

SPITALUL ORASENESC BUHUSI

Oras Buhusi, str. Văioagă nr.3, jud. Bacău. A.S.F. nr. 699 din 05. 10. 2015. C.I.F. 4187271. Cod postal 605100.
Certificat I.S.O. 9001/studii clinice N.C. 56336/A/0001/UK/Ro Acreditat A.N.M.C.S.. ORDIN 235/ 30.12.2015
Certificat ISO 22000. N.C. 56336/A/0002/UK/Ro Operator de date Nr.notificare. 17475
Tel: 0234-262220 – centrala; Tel/Fax: 0234-261560 – secretariat;
e-mail: spitalbuhusi@gmail.com ; site. www.spitalbuhusi.ro



Spitalul
Orăsenesc
Buhusi



Nr....5708.....din...27.05....2016

Avertisment ! Acest document conține informații și date care sunt proprietatea Spitalului Orasenesc Buhusi , reproducerea si difuzarea lor sunt in exclusivitate dreptul spitalului.

Exemplarul nr.....

PROCEDURA DE MONITORIZARE A EFICIENTEI SI EFICACITATII PROTOCOALELOR TERAPEUTICE APLICATE IN SECTII

Elaborat: Dr. Rotaru Hilda Data: 26.05.2016 Semnatura:
Verificat: Dir. Medical. Rotaru Hilda Data: 27.05.2016 Semnatura:
Verificat pentru conformitate. Birou calitate. Data: 27.05.2016 Semnatura:
Aprobat: Manager Dr. Toron Mouhannad Data: 27.05.2016 Semnatura:
Diseminare: Catre toate sectiile/compartimentele Spitalului Orasenesc Buhusi
Aplicare: Medici , asistenti medicali

*CONSTANTIN POIANA
MANAGER
DE CALITATE*

*MINISTERUL SANATATII
ROMANIA
SPITALUL
ORASENESC
BUHUSI
PRIMĂRIA ORĂȘULUI BĂRȘI*

Ediția/ Revizia	Componenta revizuită	Descrierea modificării	Data de la care se aplică prevederile ediției / reviziei
Ediția I	X		1.06.2016
Revizia 1			
Revizia 2			
Revizia 3			

Revizia acestei proceduri se face tinand cont de rezultatele implementării, indicatorilor de monitorizare de structura, de proces, rezultatelor obtinute, modificari legislative, modificari de circuite, reorganizari interne, etc.

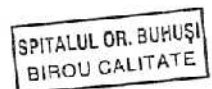
Revizia nu este obligatorie decat daca se indeplinesc cel puțin unul dintre criteriile sus mentionate.

Scop:

Procedura prezinta descrierea modului de evaluare si revizuire a protocoalelor terapeutice , procedurilor de ingrijiri si ghidurilor de practica medicala adoptate de sectiile spitalului.



Biroul de calitate



Definitii:

Protocol- instructiunile care stabilesc conditiile , regulile, sarcinile de executat sau derularea acestora si/sau observatiile care se consemneaza in vederea realizarii unui act medical

Documente de referinta:

Ordinul MS nr. 972/2010 privind aprobarea standardelor de acreditare
Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului

Descrierea procedurii:

Evaluarea si imbunatatirea protocoalelor terapeutice si procedurilor de ingrijiri se efectueaza anual sau ori de cite ori este nevoie (aparitia de noi tehnici de diagnostic, avizarea de noi medicamente).

Pentru evaluare se aplica mai multe instrumente:

1. La internare, se efectueaza screeningul pacientilor
2. Pe sectii , pacientii sunt amplasati pe tipuri de afectiuni
3. Periodic , se verifica prin sondaj un nr. de FOCG, pe tipuri generale de afectiuni, dpdv al aplicarii protocoalelor
4. Se analizeaza periodic la nivelul Consiliului Medical aplicarea protocoalelor specifice

Datele colectate in urma aplicarii instrumentelor prezentate mai sus sunt prelucrate statistic.

Anual se efectueaza o analiza a eficientei folosirii protocoalelor terapeutice, utilizind urmatoorii indicatori:

- a. Nr. total de pacienti externati, din care- nr. de pacienti externati vindecati
-nr. de pacienti externati ameliorati
-nr. de pacienti externati stationari
-nr. decese

- b. cheltuieli cu medicamentele pe sectie/pe pacient /pe pat

Trimestrial se vor monitoriza si analiza pe fiecare sectie:

1. Erori terapeutice
2. Pacienti care au refuzat tratamentul
3. Pacienti externati la cerere
4. Pacienti cu risc infectios
5. Pacienti cu risc anestezic
6. Pacienti cu risc operator
7. Nr. incidente intraoperatorii
8. Nr. pacienti cu complicatii postoperatorii
9. Nr. pacienti cu reinterventie chirurgicala
10. Nr. de confuzii asupra pacientului
11. Nr. pacienti externati fara reteta
12. Nr. de pacienti externati fara sfaturi medicale

Rezultatele acestor prelucrari sunt analizate in Consiliul Medical care va decide mentinerea protocoalelor existente, ajustarea sau inlocuirea lor.

Responsabilitati:

- A. Medicul sef de sectie
 - Verifica periodic modul de completare a FOCG
 - Verifica modul de aplicare a protocoalelor
 - Verifica concordanta dintre tratament si diagnostic
 - Verifica si semneaza la externarea pacientului , FOCG
- B. Medicul de garda
 - elaboreaza raportul zilnic al pacientilor internati si prezentati la garda
 - completeaza FOCG la pacientii internati



C. Consiliul Medical

- analizeaza rezultatele prelucrării rapoartelor de pe secții și decide în privința protocoalelor

Anexe/inscrisuri:

Copii PV sedinte

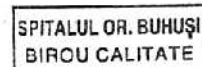
Motivarea elaborării:

Evaluarea și revizuirea protocoalelor terapeutice, procedurilor de îngrijiri și ghidurilor de practică medicală adoptate de secțiile spitalului în mod corespunzător.

Spitalul Orășeneș Buhuși

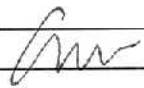


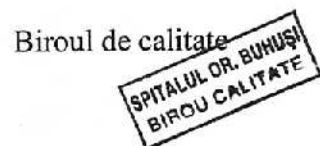
Biroul de calitate



Distribuire documentatie PROCEDURA DE MONITORIZARE A EFICIENTEI SI EFICACITATII PROTOCOALELOR TERAPEUTICE APLICATE IN SECTII

Data 27.05.2016.....

	Exemplarul 0 se gaseste la	Data difuzarii	Numarul ex. difuzat	Sectia/ compartimentul unde a fost difuzat	Cine a primit exemplarul	Cod/ nr inregistrare
1	S.M.C.			Med. interna	DR.COLBEANU	5708/27.052016
2				Comp. Cronici	DR. RAZMIREȘ	
3				Comp. Chirurgie	DR. TORON	
4				Comp. Neurologie	DR. URUIOC	
5				Comp. Pediatrie	DR. BOATCA	
6				Comp.ATI	DR. CRISMARUC	
7				Comp. reumatologie	DR. MAZILU	
8				S. Psihiatrie	DR. CHIRILA	
9				Comp. Contagioase	DR. BADITA	
10				Internari zi	DR. PASCARIU	
11				CPU	DR. LAZAROIU	



Tabel luare la cunostinta/ instruire de catre/ a personalului pentru PROCEDURA DE
MONITORIZARE A EFICIENTEI SI EFICACITATII PROTOCOALELOR
TERAPEUTICE APLICATE IN SECTII

Data 27.05.2016

	Nume / prenume	Funcția	Semnatura
1	DR. COLBEANU M	Medic	
2.	DR. RAZMIRE S A	Medic	
3	DR. TORON M	Medic	
4	DR. URUIOC T	Medic	
5	DR. BOATCA D	Medic	
6	DR. CRISMARUC I	Medic	
7	DR. MAZILU E	Medic	
8	DR. CHIRILA C	Medic	
9	DR. BADITA I	Medic	
10	DR. PASCARIU L	Medic	
11	DR. LAZAROIU C	Medic	

Data la care urmeaza sa fie efectuata testarea personalului 30.05.2016

Tabel testare personal

Data testarii 30.05.2016 Cine a efectuat testarea A. Rotaru #.

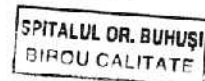
	Nume / prenume	B.	S.	Ns.	Semnatura
1	DR. COLBEANU M				
2	DR. RAZMIRE S A				
3	DR. TORON M				
4	DR. URUIOC T				
5	DR. BOATCA D				
6	DR. CRISMARUC I				
7	DR. MAZILU E				
8	DR. CHIRILA C				
9	DR. BADITA I				
10	DR. PASCARIU L				
11	DR. LAZAROIU C				

Consiliu Medical Distribuie

Spitalul Orasenesc Buhusi



Biroul de calitate



Centralizator pentru indicatorii de monitorizare ai rezultatelor/analiza rezultatelor implementarii pentru PROCEDURA DE MONITORIZARE A EFICIENTEI SI EFICACITATII PROTOCOALELOR TERAPEUTICE APLICATE IN SECTII

Indicatori de monitorizare ai rezultatelor	Analiza rezultatelor implementarii			
	Analiza 1 data	Analiza 2 data	Analiza 3 data	Analiza 4 data
Indicatori de structura Personal <i>(medici, asistente medicale, infirmiere, alte categorii de personal)</i>				
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				



Spitalul Orasenesc Buhusi



Biro de calitate

