

Plan strategic privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale -An 2015

În cursul anului 2015, calitatea serviciilor medicale a fost un principiu important în domeniul sănătății, deoarece crește gradul de informare al pacienților, concomitent cu progresele tehnologice și terapeutice. Calitatea serviciilor medicale are numeroase dimensiuni, dintre care cele mai importante sunt reprezentate de eficacitate, eficiența, continuitatea îngrijirilor, siguranța pacientului, competența cadrelor medicale, satisfacția pacientului, dar și a personalului medical. Este o preocupare constantă a conducerii.

Realizările indicatorilor de performanță, în acest domeniu, sunt următoarele:

Denumire indicator
Rata mortalității generale
% pacienți externati prin deces
% pacienți decedați la 24 ore de la internare
Rata infecțiilor nosocomiale - pe total spital și pe fiecare secție
Rata pacienților reinternati (fără programare) intervalul de 30 de zile de la externare
Indice de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare
Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale (%)
Număr reclamații/plângeri ale pacienților

Toți indicatorii relevă rezultate de calitate ale activității medicale din spital.

SCOP

Ridicarea standardelor serviciilor oferite și îmbunătățirea performanței spitalului prin oferirea serviciilor medicale și nemedicale de calitate, cu promptitudine, în climat de siguranță, încredere, flexibilitate.

Obiectiv general nr 1 - Îmbunătățirea calității serviciilor medicale furnizate

Calitatea serviciilor medicale este un principiu din ce în ce mai important în domeniul sănătății, deoarece crește gradul de informare al pacienților, concomitent cu progresele tehnologice și terapeutice. Calitatea serviciilor medicale are numeroase dimensiuni, dintre care cele mai importante sunt reprezentate de eficacitate, eficiența, continuitatea îngrijirilor, siguranța pacientului, competența echipei medicale, satisfacția pacientului, dar și a personalului medical.

Responsabil: comitetul director

Termen de realizare: permanent

Monitorizare: trimestrial

Evaluare: anual

Indicatori de calitate:

- 1) rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe fiecare secție;
- 2) rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital și pe fiecare secție;
- 3) rata bolnavilor reinternati în intervalul de 30 de zile de la externare;
- 4) indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare;
- 5) procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați;
- 6) numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate;

Obiective specifice:

1.1. AMELIORAREA PRACTICILOR MEDICALE SI DE INGRIJIRE A PACIENTULUI

Prin implementarea ghidurilor nationale aprobate prin ordine ale Ministrului sanatatii, protocoalelor adoptate de asociatiile profesionale la nivel national sau adaptarea unor ghiduri de practica europene sau internationale, prin elaborarea de protocoale terapeutice in baza ghidurilor adoptate.

Situația actuală: Ghidul de practică medicală reprezintă un set de afirmații despre diagnosticul și tratamentul unei anumite afecțiuni. Aceste afirmații sunt rezultatul unei evaluări complete a dovezilor practicii medicale. Scopul definirii lor este de a ajuta personalul medical și pacienții în luarea deciziilor asupra modului cel mai adecvat de îngrijire a afecțiunii respective.

Protocolul de practică medicală reprezintă un formular care descrie modul obișnuit de a furniza îngrijiri unui anumit tip de pacient. Astfel, el cuprinde o înșiruire în timp a unor procese (analize, medicație, tratamente) necesare obținerii unui rezultat dorit de la un pacient care a fost supus unei proceduri specifice sau unui tratament. Protocoalele se stabilesc pentru principalele episoade de îngrijire ale unui tip de pacient.

Ghidurile de practică și protocoalele de practică trebuie folosite împreună, acestea fiind complementare; căci ghidul furnizează informațiile necesare pentru a construi protocolul, în timp ce protocolul face legătura între ghiduri și practica medicală de zi cu zi.

1.1.1. Activitati

1. Implementarea ghidurilor de practica si adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament in sectii/compartimente

Responsabil: Medicul sef de sectie/compartiment

2. Implementarea ghidurilor de practica si adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigatii, diagnostic sau tratament in farmacie

Responsabil: Farmacist sef

3. Elaborarea si adoptarea de proceduri de ingrijire pe tip de pacient si tip de nevoi , la nivel de spital

Responsabil: Directorul medical

4. Implementarea ghidurilor de nursing, procedurilor de ingrijire pe tip de pacient pe sectii/compartimente

Responsabil: asistenta sefa de sectie/compartiment

1.1.2. Indicatori masurabili:

- Numar si tip protocoale de practica aprobate de consiliul medical
- Numar si tip protocoale, algoritmi sau proceduri medicale implementate
- Numar si tip protocoale, algoritmi sau proceduri medicale revizuite

1.1.3. Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical : trimestrial

1.1.4. Termen de realizare: permanent

1.1.5. Responsabil: Directorul Medical

1.1.6 Buget necesar – 0 lei

1.2. IMBUNATATIREA CALITATII SERVICIILOR PRIN REALIZAREA INVESTITIILOR PROPUSE

Indicatori masurabili:

Investitii propuse si realizate

Buget estimat :1.700 mii lei

Sursa de finantare: venituri proprii si buget de stat (transferuri)

Termen 31.12.2015

Responsabil comitet director

1.3 MENTINEREA SISTEMULUI DE EVALUARE SI MONITORIZARE CONTINUA A CALITATII SERVICIILOR MEDICALE IN SPITAL(STANDARDE ISO 9001:2008)

1.3.1.ACTIVITATI

- evaluarea cunostintelor întregului personal privind sistemul de management al calității ;
- actualizarea documentelor sistemului de management al calității;
- mentinerea certificării sistemului de management al calității , conform ISO 9001: 2008;
- pregătirea implementării unui sistem integrat al calității;
- elaborarea si prezentarea unor pliante de prezentare a institutiei.

1.3.2. Indicatori masurabili:

- Decizie cu responsabilul de calitate pe spital
- Numar rapoarte ale activitatii nucleului de calitate
- Plan de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale existent si revizuit periodic

1.3.3..Termen de realizare :trimestrul IV

1.3.4.Responsabil: Director Medical

1.3.5 Buget necesar : 5 mii lei

1.4.DEPISTAREA,CONTROLUL SI SUPRAVEGHEREA INFECTIILOR NOSOCOMIALE ÎN SPITAL

1.4.1.ACTIVITATI

- Reducerea pana la eliminare a infectiilor nosocomiale asociate actelor invazive ;
- Controlul raspandirii bacteriilor multirezistente si emergenta fenomenelor infectioase cu potential epidemic;
- Intarirea sistemului de supraveghere si control al IN;
- Implicarea organizatiei la toate nivelurile in politica de prevenire a IN si gestiunea riscului infectios;
- Intarirea prevenirii transmiterii incrucisate a microorganismelor;

1.4.2. Indicatori masurabili:

- incidenta infectiilor nosocomiale (nr infectii nosocomiale/ nr pacienti externati)

1.4.3.Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical : trimestrial

1.4.4.Termen de realizare permanent

1.4.5.Responsabil: SPCIN, director medical

1.4.6 Buget necesar : 60 mii lei

Obiectiv general nr. 2-Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii spitalului și dotarea cu aparatură/echipamente medicale

Obiective specifice:

2.1.APROBAREA SI ÎNDEPLINIREA PLANULUI DE INVESTITII PE TERMEN SCURT SI MEDIU

Investitii 2015:

Indicatori masurabili: Lista investitii efectuate

Buget realizat :1.427.630 lei

Sursa de finantare: venituri proprii si buget de stat (transferuri)

Termen 31.12.2015

Responsabil comitet director

MANAGER,
Dr. Lucia-GUZUN

