



MINISTERUL
TRANSPORTURILOR, INFRASTRUCTURII SI
COMUNICATIILOR
SPITALUL GENERAL C.F. BRASOV
Bd. 15 Noiembrie nr. 60
Cod postal : 500097
Tel. 0268/475 949 Fax. 0268/475 268
e-mail: spcfbv@spcfbv.ro
Operator de date cu caracter personal nr. 15033



SPITALUL GENERAL C.F. BRASOV

INTRARE / IESIRE

Nr. 188 / 10.01.2020

Plan strategic privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale

Calitatea serviciilor medicale este un principiu din ce în ce mai important în domeniul sănătății, deoarece crește gradul de informare al pacienților și are numeroase dimensiuni, dintre care cele mai importante sunt reprezentate de eficacitate, eficiență, 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 indicatori
Rata mortalității
% pacienți externati prin deces
% pacienți decedați la 24 ore de la internare
Rata infecțiilor nosocomiale - pe total spital și pe fiecare secție
Rata pacienților reinternați (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, eficiență, continuitatea îngrijirilor, siguranța pacientului, competența echipei medicale, satisfacția pacientului, dar și a personalului medical. Conform legii, Ministerul Sănătății reglementează și aplică măsuri de creștere a calității serviciilor medicale

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 reinternați 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 naționale aprobate prin ordine ale Ministrului sănătății, prin protocoale adoptate de asociațiile profesionale la nivel național sau adaptarea unor ghiduri de practică europene sau internaționale, prin elaborarea de protocoale terapeutice în 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. Activități

1. Implementarea ghidurilor de practică și adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigații, diagnostic sau tratament în secții/compartimente

Responsabil: Medicul șef de secție/compartiment/Medic șef ambulatoriu

2. Implementarea ghidurilor de practică și adoptarea de protocoale terapeutice, protocoale, algoritmi de investigații, diagnostic sau tratament în farmacie

Responsabil: RMC

3. Elaborarea și adoptarea de proceduri de îngrijire pe tip de pacient și tip de nevoie, la nivel de spital

Responsabil: Directorul medical

4. Implementarea ghidurilor de nursing, procedurilor de îngrijire pe tip de pacient pe secții/compartimente

Responsabil: asistenta șefa de secție/compartiment/asistent șef ambulatoriu

1.1.2. Indicatori măsurabili:

- Număr și tip protocoale de practică aprobate de consiliul medical
- Număr și tip protocoale, algoritmi sau proceduri medicale implementate
- Număr și tip protocoale, algoritmi sau proceduri medicale revizuite

1.1.3. Monitorizare prin rapoarte către 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 LUCRARILOR DE REPARATII GENERALE SI RENOVARI INTERIOARE (Subsolutul Spitalului)

Indicatori masurabili: Tipul de lucrari propuse si realizate

Buget propus : 300.000 lei

Sursa de finantare: surse proprii

Termen: 31.12.2020

Responsabil: comitet director

1.4 MENTINEREA SISTEMULUI DE EVALUARE SI MONITORIZARE CONTINUA A CALITATII SERVICIILOR MEDICALE (ISO 9001:2015) SI AUDITUL ANUAL DE SUPRAVEGHERE

1.4.1.ACTIVITATI

- actualizarea documentelor in vederea pregatirii spitalului pentru auditul anual de supraveghere

- instruirea si evaluarea instruirii personalului cu cerintele standardului ISO 9001:2015 ;

- cresterea calitatii serviciilor medicale oferite si a adresabilitatii pacientilor;

- elaborarea si prezentarea unor pliante de prezentare a institutiei.

1.4.2. Indicatori masurabili:

-Decizie cu responsabilul de calitate pe spital

-Numar sedinte si rapoarte de evaluare a sistemului de management a calitatii;

-Plan de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale , actualizat periodic.

1.4.3.Termen de realizare :trimestrul IV

1.4.4.Responsabil: Director Medical

1.4.5.Buget necesar : 3.000 lei

1.5.DEPISTAREA,CONTROLUL SI PREVENIREA INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENTEI MEDICALE

1.5.1.ACTIVITATI

-reducerea pana la eliminare a infectiilor 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;

1.5.2. Indicatori masurabili:

-incidenta infectiilor asociate asistentei medicale (nr infectii / nr pacienti externati)

1.5.3.Monitorizare prin rapoarte catre Consiliul Medical : trimestrial

1.5.4.Termen de realizare: permanent

1.5.5.Responsabil: comisia de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, director medical

1.5.6 Buget necesar : 48.000 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 2020:

Indicatori masurabili: Lista investitii propusa pe anul 2020: Aparatura medicala si Proiectare si Executie sisteme de supraveghere video in cadrul Spitalului General CF Brasov si Ambulatoriul de Secialitate CF Tg. Mures

Buget estimat : 650.000 lei

Sursa de finantare: buget de stat (transferuri)

Termen: 31.12.2020

Responsabil: comitet director

MANAGER,
Dr. Lucia GUZUN

