară. Opinia pacientului privind experienţele sale în cadrul utilizării serviciilor de îngrijiri medicale devine un instrument important pentru îmbunătăţirea şi monitorizarea accesului şi calităţii serviciilor de sănătate.

Spitalul Orăşenesc Măcin a stabilit şi respectă o politică privind accesul pacienţilor la sevicii. Spitalul asigură accesul neîngrădit şi fără discriminare al pacienţilor la serviciile medicale furnizate.

Toate informaţiile cu privire la condiţiile şi modalităţile de acces la serviciile medicale sunt comunicate celor interesaţi. Condiţiile privind internarea sunt postate pe pagina de internet a spitalului şi afişate la avizierul unităţii.

În unitatea noastră sanitară, drepturile persoanelor cu nevoi speciale sunt respectate.

De asemenea, spitalul nostru asigură îngrijirile corespunzătoare în toate situaţiile de urgenţă.

Anexa 19. Politica de prevenire şi gestiune a riscurilor şi a evenimentelor nedorite

Spitalul Orăşenesc Măcin a stabilit şi respectă o politică de prevenire şi gestiune a riscurilor şi a evenimentelor nedorite. În acest sens, unitatea medicală a stabilit şi implementat următoarele acţiuni:

- a elaborat un program de prevenire a riscului;
- a stabilit obiective precise, cuantificabile privind prevenirea riscului;
- a analizat riscurile previzibile;
- a identificat zone, practici, procese şi acte cu risc crescut;
- a numit o comisie de sănătate şi securitate în muncă;
- a elaborat şi actualizează periodic planul de gestiune a riscurilor;
- a elaborat proceduri pentru situaţii de criză;
- a stabilit obiective pentru situaţii de urgenţă;
- a elaborat protocoale de prevenire a riscurilor;
- a definit responsabilităţile personalului implicat în prevenirea riscului, în cadrul fişelor de post;
- a stabilit responsabilităţi pentru prevenirea diferitelor categorii de riscuri;
- a alocat fonduri şi are în vedere cursuri de pregătire, instructaje şi simulări privind prevenirea riscului;

- monitorizează politica de prevenire a riscurilor şi informează personalul în privinţa acestora printr-un sistem organizat de contactare a personalului.

Anexa 20. **Politica de gestionare a riscului generat de aparatele, instrumentele şi dispozitivele medicale**

Spitalul Orăşenesc Măcin a stabilit şi respectă o politică de gestionare a riscului generat de aparatele, instrumentele şi dispozitivele medicale. În acest sens, unitatea medicală a stabilit şi implementat următoarele acţiuni:

- se preocupă de pregătirea contiunuă a specialiştilor desemnaţi pentru utilizarea aparatelor, instrumentelor şi dispozitivelor medicale, prin alocarea de fonduri pentru cursuri de specializare şi instructaje specifice;
- monitorizează şi controlează riscurile generate de echipamentele medicale;
- a elaborat protocoale privind semnalizarea disfuncţiilor echipamentelor medicale;
- a stabilit măsuri pentru prevenirea riscurilor legate de utilizarea echipamentelor medicale;
- asigură menţinerea şi utilizarea în bune condiţii a echipamentelor;
- a elaborat proceduri de înlocuire a elementelor consumabile sau uzate şi protocoale de dezinfecţie şi pretratare;
- aplică recomandările specialiştilor externi (service) cu privire la menţinerea şi utilizarea în bune condiţii a echipamentelor medicale.

Anexa 21. **Politica de gestionare a riscului pentru mediul fizic, intern şi extern**

Spitalul Orăşenesc Măcin a stabilit şi respectă o politică de gestionare a riscului pentru mediul fizic, intern şi extern. În acest sens, unitatea medicală a stabilit şi implementat următoarele acţiuni:

- garantează procesele sale ca nefiind nocive pentru mediul fizic;
- asigură pregătirea continuă a personalului propriu privind evitarea accidentelor de mediu;
- monitorizează şi controlează riscurile pentru mediu;
- asigură fonduri pentru protejarea mediului;

Anexa 22. **Politica de securitate şi mentenanţă a clădirilor, infrastructurii şi instalaţiilor**

Spitalul Orăşenesc Măcin a stabilit şi respectă o politică de securitate şi mentenanţă a clădirilor, infrastructurii şi instalaţiilor. În acest sens, unitatea medicală a stabilit şi implementat următoarele acţiuni:

- colectează informaţiile cu privire la infrastructură şi la evenimente nedorite;
- respectă normele legale privind reviziile tehnice;
- identifică instalaţiile cu risc major;
- identifică spaţiile cu risc major;
- identifică sectoare ale infrastructurii cu risc major;
- asigură sisteme de semnalare şi evitare a evenimentelor nedorite în legătură cu infrastructura;
- analizează evenimentele nedorite şi ia măsuri de ameliorare în acest sens;
- alocă fonduri şi resurse în vederea asigurării mentenanţei clădirilor, infrastructurii şi instalaţiilor;
- elaborează planuri de mentenanţă ale clădirilor, infrastructurii şi instalaţiilor.

Anexa 23. **Politica privind securitatea patrimoniului**

Spitalul Orăşenesc Măcin a stabilit şi respectă o politică privind securitatea patrimoniului. În acest sens, unitatea medicală a stabilit şi implementat următoarele acţiuni:

- se preocupă permanent de securitatea bunurilor sale prin punerea în funcţiune a unor de sisteme de alarmă, organizarea unui sistem de pază corespunzător, punerea în funcţiune a unui sistem de supraveghere video şi a unor sisteme de închidere/securizare a clădirii/perimetrului;
- monitorizează şi previne atentatele asupra patrimoniului;
- încheie contracte de asigurare pentru bunurile din patrimoniu.

Anexa 24. **Politica de diminuare a riscului infecţios şi epidemiologie al mediului spitalicesc (supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale)**

1. Controlul riscului infecţios bazat pe un plan anual sau multianual

Planul elaborat cuprinde măsuri care vizează asigurarea condiţiilor de igienă şi respectarea strategiilor de supraveghere a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi o finanţare adecvată pentru amenajarea, modernizarea şi optimizarea activităţilor. Acest plan cuprinde normele pentru asigurarea condiţiilor de igienă. Acestea fac referire la măsurile care vizează:

- incinta spitalului (toate clădirile şi anexele care asigură desfăşurarea activităţii);
- distanţele faţă de alte clădiri sau surse de nocivităţi din mediu;
- finisajele încăperilor din spital în care staţionează sau se deplasează pacienţii sau în care se desfăşoară activităţile medicale;
- asigurarea iluminatului natural în toate încăperile din spital în care au acces pacienţii şi respectarea normelor de proiectare sau reamenajare a spitalului, prin dimensionarea feresterelor în încăperile în care au acces pacienţii;
- asigurarea instalaţiilor şi corpurilor de iluminat necesare pentru funcţionarea corespunzătoare a diverselor sisteme;
- asigurarea condiţiilor de ventilaţie prin aerisire şi prin ventilaţie mecanică;
- dotarea blocului operator şi terapie intensivă cu instalaţii speciale de tratare a aerului;
- asigurarea accesului la apă potabilă, calitatea apei să corespundă normelor în vigoare;
- dotarea cu rezervoare de acumulare dimensionate, care să asigure o rezervă de consum;
- fiecare salon, rezervă, sală de tratament, cabinet de consultaţie să fie prevăzut cu lavoar;
- alimentarea cu apă caldă menajeră se asigură în sistem centralizat, apa caldă se distribuie în program continuu, instalaţia de apă caldă este astfel construită încât să permită accesul uşor pentru dezinfecţia rezervoarelor, tumorilor de răcire şi condensatoarele;
- apele uzate evacuate din spital sunt colectate, tratate (prin clorinare) şi evacuate conform normativelor;
- compartimentele spitalului sunt dotate cu echipamente frigorifice;
- unitatea sanitară trebuie să aplice planul de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală, conform legislaţiei în vigoare.

2. Planul de control al infecţiilor asociate asistentei medicale conţine monitorizarea epidemiologică

Riscul infecţios reprezintă totalitatea cazurilor potenţiale legate de contaminarea microbiologică, care poate genera o patologie infecţioasă.

Realizarea unui program de gestiune a riscului infecţios presupune ca aceasta să fie explicat, înţeles şi aplicat de tot personalul în mod conştient şi necondiţionat.

Sensibilizarea, informarea şi formarea personalului sanitar privind vigilenţa şi securitatea actului medical reprezintă timpi esenţiali pentru instaurarea unei culturi durabile.

Calitatea îngrijirilor medicale măsurabile, apreciată după criterii profesionale bine stabilite, trebuie să fie într-un proces continuu de ameliorare, de optimizare constant.

Astfel identificarea şi evaluarea riscului infecţios în diverse situaţii trebuie să conducă la aplicarea măsurilor preventive pentru asigurarea unei îngrijiri de calitate.

Managementul riscului infecţios reprezintă demersul activ al echipei de prevenţie şi control cu scopul de a minimiza urmările nedorite. Riscul este reprezentat de agenţii biologici care pot declanşa un eveniment infecţios sau este identificat cu mecanismul care permite transmiterea şi producerea evenimentului, în procesul de management al riscului infecţios se disting 4 etape:

- identificarea riscului;
- analiza riscului;
- controlul riscului;
- monitorizarea riscului.

Procesul de identificare a riscului infecţios presupune:

- identificarea activităţilor cu risc pentru pacienţi, personal şi vizitatori;
- identificarea agentului patogen implicat;
- identificarea modului de transmitere.

Scopul acţiunii este de a identifica problemele/practicile obişnuite cu impact asupra unui număr mare de pacienţi sau situaţiile mai rar întâlnite, dar care pot cauza infecţii severe sau moarte. După identificare este esenţial să se obţină confirmarea cazului ca infecţie determinată de un anumit agent patogen, cât şi a modului de transmitere a acestuia.

Programul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale - obiective generale şi modalităţi de aplicare

a) Ameliorarea acţiunilor preventive pentru infecţiile nosocomiale asociate actelor invazive:

1. scăderea valorii incidenţei bacteriemiilor asociate cateterismului venos central, servicii cu risc (ATI) prin aplicarea procedurilor de asepsie chirurgicală, reevaluarea cotidiană, menţinerea dispozitivului, supravegherea.
2. Promovarea măsurilor de prevenţie pentru instalarea, menţinerea şi instalarea, menţinerea şi întreţinerea căilor venoase periferice şi a sondelor urinare prin: montarea în condiţii de asepsie, reevaluarea cotidiană, menţinerea dispozitivului invaziv, supravegherea.
3. Scăderea incidenţei infecţiilor de plagă operatorie (IPO) prin respectarea protocoalelor privind pregătirea cutanată preoperatorie, antibioticoprofilaxia corectă, supravegherea.

b) Controlul răspândirii bacteriilor multirezistente şi emergenţa fenomenelor infecţioase cu potenţial epidemiologie.

1. Scăderea incidenţei infecţiilor cu Staphylococcus aureus rezistent la meticilină.
2. Reevaluarea antibioterapiei la 24 - 72 ore ca activitate înscrisă în politica de antibioterapie a instituţiei şi controlul acesteia la pacient.
3. Supravegherea acoperirii vaccinale (antigripală, infecţie cu VHB).

c) Întărirea dispozitivului de prevenire, control şi supraveghere a infecţiilor asociate asistenţei medicale

1. Procedurile de semnalare a evenimentelor de etiologie infecţioasă cu caracter nosocomial sunt operaţionale în cadrul unor acţiuni de audit intern şi extern.
2. Încadrarea cu personal specializat este conformă.
3. Promovarea procedurilor de evaluare a practicilor profesionale care implică gesturi de risc.

d) Implicarea la toate nivelurile în politica de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi gestiunea riscului infecţios. Promovarea indicatorilor de calitate şi securitate a îngrijirilor, validate de instituţie, pentru fiecare sector de activitate.

e) Ameliorarea formării profesioniştilor din instituţie în aplicarea măsurilor de prevenire a riscului infecţios.

Prevenirea şi evaluarea respectării precauţiunilor standard:

- *întărirea* prevenirii transmiterii încrucişate a microorganismelor, prin educarea personalului, a pacienţilor şi vizitatorilor privind riscul de transmitere microbiană.
- *corecta* informare a publicului şi a pacienţilor asupra etapelor de investigare şi tratament, modul de organizare şi răspuns în cazul apariţiei unei infecţiilor asociate asistenţei medicale.

În concluzie, în cadrul acestui plan de control, care în mod obligatoriu trebuie să existe în unitate, sunt incluse activităţi care sunt în responsabilitatea întregului personal atât cel administrativ cât şi medical.

Activităţile cuprind:

- măsurile care limitează transmiterea agenţilor patogeni;
- supravegherea factorilor din mediul de spital care generează sau cresc riscul apariţiei infecţiilor asociate asistenţei medicale;
- măsuri de protejare a pacienţilor prin chimioprofilaxie, vaccinoprofilaxie, etc.
- măsuri de limitare a riscului de infecţii endogene ca urmare a reducerii aplicării de proceduri invazive cât şi a antibioticoterapiei;
- intervenţia în epidemie;
- măsuri de limitare a riscului de infecţiilor asociate asistenţei medicale la personalul medical şi de îngrijire;
- educaţia pentru sănătate şi programul de formare medicală continuă pe teme care vizează riscul infecţiilor asociate asistenţei medicale.

Anexa 25. Politica de securitate transfuzională

Spitalul Orăşenesc Măcin a stabilit şi respectă o politică privind securitatea transfuzională. De asemenea, a elaborat o procedură privind desfăşurarea transfuziei de sânge şi o procedură privind raportarea incidentelor şi reacţiilor adverse legate de transfuzii, respectând în acelaşi timp şi legislaţia aplicabilă aflată în vigoare.

Unitatea medicală a stabilit şi implementat următoarele acţiuni:

- a stabilit o comisie de transfuzie şi hemovigilenţă;
- a stabilit o unitate de transfuzie la nivelul spitalului;
- a definit circuite pentru distribuirea sângelui;
- a definit condiţii pentru transfuzii;
- a stabilit relaţii instituţionale cu centrele de hematologie;
- a alocat fonduri şi resurse necesare pentru cursuri de formare specifică a personalului;

- a informat specialiştii instituţiei cu privire la utilizarea produselor de sânge şi derivate;
- a informat specialiştii instituţiei cu privire la situaţiile critice;
- comunică specialiştilor informările provenite de la structurile naţionale şi internaţionale;
- evaluează în mod continuu securitatea transfuzională.

Şi pe mai departe, Conducerea unităţii noastre şi responsabilii desemnaţi, monitorizează respectarea condiţiilor şi a criteriilor care au permis autorizarea unităţii de transfuzie sanguină din cadrul Spitalului Orăşenesc Măcin.

Anexa 26. Politica de aprovizionare şi utilizare a produselor sanguine

Spitalul Orăşenesc Măcin a stabilit şi respectă o politică privind aprovizionarea şi utilizarea produselor sanguine. În acest sens, unitatea medicală a stabilit şi implementat următoarele acţiuni:

- evaluează consum mediu lunar de sânge şi produse din sânge;
- utilizează formulare tipizate pentru comanda de sânge şi produse din sânge;
- implementează normele de hemovigilenţă pe compartimente;
- ţine permanent evidenţa stocului de sânge.

Anexa 27. Politica de păstrare a confidenţialităţii

În calitate de manager al Spitalului Orăşenesc Măcin, mă angajez, în numele unităţii sanitare şi al cadrelor medicale, să respect cerinţele Legii nr. 46 din 2003 privind drepturile pacientului, Capitolul IV - Dreptul la confidenţialitatea informaţiilor şi viaţa privată a pacientului.

Toate informaţiile privind starea pacientului, rezultatele investigaţiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidenţiale chiar şi după decesul acestuia. Informaţiile cu caracter confidenţial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul îşi dă consimţământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres. În cazul în care informaţiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditaţi, implicati în tratamentul pacientului, acordarea consimţământului nu mai este obligatorie.

Anexa 28. Politica de pregătire a personalului

În conformitate cu politica de pregătire a Spitalului Orăşenesc Măcin, personalul unităţii sanitare este calificat pentru sarcinile pe care trebuie să le îndeplinească. Programele de pregătire sunt orientate spre performanţă şi în strânsă legătură cu sarcinile care trebuie îndeplinite în cadrul atribuţiilor unei funcţii sau post. Pregătirea personalului se bazează pe aplicarea corespunzătoare a principiilor Abordării Sistematice a Pregătirii (ASP). Programele de pregătire a personalului conţin pregătirea iniţială şi pregătirea continuă.

Astfel, Spitalul Orăşenesc Măcin stabileşte anual un Program al instruirilor personalului, program care conţine diferite tipuri de instruiri: instruiri interne şi instruiri externe, instruiri destinate personalului medical şi personalului nemedical, cuprinzând toate compartimentele, respectiv: Compartiment Medicină Internă,Compartimentul Pediatrie, Compartimentul Obstetrică - Ginecologie, Compartimentul Chirurgie Generală, Compartimentul neo-natologie, Compartimentul A.T.I., U.T.S., Dispensar TBC, instruiri specifice şi instruiri generale. Programul instruirilor este monitorizat continuu, iar la finalul anului este evaluat stadiul realizării instruirilor. Stabilirea necesarului de instruire a personalului Spitalului Orăşenesc Măcin are la baza următoarele criteri:

nevoile instituţiei, nevoile personalului, prevederile legislative şi prevederile standardelor aplicabile.

Spitalul Orăşenesc Măcin se angajează să aloce permanent fondurile şi resursele necesare pregătirii profesionale a angajaţilor săi, punând accent pe cursurile de pregătire profesională pentru personalul medical,nemedical şi cursurile de pregătire privind prevenirea riscurilor.

Anexa 29. Politica privind securitatea datelor

Spitalul Orăşenesc Măcin se angajază să respecte, legislaţia aflată în vigoare care face referire la protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date şi să asigure protecţia / securitatea datelor din domeniul său de activitate.

Securitatea datelor este o problemă din ce în ce mai mare în domeniul medical. De aceea, tot personalul calificat desemnat să aibă acces la datele medicale ale pacienţilor are obligaţia păstrării confidenţialităţii datelor cu caracter personal.

Personalul vizat este instruit permanent cu privire la această problemă. De asemenea, Spitalul Orăşenesc Măcin depune eforturi considerabile pentru a preveni pierderea, distrugerea, furtul sau divulgarea către terţi a informaţiilor medicale ale pacienţilor şi datele personale ale acestora.

În acest scop, unitatea noastră a luat măsuri pe care le îmbunătăţeşte permanent cu privirea la securitatea datelor şi informaţiilor, atât a celor pe suport electronic, cât şi a celor în format scris (spaţii închise cu acces restricţionat, parole de acces, elaborarea unor proceduri şi instruirea personalului, transfer de date controlat, prevederi contractuale specifice, etc).

Spitalul Orăşenesc Măcin se angajază să asigure securitatea datelor şi să păstreze confidenţialitatea acestora.

Anexa 30. Politica de prevenire a riscurilor clinice

Managementul clinic se referă la totalitatea activităţilor prin care se asigură eficacitatea, eficienţa şi siguranţa pacientului.

Riscul clinic reprezintă probabilitatea ca un pacient să fie victimă a unui efect advers, cu alte cuvinte să sufere „prejudicii sau neplăceri, chiar şi involuntare, imputabile asistenţei medicale primite în cursul spitalizării, care determină prelungirea duratei de spitalizare, înrăutăţirea stării de sănătate, invaliditate sau moartea pacientului”.

Siguranţa pacienţilor în spitalul nostru constituie cea mai importantă dimensiune a calităţii îngrijirilor de sănătate.

Managementul riscului clinic reprezintă un ansamblu de acţiuni complexe întreprinse de către unitatea noastră în scopul identificării situaţiilor în care pacientul ar putea suferi prejudicii prin intervenţia sau non-intervenţia echipei medicale şi adoptarea măsurilor care să permită asumarea riscului pentru a putea garanta siguranţa pacienţilor noştri.

Prin activitatea noastră ne străduim să identificăm şi să evităm / diminuăm riscurile terapeutice, infecţioase, tehnice şi de orice altă natură în vederea asigurării siguranţei pacienţilor. De asemenea, gestionarea riscurilor are drept scop echilibrarea raportului dintre beneficii şi prejudicii pentru de a face riscul acceptabil.

Prin identificarea şi tratarea riscurilor, unitatea noastră urmăreşte obţinerea maximumului de siguranţă pentru pacient.

Spitalul Orăşenesc Măcin se angajează să aloce, în măsura posibilităţilor financiare, fondurile şi resursele necesare identificării şi evitării riscurilor clinice. De asemenea, se angajază să pună la

dispoziţie resurse umane calificate care să gestioneze toate problemele şi aspectele legate de riscurile clinice.

Anexa 31. Politica de prevenire a discriminării în acordarea serviciilor medicale

Prin această politică, Spitalul Orăşenesc Măcin se angajează să respecte, în domeniul său de activitate, legislaţia aflată în vigoare cu privire la prevenirea tuturor formelor de discriminare. Astfel, unitatea noastră respectă dreptul civil la sănătate şi îngrijire medicală.

Posibilitatea de a se bucura de cel mai înalt standard de sănătate posibil este unul dintre drepturile fundamentale ale omului. Sănătatea este un aspect-cheie al dezvoltării umane. Investiţiile în domeniul sănătăţii stimulează dezvoltarea economică prin creşterea productivităţii şi prin reducerea costurilor pentru tratament şi îngrijire.

Unitatea noastră nu refuză să acorde asistenţă medicală / îngrijiri de sănătate pe criterii etnice, religioase şi orientare sexuală sau pe alte criterii de discriminare. În acest scop respectăm Codul de Deontologie Medicală elaborat de Colegiul Medicilor din România.

Ne angajăm să promovăm şi să sprijinim accesul echitabil la îngrijirea medicală în cadrul unităţii noastre şi să respectăm principiul tratamentului egal între persoane şi principiul non-discriminării în exerciţiul dreptului la sănătate.

Anexa 32. Politica de calitate şi siguranţă a alimentului

Conform Uniunii Europeane şi Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii siguranţa alimentelor este o responsabilitate a tuturor, începând de la originea lor până în momentul în care ajung să fie consumate.

Pentru a menţine calitatea şi siguranţă alimentelor, este nevoie atât de proceduri care să asigure faptul că alimentele sunt integre, precum şi de proceduri de monitorizare care să asigure derularea proceselor în bune condiţii. Consumatorul reprezintă punctul final al lanţului alimentar. Un aliment care s-a aflat în bune condiţii la momentul achiziţionării trebuie să fie tratat cu atenţie pentru a se evita contaminarea pe parcursul preparării.

Siguranţa alimentelor devine o responsabilitate a tuturor, începând de la originea lor până în momentul în care ajung să fie consumate. Cele mai multe cauze raportate ale îmbolnăvirilor datorate alimentelor sunt de origine microbiologică. Microbii sunt prezenţi pretutindeni şi pot intră în lanţul alimentar în orice punct. Sistemele de asigurare a calităţii sunt destinate reducerii la minim a riscului contaminării microbiologice.

Ca urmare, Spitalul Orăşenesc Măcin are obligaţia, reglementată prin regulamentele europene şi prin legislaţia naţională, să furnizeze produse sigure pentru consum, în acord cu aşteptările consumatorului final, adică al pacientului.

Suntem conştienţi de faptul că riscul zero în alimente nu există şi că cea mai bună legislaţie şi cele mai bune sisteme de control nu ne pot proteja întru totul împotriva eventualelor contaminări. Cel mai bun mod în care putem să punem în practică siguranţă alimentelor este să fim bine informaţi şi să respectăm toate normele şi principiile aplicabile aflate în vigoare. Pentru succesul şi realizarea obiectivelor propuse, Spitalul Orăşenesc Măcin se angajează să respecte şi să aplice legislaţia în vigoare şi să pună în practică controlul şi prevenirea riscului infecţios al alimentelor.

Spitalul Orăşenesc Măcin se angajează să achiziţioneze materie primă şi produse alimentare din surse sigure, să controleze procesul de preparare şi servire al mesei, astfel încât să asigure siguranţa produselor (hranei) pe care le distribuie pacienţilor.

Anexa 33. Politica de prevenire a abuzului utilizării de analgezice

Spitalul Orăşenesc Măcin a stabilit şi implementat o politică de prevenire a abuzului utilizării de analgezice. În acelaşi timp sunt identificate şi stabilite metode de tratament alternativ. Prin această politică, spitalul urmăreşte prevenirea adicţiunii. Spitalul Orăşenesc Măcin, prin acţiunile sale, susţine prescrierea şi utilizarea raţională a analgezicelor.

Analgezicele nu tratează cauza durerii, ci doar o ascund. ***„Ele reduc la tăcere mecanismul organismului, prin care creierul este alertat de existenţa unei posibile probleme. Corpul poate ajunge să plătească un preţ foarte mare pentru înlăturarea durerii, fără a se acorda atenţie cauzei ei principale"*** (Norman Cousins).

Politica de prevenire a utilizării iraţionale a analgezicelor indică prescrierea şi administrarea analgezicelor ca ultimă soluţie în tratarea durerilor cronice (prima soluţie fiind tratarea cauzei şi nu a efectului), prescrierea şi administrarea se face conform prospectului, pacientul este informat cu privire la utilizarea excesivă a analgezicelor şi a efectelor adverse ale acestora.

Anexa 34. Politica de colectare selectivă a deşeurilor reciclabile

Spitalul Orăşenesc Măcin a stabilit şi implementat o politică de colectare selectivă a deşeurilor reciclabile. Politica de colectare selectivă a deşeurilor reciclabile este făcută cunoscută periodic personalului şi pacienţilor / aparţinătorilor / vizitatorilor. Colectarea selectivă a deşeurilor reprezintă păstrarea separată a deşeurilor în funcţie de tipul şi natura acestora. Colectarea selectivă reprezintă o parte importantă a procesului de reciclare. În acest scop, unitatea noastră instruieşte personalul şi va pune la dispoziţia acestuia, dar şi a tuturor celor care intră în unitate, infrastructura necesară.

Colectarea selectivă a deşeurilor este etapa cea mai importantă din cadrul gestiunii deşeurilor, care contribuie considerabil la creşterea gradului de reciclare a acestora. Este importantă în primul rând pentru evitarea contaminării deşeurilor reciclabile în special a hârtiei şi scăderea calităţii acestora în cadrul procesului de reciclare.

Avantajele colectării selective a deşeurilor constă în: economia de energie, economia de resurse neregenerabile, economisirea spaţiului necesar depozitării deşeurilor, evitarea degradării mediului prin depozitarea deşeurilor pe sol şi reducerea gradului de extragere a resurselor neregenerabile, dezvoltarea durabilă, crearea de noi locuri de muncă în domeniul reciclării şi valorificării deşeurilor.

În calitate de manager al Spitalului Orăşenesc Măcin mă angajez să promovez o politică activă de colectare selectivă a deşeurilor, să asigur resursele umane, materiale şi financiare necesare acestei activităţi. Prin acest angajament instituţia pe care o reprezint va contribui la protejarea mediului înconjurător şi la o dezvoltare durabilă.

Anexa 35. Politica de informare cu privire la impactul asigurării igienei în evoluţia favorabilă a cazului

Spitalul Orăşenesc Măcin a stabilit şi implementat o politică de informare a pacienţilor/ aparţinătorilor/ vizitatorilor referitor la impactul asigurării igienei în evoluţia favorabilă a cazului.

În acest sens, Spitalul Orăşenesc Măcin, prin intermediul medicului curant şi/sau a pesonalului medical, va asigura informarea şi educarea pacienţilor cu privire la importanţa

asigurării igienei în evoluţia favorabilă a stării de sănătate. În acest context, medicul este un educator de specialitate.

Educarea permanentă a pacienţilor asupra comportamentului igienic, prelucrarea igienică a pacientului este foarte importată pentru activitatea organizaţiei noastre.

Prin educaţia pentru sănătate şi igienă a pacienţilor/ aparţinătorilor/ vizitatorilor se urmăreşte îmbunătăţirea stării de sănătate a populaţiei. Această activitate de informare/ educare trebuie să aibă un rol educativ. Educaţia pentru sănătate implică, obligatoriu, cunoaşterea şi aplicarea continuă a tehnicilor de igienă.

Anexa 36. Politica de informare cu privire la sistemul de identificare al pacienţilor

Spitalul Orăşenesc Măcin a stabilit şi implementat o politică de informare a pacienţilor/ aparţinătorilor referitor la sistemul de identificare al pacienţilor, în interesul evitării accidentelor generate de identificarea incorectă.

În acest scop, unitatea sanitară se angajează să aplice şi să respecte dubla identificare a pacientului. Modalitatea de identificare este descrisă pe larg în cadrul unei proceduri operaţionale.

Toate acţiunile noaste în acest sens vor duce la prevenirea erorilor de identificare a pacienţilor. Astfel, dubla identificare a pacientului este utilizată constant în practica medicală curentă a Spitalului Orăşenesc Măcin. În acest proces este implicat activ pacientul.

Unitatea noastră se angajează ferm să:

- îşi instruiască periodic personalul pentru identificarea corectă a pacienţilor.
- identifice pacientul cu ocazia fiecărei manevre de diagnostic sau terapeutice.

Anexa 37. **Planul de acțiuni pentru anul 2023**

Nr. crt.	ACTIVITATE	TERMEN	RESPONSABIL	OBSERVAȚII
1	Instruirea întregului personal cu privire la dezvoltarea şi menţinerea conformităţii sistemului de management al calităţii în cadrul instituţiei cu cerinţele standardelor SR EN ISO 9001:2015	Trim. I 2023	Biroul MC, Consiliul medical, Medicii coordonatorii de compartimente cu paturi, Coordonatorii / Responsabilii de alte structuri medicale / nemedicale	
2	Implementarea standardelor de acreditare conform OMS nr.871/2016.Monitorizarea permanentă a activităţii spitalului pentru conformarea cu cerinţele ANMCS pentru reacreditare	Trim. IV 2023	Comitetul Director, Consiliul Medical, Biroul MC, Medicii coordonatorii de compartimente cu paturi, Coordonatorii / Responsabilii de alte structuri medicale / nemedicale.	
3	Revizuirea registrului de riscuri	PERMANENT	Echipa de gestionare a riscurilor, Coordonatorii de compartiment /birou.	
4	Efectuarea de demersuri pentru obţinerea / reactualizarea avizelor şi autorizaţiilor necesare în desfăşurarea activităţii spitalului	Trim. IV 2023	Comitetul Director, Responsabili numiţi prin Decizie	
5	Elaborarea/ revizuirea/ finalizarea implementării documentelor specifice Sistemului de Management Intern în conformitate cu cerinţele OSSG nr.600/2018	Trim. IV 2023	Comisia de monitorizare, Echipa de gestionare a riscurilor, Biroul MC, Coordonatorii de compartiment/ birou, Consiliul medical	
6	Elaborarea /revizuirea / modificarea şi codificarea procedurilor/protocoalelor medicale.Monitorizarea implementării şi aplicării lor.	Trim. IV 2023	Comisia de monitorizare, Echipa de gestionare a riscurilor, Biroul MC, Medicii coordonatorii de compartimente cu paturi, Coordonatorii / Responsabilii de alte structuri medicale / nemedicale, Consiliul Medical	
7	Evaluarea gradului de satisfacţie a pacientului, analiza propunerilor de îmbunătăţire a activităţii medicale şi nemedicale rezultate în urma prelucrării chestionarelor, aplicarea de măsuri de îmbunătăţire	30/12/2023	Biroul MC, Consiliul Medical	

8	Îmbunătăţirea pregătirii profesionale a personalului medical şi nemedical prin participarea la instruiri interne, conferinţe şi cursuri de pregătire profesională externe. Asigurarea de resurse bugetare pentru pregătirea profesională continuă a personalului.	PERMANENT	Director medical, RUNOS, Director financiar- contabil	
9	Evaluarea profesională a personalului medical și nonmedical;	TRIM. I 2023	RUNOS, Șefii de compartiment/ birou	
10	Reducerea până la eliminare a IAAM asociate actelor invazive	PERMANENT	Compartimentul de supraveghere şi prevenire a IAAM, Consiliul medical, asistentele coordonatoare	
11	Întărirea sistemului de supraveghere şi control a IAAM	PERMANENT	Compartimentul de supraveghere şi prevenire a IAAM, Consiliul medical, asistentele coordonatoare	
12	Controlul răspândirii bacteriilor multirezistente și emergența fenomenelor infecțioase cu potenţial epidemic	PERMANENT	Compartimentul de supraveghere şi prevenire a IAAM, Consiliul medical, asistentele coordonatoaree	
13	Întărirea prevenirii transmiterii încrucişate a microorganismelor	PERMANENT	IAAM,Comitetul director, Consiliul medical, Biroul MC, Coordonatorii compartimentelor.	
14	Implicarea organizaţiei la toate nivelurile în politica de prevenire a IAAM şi gestiunea riscului infecţios	PERMANENT	IAAM, Comitetul director, Consiliul medical, Biroul MC, Coordonatorii de compartiment /birou	
15	Monitorizarea permanentă a evenimentelor adverse apărute (adverse / santinela / "near-miss") şi raportarea lor către ANMCS	PERMANENT	Biroul MC, Consiliul medical, Coordonatorii de compartiment / birou	
16	Creşterea gradului de siguranţă a pacientului împotriva vătămărilor corporale prin îmbunătăţirea infrastructurii spitaliceşti	Trim. II 2023	Comitetul director, Compartimentul achiziţii şi aprovizionare	
17	Achiziţionarea de aparatură şi echipamente medicale specifice în compartimentul neonatologie.	Trim. IV 2023	Comitetul director, Compartimentul achiziţii şi aprovizionare	
18	Îmbunătăţirea dotărilor compartimentelor cu mobilier și aparatură medicală.	Trim. IV 2023	Comitetul director, Compartimentul achiziţii şi aprovizionare	
19	Extinderea sistemului de supraveghere video la toate căile de acces ale spitalului.	Trim. III 2023	Comitetul director, Compartimentul achiziţii şi aprovizionare	

20	Reamenajarea şi dotarea compartimentului ATI.	Trim. IV 2023	Comitetul director, Compartimentul achiziţii şi aprovizionare	
21	Reamenajarea,modernizarea statiei de sterilizare.	Trim. IV 2023	Comitetul director, Compartimentul achiziţii şi aprovizionare	
22	Evaluarea de risc seismic a cladirii.	Trim. IV 2023	Comitetul director, Compartimentul achiziţii şi aprovizionare	
23	Montare sistem acces-control la bloc operator,compartiment neonatologie,statie de sterilizare.	Trim. III 2023	Comitetul director, Compartimentul achiziţii şi aprovizionare	
24	Defalcarea bugetului de venituri şi cheltuieli pe compartimente.	Trim. II 2023	Director financiar, contabil	
25	Identificarea surselor pentru creşterea veniturilor proprii ale spitalului, demersuri pentru obţinerea de donaţii şi sponsorizări	Trim. III 2023	Comitetul director	
26	Implementarea unui sistem de comunicare internă de tip intranet.	Trim. IV 2023	Comitetul director	
27	Contractare servicii cu CJAS Tulcea în specialitatea cardiologie din ambulatoriu.	Trim. II 2023	Comitetul director	
28	Actualizarea Planului de Prevenire şi Protecţie a SSM	PERMANENT	Comitetul director, Responsabil SSM	
29	Promovarea serviciilor medicale prin actualizarea site-ului spitalului şi a informaţiilor postate	PERMANENT	RMC, Persoana responsabilă cu actualizare site	