

Nr. 510/12.12.2014



APROBAT
MANAGER
DR. PETRESCU RADU CORNELIU

**Plan de monitorizare și evaluare
a serviciilor furnizate de
-SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA TÂRGOVIȘTE-
2015**

AVIZAT
Director Medical
DR. TOMESCU ANDREI

Sef Serviciu Managementul Calitatii Serviciilor
Medicale, Control Intern și Administrare Secții
EC. ADRIAN CATALIN DESPA



MISIUNEA Spitalului Județean de Urgență Târgoviște este aceea de a furniza servicii de sănătate la cel mai înalt nivel într-un mediu propice desfășurării actului medical.

De asemenea se dorește abordarea celor mai bune servicii medicale, astfel încât să se realizeze asigurarea și îmbunătățirea stării de sănătate a populației deservite.

VIZIUNEA Top Managementului Spitalului Județean de Urgență Târgoviște este de a ajunge și a se menține în frunte în ceea ce privește excelenta calitate a serviciilor de sănătate.

OBIECTIVELE GENERALE asumate în domeniul politicii de calitate sunt următoarele:

1. Evaluarea Spitalului Județean de Urgență Târgoviște din perspectiva obținerii acreditării.
2. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin creșterea calitatii actului medical, prin diversificarea gamei de servicii oferite și prin creșterea încrederii în calitatea acestora.
3. Îmbunătățirea calitatii condițiilor hoteliere.
4. Demonstrarea competenței și a expertizei în domeniu a tuturor angajaților printr-o foarte bună pregătire profesională, experiența și integritate.

Măsurarea calitatii presupune identificarea sistematică a nivelului actului medical realizat în cadrul Spitalului Județean de Urgență Târgoviște și constă în cuantificarea nivelului de performanță conform standardelor prevăzute.

Evaluarea serviciilor medicale furnizate presupune garantarea pentru fiecare pacient a actului diagnostic și terapeutic cu cel mai bun rezultat din punct de vedere al sănătății, la cele mai bune costuri pentru cel mai bun rezultat, cu cele mai mici riscuri și cu o bună satisfacție a pacienților din punct de vedere al procedurilor, al rezultatelor și al contactelor interumane în interiorul sistemului de îngrijiri.

Îndeplinirea obiectivelor pentru anul 2015 se materializează prin realizarea următoarelor acțiuni:

I. Evaluarea Spitalului Județean de Urgență Târgoviște din perspectiva obținerii acreditării.

Acțiuni (măsuri):

1. Evaluarea internă nr. 1 a secțiilor/comp./serviciilor etc. în ceea ce privește conformitatea cu indicatorii de calitate din cadrul standardelor de acreditare CONAS – identificarea neconformităților și implementarea acțiunilor corective și preventive.

Raspund: Serviciul MCSMCIAS

Termen: Ianuarie-Martie 2015



2. Evaluarea internă nr. 2 a secțiilor/comp./serviciilor etc. în ceea ce privește conformitatea cu indicatorii de calitate din cadrul standardelor de acreditare CONAS - identificarea neconformităților și implementarea acțiunilor corective și preventive.

Raspund: Serviciul MCSMCIAS

Termen: Octombrie-Decembrie 2015

3. Transmiterea către CONAS a fișei de autoevaluare conform legislației în vigoare.

Raspund: Serviciul MCSMCIAS

Termen: 31.11.2015

4. Evaluarea nr. 1 a implementării procedurilor și protocoalelor la nivelul secțiilor/comp./lab.

Raspund: Serviciul MCSMCIAS/Sefii de secții/Asistenții șefi

Termen: Mai-Iulie 2015

5. Evaluarea nr. 2 a implementării procedurilor și protocoalelor la nivelul secțiilor/comp./lab.

Raspund: Serviciul MCSMCIAS/Sefii de secții/Asistenții șefi

Termen: Octombrie-Decembrie 2015

6. Actualizarea procedurilor și protocoalelor în funcție de evaluarea lor în urma practicii medicale sau a modificărilor legislative.

Raspund: Responsabilii cu elaborarea procedurilor și protocoalelor

Termen: 31.12.2015

Indicatori de evaluare a nivelului de realizare a obiectivelor:

1. Nivelul de realizare a indicatorilor de calitate (%)
2. Număr de proceduri/protocoale revizuite
3. Număr de rapoarte de evaluare a implementării procedurilor și protocoalelor.

II. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin creșterea calitatii actului medical, prin diversificarea gamei de servicii oferite și prin creșterea încrederii în calitatea acestora.

Actiuni (masuri):

1. Monitorizarea nivelului de satisfacție a pacienților prin prelucrarea chestionarelor de satisfacție a pacienților;

Raspund: Nucleul de Calitate

Termen: Trimestrial

2. Monitorizarea nivelului de satisfacție a pacienților prin prelucrarea chestionarelor de feed-back.

Raspund: Consiliul de etică



Termen: lunar

2. Monitorizarea, analizarea si rezolvarea reclamatilor pacientilor/apartinatorilor;

Raspund: Consiliul de Etica

Termen: 31.12.2015

3. Monitorizarea periodica a contractelor de administrare, a indicatorilor de performanta pentru sectiile cu paturi;

Raspund:

- Sefii de sectie/comp./lab./serviciu/birou
- Serviciul MCSMCIAS

Termen: Trimestrial

4. Urmarirea periodica a executiei bugetelor sectiilor;

Raspund:

- Sefii de sectie/comp./lab./serviciu/birou
- Serviciul MCSMCIAS

Termen: Trimestrial (Mai 2015, August 2015, Noiembrie 2015)

Indicatori de evaluare a nivelului de realizare a obiectivelor:

1. Gradul de satisfactie al pacientilor si apartinatorilor
2. Numarul de chestionare de satisfactie a pacientilor/apartinatorilor centralizate.
3. Numar de reclamatii ale pacientilor si apartinatorilor rezolvate/numar total de reclamatii
4. Numar de indicatori de performanta indepliniti din totalul indicatorilor de performanta asumati la nivel de sectie.
5. Numarul de sectii cu rezultat net pozitiv(diferenta dintre venituri si cheltuieli)

III. Imbunatatirea calitatii conditiilor hoteliere

Actiuni (masuri):

1. Controale interne privind starea de curatenie.

Raspund: CPCIN si asistentii sefi

Termen: Lunar

2. Dotarea sectiilor cu grupuri sanitare pentru persoanele cu dizabilitati.

Raspund: Comitet Director si Serviciul Tehnic

Termen: 31.12.2015

3. Reabilitarea si modernizarea cladirilor.

Raspund: Comitet Director si Serviciul Tehnic

Termen: 31.12.2015



4. Îmbunătățirea dotărilor secțiilor cu mobilier.

Raspund: Comitet Director

Termen: 31.12.2015

Indicatori de evaluare a nivelului de realizare a obiectivelor:

1. Numar de controale interne privind starea de curatenie
2. Numar de grupuri sanitare amenajate in anul in curs
3. Numar de cladiri reabilitate sau modernizate.

IV. Demonstrarea competentei și a expertizei în domeniu a tuturor angajaților printr-o foarte bună pregătire profesională, experiență și integritate.

Acțiuni (măsuri):

1. Monitorizarea performanțelor angajaților, utilizând în acest sens indicatori cantitativi și calitativi specifici și relevanți, inclusiv cu privire la economicitate, eficiență și eficacitate

Raspund: Serviciul RUNOS

Termen: 31.12.2015

2. Monitorizarea nivelului de satisfacție a angajaților prin prelucrarea chestionarelor de satisfacție a angajaților;

Raspund: Serviciul RUNOS

Termen: 31.12.2015

3. Participarea personalului la cursuri de pregătire profesională, congrese, conferințe, manifestări științifice etc ale personalului.

Raspund: Serviciul RUNOS și Oncescu Iulian

Termen: 31.12.2015

Indicatori de evaluare a nivelului de realizare a obiectivelor:

1. Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic
2. Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu
3. Numărul mediu de bolnavi externați la o asistentă medicală
4. Numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă/UPU/
5. Numărul mediu de consultații / medic în ambulatoriu
6. Gradul de satisfacție al angajaților
7. Numar de participari la cursuri de pregătire profesională
8. Numar de participari la manifestari științifice, congrese etc.



Actiuni (masuri)	2015												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Evaluarea internă nr. 1 a sectiilor/comp./serviciilor etc. in ceea ce priveste conformitatea cu indicatorii de calitate din cadrul standardelor de acreditare CONAS - identificarea neconformitatilor si implementarea actiunilor corective si preventive.													
Evaluarea internă nr. 2 a sectiilor/comp./serviciilor etc. in ceea ce priveste conformitatea cu indicatorii de calitate din cadrul standardelor de acreditare CONAS - identificarea neconformitatilor si implementarea actiunilor corective si preventive.													
Transmiterea catre CONAS a fisei de autoevaluare conform legislatiei in vigoare.													
Evaluarea nr. 1 a implementarii procedurilor si protocoalelor la nivelul sectiilor/comp./lab.													
Evaluarea nr. 2 a implementarii procedurilor si protocoalelor la nivelul sectiilor/comp./lab.													
Actualizarea procedurilor si protocoalelor in functie de evaluarea lor in urma practicii medicale sau a modificarilor legislative.													
Monitorizarea nivelului de satisfactie a pacientilor prin prelucrarea chestionarelor de satisfactie a pacientilor;													
Monitorizarea nivelului de satisfactie a pacientilor prin prelucrarea chestionarelor de feed-back;													
Monitorizarea, analizarea si rezolvarea reclamatilor pacientilor/apartinatorilor;													
Monitorizarea periodica a contractelor de administrare, a indicatorilor de performanta pentru sectiile cu paturi;													
Urmărirea periodica a executiei bugetelor sectiilor;													
Controale interne privind starea de curatenie													
Dotarea sectiilor cu grupuri sanitare pentru persoanele cu dizabilitati													



