



ISO 9001
REGISTERED FIRM

SPITALUL ORĂȘENESC BUHUȘI

Buhuși-605100, str. Văioagă nr.3, jud. Bacău Nr. A. S. F. 699/05. 10. 2015 ; C.I.F. 4187271
Certificat I.S.O. 9001: Numar certificat 56336/A0001/UK/RO
Tel: 0234-262220 – centrala; Tel/Fax: 0234-261560 – secretariat;
e-mail: spitalbuhusi@gmail.com ; www.spitalbuhusi.ro

Nr. 10424.din. 07. 12.2015

Exemplarul nr.

INFORMARE PRIVIND ELABORAREA PROTOCOALELOR/ PROCEDURILOR, INSTRUCIUNILOR/ FORMULARELOR / INREGISTRARILOR, SISTEMUL DE CODIFICARE DE IMPLEMENTARE A PROTOCOALELOR / PROCEDURILOR, PERIOADA LA CARE / CAND SE FACE REVIZIA, DENUMIREA PROTOCOLULUI / PROCEDURII. NUMARUL EXEMPLARULUI, MOTIVAREA ELABORARII, CENTRALIZATOR PENTRU INDICATORII DE MONITORIZARE, MASURI DE IMBUNATATIRE, ANALIZA DIN PUNCT DE VEDERE A REZULTATELOR ..

Elaborat. M.C. Poiana Constantin			
Data. 07. 12. 2015.	Semnatura.		CONSTANTIN POIANA MANAGER DE CALITATE
Verificat. Dir. Medical.			
Data. 08. 12. 2015.	Semnatura.		
Verificat pentru conformitate. Birou calitate.			
Data. 07. 12. 2015.	Semnatura.	SPITALUL OR. BUHUȘI BIROU CALITATE	
Aprobat. Manager. Dr. Toron Mouhannad.			
Data. 08. 12. 2015.	Semnatura.		
Diseminare. Catre toti salariatii din cadrul S.O.Buhusi.			
Aplicare. De catre toate sectiile/ compartimentele/ departamentele S.O. Buhusi.			

Editia/ Revizia	Componenta revizuită	Descrierea modificării	Data de la care se aplică prevederile ediției / reviziei
Ediția II	x	1. Adaugat Perioada la care/ cand se face revizia. 2. Denumirea protocolului/ procedurii obligatoriu pe prima pagina după numărul de inregistrare. 3. Numarul exemplarului dupa numărul de inregistrare. 4. stabilirea indicatorilor de monitorizare si rezultatele implementarii procedurii..	09. 12. 2015
Revizia 1			
Revizia 2			
Revizia 3			

Revizia acestui protocol/ procedura se face tinand cont de rezultatele implementarii, indicatorilor de monitorizare de structura , de proces, rezultatele obtinute, modificari legislative, modificari de circuite, reorganizari interne, etc.
Revizia nu este obligatorie decat daca se indeplinesc cel puțin unul dintre criteriile sus mentionate.

Spitalul Orășenesc Buhuși.

BIROU CALITATE
SPITALUL OR. BUHUȘI

Fiecare procedura / protocol / regulament, sau cum vrem sa-l definim, se elaboreaza pentru o anumita activitate, specifica unui sector de activitate sau specifica intregului spital.

Cum procedam:

Elaboram protocolul/ procedura cu toate subcapitolele.

Scop.

Definitii .

Documente de referinta.

Descrierea procedurii.

Responsabilitati.

Anexe Inscrisuri,

Motivarea elaborarii (ex. patologie sau incidenta scayuta, tratament cu costuri crescute etc)

Completam tabelul de validare

Elaborat.
Data. _____ Semnatura. _____
Verificat. Dir. Medical, medic sef sectie/ compartiment, sef birou etc
Data. _____ Semnatura. _____
Verificat pentru conformitate. Birou calitate.
Data. _____ Semnatura. _____
Aprobat. Manager. Dr. Toron Mouhannad.
Data. _____ Semnatura. _____
Diseminare.
Aplicare.

Completam situatia editiilor/ reviziilor **cu inscrisul privind perioada si cand se facev revizie.**

Editia/ Revizia	Componenta revizuită	Descrierea modificarii	Data de la care se aplică prevederile ediției / reviziei
Ediția I			
Revizia 1			
Revizia 2			
Revizia 3			

*Revizia acestui protocol/ procedura se face tinand cont de rezultatele implementării, indicatorilor de monitorizare de structura , de proces, rezultatele obtinute, modificari legislative, modificari de circuite, reorganizari interne, etc.
Revizia nu este obligatorie decat daca se indeplinesc cel putin unul dintre criteriile sus mentionate.*

Dupa elaborare protocolul/ procedura se inregistreaza / codifica (numarul de inregistrare reprezinta si codul protocolului/ procedurii.), dupa care se preda la biroul de calitate pentru validare.

Dupa validare se preia exemplarul 0 (originalul) de la biroul de calitate si se incepe implementarea care consta in trei etape principale.



1. Difuzarea se face conform tabelului de difuzare, unde se afla exemplarul 0 (originalul), data difuzarii, unde se difuzeaza (pe care sectii, compartimente, departamente), numarul documentului difuzat,(ex. nr 1 pediatrie, nr 2 interne), cine a primit exemplarul difuzat, codul / numarul de inregistrare.

	<i>Exemplarul 0 se gaseste la.</i>	<i>Data difuzarii</i>	<i>Numarul ex, difuzat</i>	<i>Sectia/ compartimentul unde a fost difuzat</i>	<i>Cine a primit exemplarul.</i>	<i>Cod/ nr inregistrare procedura / protocol.</i>
1						
2						
3						
4						
5						

2. Luarea la cunostinta si instruirea personalului pentru protocolul / procedura respectiva , data instruirii si cine a instruit, conform tabelului.

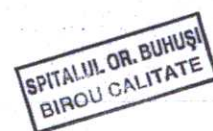
	<i>Nume / prenume</i>	<i>Functia.</i>	<i>Semnatura.</i>
1			
2			
3			
4			
5			

Se programeaza cand va fi testat personalul.

3. Testarea personalului se face oral si se va acorda un calificativ conform tabelului.

	<i>Nume / prenume</i>	<i>B.</i>	<i>S.</i>	<i>Ns.</i>	<i>Semnatura</i>
1					
2					
3					
4					
5					

Dupa implementare se preda la biroul de calitate (originalul) iar pe exemplarul difuzat (copia) se trece numarul exemplarului pe prima pagina in dreapta sus. (din tabelul de difuzare coloana 4)



Dupa implementarea protocolului vor fi stabiliti indicatori de structura, de proces, de rezultat pentru monitorizare , centralizator pentru indicatorii de monitorizare , analiza periodica a indicatorilor , masuri de imbunatatare a protocolului/ procedurii doar la protocoalele de pe anumite sectii/ compartimente la care se impune acest lucru (ex. protocol de prevenire a I.N. protocol de prescriere a antibioticelor, protocol privind administrarea sangelui etc)

Centralizator pentru indicatorii de monitorizare la protocolului.

Denumirea indicatorului de monitorizare.	Analiza periodica a indicatorilor.		
	Analiza 1 data	Analiza 2 data	Analiza 3 data
Indicatori de structura. - Personal medici asistente medicale infirmiere alte categorii de personal			
Indicatori de proces. - Echipamente - Materiale			
Indicatori de rezultat . - Diagnostic - Tratament - DMS - ICM			

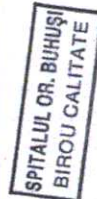
Masuri de imbunatatare a protocolului.

Masura 1.	
Masura 2	
Masura 3	



Spitalul Orasenesc Buhuși.

Biroul de calitate.



Dupa implementarea procedurii vor fi analizate din punct de vedere al rezultatelor implementarii (sunt stabiliti indicatori de monitorizare ai rezultatelor procedurii doar acolo unde sete cazul (ex. procedura de monitorizarea reactiilor adverse, procedura de dezinfectie si curatenie etc.)

Indicatori de monitorizare ai rezultatelor	Analiza rezultatelor implementarii			
	Analiza 1 data	Analiza 2 data	Analiza 3 data	Analiza 4 data
Indicatori de structura. - Personal medicali asistente medicale infirmiere alte categorii de personal				
Indicatori de proces. - Echipamente - Materiale sanitare - Materiale de curatenie - Biocide				
Indicatori de rezultat . - Eficienta ingrijirilor - Eficienta manevrelor medicale - Cresterea calitatii serviciilor medicale - Cresterea calitatii serviciilor hoteliere				

In subzolul paginii se va mentiona: Spitalul Orasenesc Buhusi. Biroul de calitate. Numarul de pagini.

Inscrisul va fi Time New Roman 12.

Spitalul Orasenesc Buhusi

Biroul de calitate.



Biroul de calitate.