SPITALUL DE PSIHIATRIE CRONICI SIRET

Cod Fiscal: 15487479
Siret, str.9 Mai, Nr.3, cod 725500
Tel/fax: 0230/280061 Tel: 0230/280.551
e-mail: psihiatriesiret@yahoo.com
TREZORERIA SIRET RO 27TREZ 5965041 XXX000058

SPITALUL DE PSIHIATRIE CRONICI SIRET
INTRARE-IEȘIRE
Nr. 142 din 18.01.2024

APROBAT
MANAGER,
Psih. Rotaru-Anghelescu Tiberiu-Andrei

AVIZAT,
Director Medical,
Dr. Botezatu Dumitru

PLAN DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE DIN CADRUL SPITALULUI DE PSIHIATRIE CRONCI SIRET

2024

ÎNTOCMIT
BMCSM

CUPRINS

A. SITUAŢIA PREZENTĂ A SPITALULUI

1. **Populaţia deservită**
2. **Servicii medicale oferite de spital**
3. **Indicatorii de performanţă ai spitalului în evoluţie**

B. ANALIZA SWOT

C. OBIECTIVE GENERALE ALE SPITALULUI

D. OBIECTIVE SPECIFICE, MĂSURI ŞI INDICATORI DE EVALUARE A REZULTATELOR

E. MONITORIZAREA APLICĂRII PLANULUI

F. PLAN ANUAL DE INSTRUIRE/INFORMARE BMCSM

G. PLAN ANUAL DE MONITORIZARE ŞI EVALUARE A CALITĂŢII SERVICIILOR MEDICALE

Spitalul de Psihiatrie Cronici Siret a stabilit un sistem de management al calităţii, mediului, sănătăţii şi securităţii ocupaţionale în conformitate cu cerinţele standardelor SR EN ISO 9001:2015, care a fost descris în Manualul Calităţii.

Prin implementarea sistemului integrat de management, conducerea de la cel mai înalt nivel se angajează pentru:

- satisfacerea cerinţelor pacienţilor şi a celorlalte părţi interesate;
- asigurarea infrastructurii şi a unui mediu de lucru adecvat pentru desfăşurarea corespunzătoare a tuturor proceselor şi a resurselor necesare pentru atingerea obiectivelor stabilite;
- conformarea cu legislaţia aplicabilă şi cu alte cerinţe la care organizaţia subscrie referitoare la pericolele sale;
- conformarea cu legislaţia în vigoare şi cu reglementările de mediu;
- îmbunătăţirea continuă a condiţiilor de muncă ;
- îmbunătăţirea continuă a eficacităţii sistemului de management al calităţii, mediului, sănătăţii şi securităţii ocupaţionale.

Obiectivele generale stabilite prin Politica managerială sunt stabilite de către conducerea **Spitalul de Psihiatrie Cronici Siret** şi sunt analizate în cadrul analizelor efectuate de management pentru a asigura adecvarea acestora.

Scopul planului anual este dezvoltarea şi aplicarea Sistemului de management al calităţii si cresterea calitatii serviciilor oferite de catre Spitalul de Psihiatrie Cronici Siret.

La nivelul spitalului se urmăreşte:

- îmbunătăţirea îngrijirii pacienţilor;
- creşterea satisfacţiei pacienţilor;
- creşterea calităţii serviciilor medicale şi hoteliere;
- siguranţa pacientului.

La baza managementului calităţii totale se află:

- principiul orientării către client;
- principiul îmbunătăţirii continue;
- principiul zero defecte;
- principiul situării calităţii pe primul plan.

1. Populaţia deservită

În Spitalul de Psihiatrie Cronici Siret (singurul cu secţie de cronici din judeţul Suceava) funcţionează o secţie de acuţi cu 15 paturi, o secţie de cronici cu 35 paturi şi o secţie de cronici de lungă durată cu 160 paturi.

Spitalul asigură urgenţele psihiatrice din zona arondată (în secţia de acuţi), continuarea tratamentului supravegheat pentru cei care necesită acest lucru atât din zona arondată cât şi pacienţi reorientaţi de la celelalte spitale de psihiatrie din judeţul Suceava.

2. Servicii medicale oferite de spital.

În Spitalul de Psihiatrie Cronici Siret (singurul cu secţie de cronici din judeţul Suceava) funcţionează o secţie de acuţi cu 15 paturi, o secţie de cronici cu 35 paturi şi o secţie de cronici de lungă durată cu 160 paturi.

Spitalul de Psihiatrie Cronici Siret acordă servicii calificate persoanelor cu afectiuni psihice: terapie madicamentoasa; psihoterapie; ergoterapie.

Spitalul include de asemenea şi un Compartiment de Prevenire a Infecţiilor Asociate Asistenţei Medicale şi farmacie proprie deservită de un farmacist şi 2 cadre medii.

Farmacia este bine aprovizionată şi pune la dispoziţie atât medicaţia specifică spitalului (cea psihiatrică) dar şi medicaţie pentru afecţiunile somatice acute şi cronice.

Spitalul nu are laborator propriu dar are contract de furnizare servicii de specialitate cu un laborator privat.

De asemenea pentru investigaţii imagistice şi consulturi de specialitate are contract de furnizare servicii cu diverşi operatori privaţi sau de stat (spitale).

Linia de gardă

Este asigurată linie de gardă cu medici şi personal mediu 24 ore din 24 ore.

La internare sau ori de câte ori este nevoie pacienţii sunt supuşi la un examen de bilanţ clinic şi paraclinic pentru a identifica eventualele comorbidităţi somatice care pot interfera cu starea de bine a pacienţilor.

Acest bilanţ este efectuat de cei doi medici de medicină internă iar monitorizarea pacienţilor din secţia cronici cu internare de lungă durată este asigurată de medicii generalişti. Atunci când bilanţul stării de sănătate ridică probleme de diagnostic sau atitudine terapeutică se apelează la consulturi interclinice de alte specialităţi până la rezolvarea cazului.

B. Analiza SWOT a Spitalului de Psihiatrie Cronici Siret

Puncte forte

- Personal medical bine pregătit profesional;
- Condiţii hoteliere la standarde înalte de calitate;
- Dotarea cu aparatură medicală de specialitate;
- Existenţa circuitelor funcţionale corespunzător prevederilor legale în vigoare;
- Serviciile prestate acoperă necesităţile zonei deservite.

Puncte slabe

- Amplasarea clădirilor în sistem pavilionar;
- Construcţia în sistem pavilionar generează cheltuieli mari cu utilităţile;
- Lipsa comunicării între secţiile/compartimentele spitalului;
- La ora actuală dotarea nu răspunde în totalitate nevoilor terapeutice ale beneficiarilor: nu există cabinete de kinetoterapie dotate corespunzător, cabinete de consiliere, camere senzoriale etc.
- Infrastructura instituţiei este complet necorespunzătoare din perspectiva standardelor minime obligatorii care implică o modularizare a încăperilor, accesibilizarea acestora şi integrarea în comunitate. De asemenea, grupurile igenico-sanitare trebuie dotate corespunzător.

Oportunităţi

- Reforma în sănătate mintală are drept consecinţă alocarea în viitor de resurse financiare, atât din partea statului român, cât şi din partea Comunităţii Europene;
- Judeţul Suceava este judeţ pilot în domeniul sănătăţii mintale şi începe încă din 2006 înfiinţarea Centrelor de Sănătate Mintală;
- Colaborarea excelentă cu organizaţiile non-guvernamentale şi autorităţile locale;
- Existenţa unor sporuri salariale pentru personalul care lucrează în domeniul psihiatriei.

Ameninţări

- Lipsa parţială a cadrului legislativ specific normativelor europene în domeniul sănătăţii mintale;

- Specificul activităţii este unul neatrăgător;
- Lipsa liniilor de finanţare pentru unităţile sanitare mai ales pentru domeniul îngrijirii si recuperarii psihiatrice;
- Atitudinea reticentă şi rezervată a comunităţii locale în ciuda anilor de "experienţă comună".

C. OBIECTIVE GENERALE ALE Sitalului de Psihiatrie Cronici Siret

- **OBIECTIVELE GENERALE**

✓ Îmbunătăţirea calităţii serviciilor medicale, aplicarea cerinţelor Sistemului de management al Calităţii conform Standardului ISO 9001:2015;
✓ Orientarea către pacient având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora, diversificarea gamei de servicii oferite, creşterea încrederii acestora în serviciile oferite de spital;
✓ Îmbunătăţirea condiţiilor hoteliere prin continuarea investiţiilor privind lucrările de reabilitare şi modernizare;
✓ Pregatirea profesională a angajaţilor prin planuri anuale de pregătire profesională.

- **OBIECTIVE STRATEGICE**

✓ Creşterea calităţii serviciilor medicale de sănătate;
✓ Creşterea gradului de siguranţă şi de satisfacţie a pacientului;
✓ Favorizarea investiţiilor în procurarea de echipamente;
✓ Reducerea costurilor prentru creşterea eficienţei;
✓ Atragerea de noi surse de finanţare pentru procurarea de aparatură medicală;
✓ Întărirea credibilităţii în personalul medical;
✓ Instruirea şi formarea personalului angajat al **Spitalul de Psihiatrie Cronici Siret**;
✓ Monitorizarea pacienţilor.

- **Obiectivele Spitalul de Psihiatrie Cronici Siret în domeniul calităţii:**

✓ Creşterea calităţii serviciilor, prin poziţionarea pacienţilor în centrul preocupărilor noastre şi oferirea serviciilor adaptate nevoilor şi dorinţelor lor;
✓ Asigurarea unui management competent, la cele mai înalte standarde de etică şi profesionalism;
✓ Îmbunătăţirea continuă a comunicării cu toţi partenerii noştri, prin asigurarea transparenţei şi accesului la informaţii.
✓ Respectarea de către angajaţii spitalului a valorilor etice şi valorilor organizaţiei;
✓ Aplicarea reglementărilor cu privire la etică, integritate, evitarea conflictelor de interes, prevenirea şi raportarea fraudelor şi semnalarea neregularităţilor;
✓ Respectarea de către salariaţii spitalului a documentelor privind misiunea entităţii publice, a regulamentelor interne şi a fişelor posturilor, în vederea atingerii obiectivelor spitalului;
✓ Stabilirea activităţilor pentru siguranţa pacientului, creşterea gradului de conştientizare

a personalului, crearea unei culture organizaționale bazate pe siguranța pacientului;

- ✓ Crearea de comitete multidisciplinare, comisii și grupuri de lucru pentru facilitarea participării personalului la activitățile de îmbunătățire a calității;
- ✓ Stabilirea de responsabilități în procesul de asigurare a siguranței pacientului;
- ✓ Utilizarea permanent a procedurilor privind managementul calității în scopul îmbunătățirii proceselor, sistemelor, precum și a serviciilor oferite;
- ✓ Evaluarea internă a calității prin proceduri, protocoale, regulamente implementate pentru fiecare sector de activitate;
- ✓ Îndeplinirea standardelor de calitate în activitatea din toate sectoarele medicale și administrative;
- ✓ Urmărirea și implementarea activităților în vederea creșterii calității actului medical și a gradului de satisfacție a pacientului;
- ✓ Îmbunătățirea satisfacției tuturor părților interesate, inclusive a personalului și pacienților.

D. OBIECTIVE SPECIFICE, MĂSURI ŞI INDICATORI DE EVALUARE A REZULTATELOR PENTRU FIECARE SECŢIE/COMPARTIMENT

- **La nivelul Secțiilor Medicale**

- **Obiectiv nr.l:**
- Îmbunătățirea serviciilor medicale și a terapiilor ocupaționale.

Măsuri/activităţi de realizat:

- ✓ Valorificarea integrală a bugetului alocat unității prin Programul Național de Sănătate Mintală, pentru anul 2024, prin achiziții de materiale, echipamente și alte resurse prevăzute de lege.

Buget estimat:

Responsabili: Comitet director, Serviciu ATAP,

Indicatori evaluare:

- ✓ ponderea pacienților beneficiari de terapii ocupaționale în pavilioane/2024

Termen finalizare: 31.12.2024

- **Obiectiv nr.2:**
- **Revizuire protocoale terapeutice, ghiduri de bună practică şi proceduri operaţionale**

- **Măsuri/activităţi:**
  - ✓ Revizuirea procedurilor operaţionale aplicate în secţiile medicale;
  - ✓ Elaborarea de proceduri operaţionale şi regulamente noi cu aplicabilitate în secţiile cu paturi;
  - ✓ Evaluarea modului de aplicare a protocoalelor şi procedurilor interne şi a rezultatelor.

Venituri proprii

Responsabili: Consiliul medical,
Medicii şefi secţie,

Indicatori de evaluare:

- ✓ nr. protocoale/proceduri elaborate/revizuite până la finalul anului;
- ✓ nr. incidente/evenimente cauzate de aplicarea neadecvată sau neaplicarea procedurilor/nr.pacienţi/an.

Termen: 31.12.2024

- **Obiectiv 3.**
- Încadrarea în indicatorii medicali asumaţi de către manager şi secţiile medicale prin contractele de management şi respectiv de administrare încheiate pe anul 2024.

Măsuri:

- ✓ respectarea duratei optime de spitalizare prevăzută de norme la fiecare categorie de pacienţi;
- ✓ internarea pacienţilor coroborând patologia cu profilul secţiilor;
- ✓ monitorizarea lunară şi trimestrială a indicatorilor medicali.

Venituri proprii

Responsabili: medici şefi secţie, Director medical,
Biroul Informatică şi Statistică Medicală

Indicatori evaluare:

- ✓ Ponderea realizării indicatorilor asumaţi la finalul anului.

Termen : permanent

- **Obiectiv nr.4**
- Evaluarea gradului de satisfacţie al pacienţilor şi îmbunătăţirea serviciilor medicale ţinând cont de părerile pacienţilor.

Măsuri:

- ✓ Distribuirea chestionarului de satisfacţie pentru pacienţi;
- ✓ Analiza obiectivă a rezultatelor prelucrării chestionarelor în Consiliul medical şi Comitetul director;
- ✓ Aplicarea de măsuri prin prisma rezultatelor de la chestionare;
- ✓ Soluţionarea sesizărilor şi stabilirea măsurilor de îmbunătăţire ţinând cont de problemele

sesizate de bolnavi/aparţinători.

Venituri proprii

Responsabili:

✓ Registratorul medical, Comitet director, Medici şefi secţie, BMCSM.

Indicatori de evaluare:

✓ nr. sesizări depuse de pacienţi şi soluţionate;

✓ nr. măsuri luate la nivelul spitalului în urma analizei chestionarelor şi sesizărilor pacienţilor.

Termen: permanent

Obiectiv nr. 5

- Îmbunătăţirea sistemului de monitorizare/evaluare a activităţii medicale la nivelul secţiei cu paturi.

Măsuri:

✓ monitorizarea lunară a indicatorilor medicali SMART aplicabili în secţia medicală;

✓ evaluarea în Consiliul medical şi Comitetul director a valorilor acestora la finalul anului;

✓ elaborare rapoarte de activitate semestriale ale medicului şef de secţie şi asistentului şef cu analiza lor în Consiliul medical şi Comitetul Director,

✓ controlul lunar prin sondaj al circuitului şi modului de completare a FOCG.

Venituri proprii

Responsabili: medici şefi secţie, asistenţi şefi,

Indicatori evaluare:

✓ nr, indicatori medicali neconformi la finalul anului;

✓ nr. FOCG incomplete identificate şi remediate în anul 2024;

✓ nr. deficienţe în secţie constatate în urma controalelor efectuate/2024;

✓ nr. măsuri luate pentru remedierea deficienţelor constatate în anul 2024.

Termen: permanent

- **Obiectiv nr. 6**
- Iniţierea de parteneriate noi cu alte instituţii

Măsuri:

✓ încheierea de protocoale pentru furnizare servicii medicale, cu alte clinici din judeţ pentru asigurarea consulturilor interdisciplinare ale pacienţilor internaţi;

- ✓ încheierea protocolului anual cu biserici de alte confesiuni;
- ✓ Colaborarea cu specialişti voluntari în domenii precum: psihiatrie, psihologie clinică, nutriţie, etc.

Venituri proprii

Responsabili: Comitet director, Consiliu medical

Indicatori evaluare:

- ✓ nr. pacienţi care au beneficiat în urma acestor parteneriate.

Termen: 31.12.2024

- **Obiectiv nr. 7**
- **Îmbunătăţirea serviciilor privind cazarea pacienţilor**

Măsuri:

- ✓ Nebulizator ULV – 4 buc.
- ✓ RK instalatie termica + cntrala termica CR I;
- ✓ RK instalatie sanitara + Termoboiler CR I + CR III;
- ✓ RK pardoseala CR I;
- ✓ Terasa acoperita CR I

Buget estimat: 630.000 lei

Responsabili: Comitet director, Serviciu ATAP,

Indicatori evaluare:

- ✓ procentul pacienţilor beneficiari de echipamente.

Termen: 31.12.2024

- **Obiectiv nr.9.**
- **Îmbunătăţirea altor servicii nemedicale acordate pacienţilor**

Măsuri:

- ✓ suplimentarea personalului medical şi auxiliar în fiecare secţie, astfel încât fiecare asistent să fie dublat pe tură de personal auxiliar;
- ✓ suplimentarea personalului care să antreneze pacienţii în activităţi de terapie ocupaţională în secţii.

Venituri proprii

Responsabili: Comitet director, Birou RUNOS

Indicatori evaluare:

- ✓ nr. pacienţi beneficiari de terapii ocupaţionale în pavilioane

✓ procentajul personalului angajat suplimentar
Termen: 31.12.2024

- **Compartimentul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medical**

- **Obiectiv 1:**
- **Menţinerea ponderii infecţiilor de spital sub 0,5%/an**

Măsuri:
✓ Intensificarea controalelor în secţii şi compartimente
✓ Efectuarea trimestrială a autocontrolului prin teste de sanitaţie specifice,
✓ Instruirea angajaţilor din spital pe tema prevenirii infecţiilor nosocomiale.
✓ Efectuarea dezinsecţiei şi deratizarii conform Planului anual pe anul 2023.

Venituri proprii
Responsabili: Serviciu ATAP, Medic CPIAAM
Indicator: Rata anuală a infecţiilor de spital
Termen: Permanent

- **Serviciul Asistență Socială și Ergoterapie**

- **Obiectiv :**
- **Diversificarea terapiilor ocupaţionale ale pacienţilor şi creşterea numărului pacienţilor implicaţi în atelierele de ergoterapie**

Măsuri:
✓ aprovizionarea atelierelor de ergoterapie cu materiale şi echipamente;
✓ instruirea personalului din atelierele de ergoterapie, în domeniul terapiilor ocupaţionale.

Venituri proprii
Responsabili: Serviciu ATAP, instructori ergoterapie;
Indicatori evaluare:
✓ nr. pacienţi participanţi pe lună la terapii ocupaţionale
Termen: permanent

- **Farmacie**

- **Obiectiv:**
- **Alinierea farmaciei la standarde cerute de legislaţia în vigoare şi de Colegiul farmaciştilor**

Măsuri:

- ✓ Actualizarea procedurilor operaţionale aplicabile în farmacie;
- ✓ Instruirea personalului privind farmacovigilenţa.

Venituri proprii

Responsabili: Farmacist Şef

Indicator:

- ✓ nr. incidente /erori de medicaţie datorate farmaciei

Termen: 31.12.2024

- **Compartiment R.U.N.O.S.**

- **Obiectiv nr. 1:**
- **Creşterea gradului de perfecţionare al personalului din spital**

Măsuri:

- ✓ Elaborarea Planului anual de formare profesională a personalului.
- ✓ Organizarea de sesiuni/cursuri de instruire a personalului mediu şi auxiliar la nivelul spitalului.
- ✓ Elaborarea şi completarea anuală a fişelor de evaluare a personalului.
- ✓ Trimiterea la cursuri de perfecţionare a personalului în funcţie de cerinţele postului şi legislaţia în vigoare (în domeniul managementul calităţii, gestionării deşeurilor, achiziţiilor publice, asiastenţă socială, etc.).

Venituri proprii

Responsabili: Comitet director, RUNOS,

Indicatori evaluare:

- ✓ nr. cursuri organizate la nivelul unităţii
- ✓ Nr. cursuri finanţate de spital pentru perfecţionarea personalului
- ✓ Procentul participanţilor la cursuri

Termen: 31.12.2024

- **Obiectiv nr. 2:**
- **Actualizarea permanentă a Fişelor de Post a angajaţilor în funcţie de schimbările intervenite la locul de muncă, a schimbărilor legislative, a pregătirii profesionale a acestora, a competenţelor, aptitudinilor şi performanţelor profesionale;**

Masuri:

✓ alinierea atribuţiilor personalului la cerinţele posturilor, la legislaţia în vigoare şi cerinţele ANMCS.

Venituri proprii

Responsabili:

✓ şefi secţii/compartimente

Indicatori evaluare:

✓ procentajul fişelor de post actualizate

Termen: 31.12.2024

- **Obiectiv 3:**
- **Măsurarea gradului de satisfacţie al angajaţilor**

Măsuri:

✓ **Elaborare şi aplicare anuală a unui chestionar de satisfacţie, tuturor angajaţilor.**

Venituri proprii

Responsabili: Comitet director, birou RUNOS, BMCSM

Indicatori evaluare:

✓ Nr. chestionare de satisfacţie aplicate personalului pe anul 2024

Termen: 31.12.2024

- **Serviciul Tehnic – AD-TIV- Transport şi Achiziţii**

- **Obiectiv 1:**
- **Imbunătăţirea condiţiilor la locurile de muncă şi a infrastructurii spitalului**

Măsuri:

✓ încheierea contractului anual pentru evaluare a angajaţilor de către serviciul Medicina Muncii.

Venituri proprii

Responsabili: Serviciul ATAP, Comitet director.

Indicatori evaluare:

✓ Nr. chestionare satisfacţie aplicate personalului cu rezultate pozitive

✓ Nr. incidente/accidente de muncă înregistrate în unitate

Termen: 31.01.2024

- **Obiectiv 2:**
- **Îmbunătăţirea calităţii serviciilor în spălătoria unităţii**
- **Masuri:**

✓ Masina profesionala de spalat rufe 1 buc;
✓ Uscator rufe 1 buc;
✓ Calandru 1 buc;

✓ **Buget estimat: 340.000 lei**

Responsabili: Serviciul ATAP
Indicatori evaluare:
✓ Nr. chestionare satisfacţie pacienţi în care apar nemulţumiri privind calitatea spălării lenjeriei
✓ nr. sancţiuni aplicate pentru deficienţe privind calitatea spălării
Termen: 31.12.2024

- **Obiectiv 3.**
- **Efectuarea casării obiectelor de inventar la nivelul spitalului**

Măsuri:
✓ efectuarea demersurilor pentru casarea obiectelor ieşite din uz în secţii şi compartimente, cu aprobarea Primăriei;
✓ evacuarea obiectelor aprobate pentru casare, prin încheierea de contracte cu firme specializate.

Venituri proprii
Responsabili: Serviciul ATAP, Comitet director
Termen: După aprobarea bugetului.

- **Obiectiv 4:**
- **Îmbunătăţirea calităţii serviciilor în Blocul alimentar şi magazia de alimente**
- **Masuri:**
  - ✓ **Masina de curatat cartofi – 1 buc.**

Buget estimat : 30.000 lei
Responsabili: Serviciul ATAP, Birou financiar-contabil
Termen: 31.12.2024

- **BIROUL FINANCIAR-CONTABIL**

- **Obiectiv**
- **Accesarea altor surse de finanţare pentru investiţii şi reparaţii capitale în spital**

Măsuri:

✓ solicitarea de fonduri de la Ministerul sănătăţii şi de la Primăria Oraş Siret în calitate de ordonator principal.

Responsabili: Director financiar contabil, Comitet director
Termen: 31.12.2024

- **Birou de Informatică şi Statistică Medicală, Achiziţii Medicamente**

- **Obiectiv**
- **îmbunătăţirea calităţii serviciilor medicale**

Măsuri:

✓ Introducerea în programul IC-MED a unor indicatori de eficientizare a serviciilor, o metodologie de calcul a indicatorilor de performanţă ai managementului spitalului.

Venituri proprii

Responsabili: Comitet director,
Birou de Informatică şi Statistică Medicală

Indicator:

✓ Indicatori de management ai utilizării serviciilor medicale;
✓ Indicatori de calitate.

Termen: 31.12.2024

- **Compartiment Juridic**

- **Obiectiv**
- **Creşterea eficienţei compartimentului juridic**

Măsuri:

✓ Revizia procedurilor;
✓ Elaborare propuneri acte normative.

Venituri proprii

Responsabili: Consilieri Juridic,
Manager

Indicator:

- ✓ nr. note consultanţă juridică acordate de compartiment celorlate structuri ale spitalului/an;
- ✓ nr. pacienţi care au beneficiat de serviciile compartiment juridic;
- ✓ nr. participări cu propuneri la modificări sau iniţieri de acte normative.

Termen: 31.12.2024

—•—Biroul de Management al Calităţii Serviciilor de Sănătate

- **Obiectiv:**
- **Îmbunatatirea calitatii serviciilor medicale**

Măsuri:

- ✓ Participare la cursul de «AUDITOR CLINIC » ;
- ✓ Instruirea periodica a personalului cu privire la dezvoltarea şi menţiunerea conformităţii sistemului de management al calităţii în cadrul instituţiei, conform standardelor SR EN ISO 9001:2015.
- ✓ Actualizarea registrului riscurilor ;
- ✓ Monitorizarea activitaţii de revizuire a protocoalelor şi procedurilor ;
- ✓ Intocmirea inventarului de activitati specifice fiecarui serviciu/birou/compartiment/sectie;
- ✓ Monitorizarea activitatii de elaborare a planului de obiective specifice pentru fiecare serviciu/birou/compartiment/sectie ;
- ✓ Centralizarea propunerilor de îmbunătăţire a calităţii serviciilor medicale;
- ✓ Urmarirea gradului de satisfacţie al pacientilor conform chestionarelor de satisfactie, prin rapotările lunare;
- ✓ Urmărirea gradului de satisfacţie al angajatilor conform chestionarelor de satisfacţie, prin rapotarile semestriale;
- ✓ Propuneri către managementul unităţii privind îmbunătaţirea calităţii serviciilor medicale.
- ✓ Creşterea treptată a condiţiilor hoteliere de îngrijire prin investiţii planificate, îmbunătăţirea calităţii alimentaţiei pacienţilor, asigurarea de medicamente, materiale sanitare şi de curăţenie care contribuie la continuitatea actului medical.
- ✓ Menţinerea nivelului " ACREDITAT" al spitalului, identificarea şi evaluarea factorilor care pot duce în timp la creşterea nivelului de acreditare alături de alocarea resurselor infrastructurale, financiare şi umane necesare în acest sens.

Venituri proprii

Responsabili: BMCSM, şefi secţii şi compartimente

Indicator:

- ✓ Calificative obţinute de către spital în urma evaluării ANMCS şi altor foruri superioare, privind calitatea serviciilor furnizate de spital

E. MONITORIZAREA APLICĂRII PLANULUI DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE

La nivelul Consiliului medical şi Comitetului director se realizează periodic (trimestrial şi anual) evaluări de etapă ale modului de îndeplinire a obiectivelor stabilite în plan.

Se stabilesc măsurile care trebuie luate şi se dau nou termene de realizare către responsabilii desemnaţi.

PLAN DE INSTRUIRE/INFORMARE BIROU DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII 2024					
Nr.crt	**Participă**	**Tematica instruirii**	**Durata**	**Termen**	**Instruire/informare**
1.	Şefii de secţii/compartimente	- Politica şi Obiectivele Spitalului - Manualul Calităţii - Raportul de monitorizare şi evaluare a aplicării procedurilor şi protocoalelor privind serviciile medicale efectuate, - Evaluarea chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor - Raportul de analiză a chestionarelor de satisfacţie al pacienţilor - Comunicare privind stadiul implementării sistemului de management al calităţii/eventuale probleme adverse, - Analiza Programul de dezvoltare a controlului intern managerial 2022 - Raport privind evenimentele adverse - Alte probleme specifice managementului calităţii	60 min	Trimestrul I	RMC
2.	Şefii de secţii/compartimente	Raportul de monitorizare şi evaluare a aplicării procedurilor şi protocoalelor privind serviciile medicale efectuate, - Evaluarea chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor - Raportul de analiză a chestionarelor de satisfacţie al pacienţilor	60 min	Trimestrul II	RMC

		- Comunicare privind stadiul implementării sistemului de management al calității/eventuale probleme adverse, - Raport privind evenimentele adverse - Alte probleme specifice managementului calității			
3.	Şefii de secţii/comp artimente	Raportul de monitorizare şi evaluare a aplicării procedurilor şi protocoalelor privind serviciile medicale efectuate, - Evaluarea chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor - Raportul de analiză a chestionarelor de satisfacţie al pacienţilor - Comunicare privind stadiul implementării sistemului de management al calității/eventuale probleme adverse, - Raport privind evenimentele adverse - Alte probleme specifice managementului calității	60 MIN	Trimestrul III	RMC
4.	Şefii de secţii/comp artimente	Raportul de monitorizare şi evaluare a aplicării procedurilor şi protocoalelor privind serviciile medicale efectuate, - Evaluarea chestionarelor de satisfacţie a pacienţilor - Raportul de analiză a chestionarelor de satisfacţie al pacienţilor - Comunicare privind stadiul implementării sistemului de management al calității/eventuale probleme adverse, - Raport privind evenimentele adverse - Alte probleme specifice managementului calității	60 MIN	Trimestrul IV	RMC

Plan anual de monitorizare și evaluare a calității serviciilor medicale 2024			
Nr. crt.	**Monitorizare/Evaluare**	**Rapoarte**	**Când și cine raportează**
1.	Elaborarea de protocoale/proceduri Revizia protocoalelor/procedurilor Implementarea protocoalelor/procedurilor Evaluarea calității serviciilor medicale Evaluarea aplicării protocoalelor/procedurilor	Raport de monitorizare și evaluare a aplicării procedurilor și protocoalelor privind serviciile medicale efectuate, deficiențele și măsurile de îmbunătățire	Trimestrul I Cronici I, Cronici II
2.	Elaborarea de protocoale/proceduri Revizia protocoalelor/procedurilor Implementarea protocoalelor/procedurilor Evaluarea calității serviciilor medicale Evaluarea aplicării protocoalelor/procedurilor	Raport de monitorizare și evaluare a aplicării procedurilor și protocoalelor privind serviciile medicale efectuate, deficiențele și măsurile de îmbunătățire	Trimestrul II CPIAAM, ATAP
3.	Elaborarea de protocoale/proceduri Revizia protocoalelor/procedurilor Implementarea protocoalelor/procedurilor Evaluarea calității serviciilor medicale Evaluarea aplicării protocoalelor/procedurilor	Raport de monitorizare și evaluare a aplicării procedurilor și protocoalelor privind serviciile medicale efectuate, deficiențele și măsurile de îmbunătățire	Trimestrul III RUNOS, Juridic, Farmacie

4	Elaborarea de protocoale/proceduri Revizia protocoalelor/procedurilor Implementarea protocoalelor/procedurilor Evaluarea calităţii serviciilor medicale Evaluarea aplicării protocoalelor/procedurilor	Raport de monitorizare şi evaluare a aplicării procedurilor, deficienţele şi măsurile de îmbunătăţire	Trimestrul IV Birou Financiar Contabil

Întocmit,

Şef BMC, Jr. Leontescu Laura Alexandra

SPITALUL DE PSIHIATRIE CRONICI
BIROUL DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII
SIRET