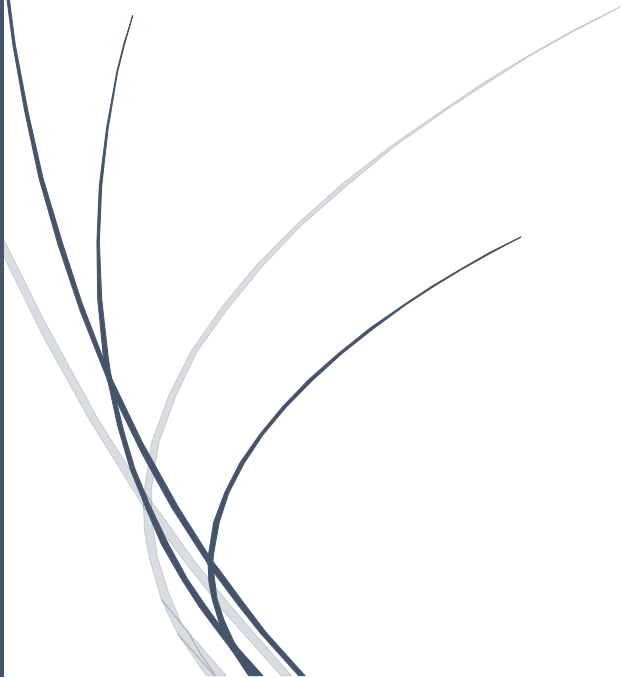




Korrik 2023

Plan për përmirësimin e aktivitetit spitalor



SPITALI RAJONAL SHKODËR

PLAN PËR PËRMIRËSIMIN E AKTIVITETIT SPITALOR

Plani i Përmirësimit të Cilësisë për Spitalin Rajonal Shkodër , ofron një përjasje të planifikuar, sistematike dhe gjithëpërfshirëse në hartimin e procesit të matjes së performancës, analizën dhe përmirësimin e kujdesit shëndetësor për shërbimet që ofrojmë.

Ky plan do të ndihmojë stafin në arritjen të misionit për të ofruar shërbim shëndetësor të cilësisë

së lartë, të plotë, të vazhdueshëm, të integruar dhe të arritshëm nga të gjithë. Në fokus të këtij plani janë prioritetet e vendosura nga cdo strukturë e institucionit rreth fushave kryesore të shërbimit. Këto prioritete organizative do të udhëheqin përpjekjet për përmirësimin e cilësisë dhe ndihmojnë institucionin për të arritur qëllimet strategjike. Cilësia është gjithmonë rezultat i një qëllimi të lartë, përgjegjshmërie, drejtimi strategjik dhe ekzekutimi të aftë.

Institucioni vazhdimisht përpaket të sigurojë që:

- Trajtimi i ofruar të përfshijë praktika të bazuara në protokolle të miratuar;
- Trajtimi dhe shërbimet të jenë të përshtatshme për nevojat e çdo pacienti dhe të jenë në dispozicion;
- Risku për përfituesit e shërbimit të minimizohet, dhe gabimet mjekësore të regjistrohen dhe analizohen;
- Të respektohen nevojat dhe prirjet individuale të pacienteve - ata kanë mundësinë të marrin pjesë në vendimet në lidhje me trajtimin e tyre;
- Procedurat, trajtimet dhe shërbimet të ofrohen në kohë dhe në mënyrë efektive, me koordinim dhe vazhdimësi në të gjitha fazat e kujdesit dhe të gjithë ofruesit e kujdesit.

Përmirësimi i cilësisë është një qasje sistematike për vlerësimin e shërbimeve dhe përmirësimin e tyre në baza prioritare. Qasja për përmirësimin e cilësisë bazohet në parimet e mëposhtme:

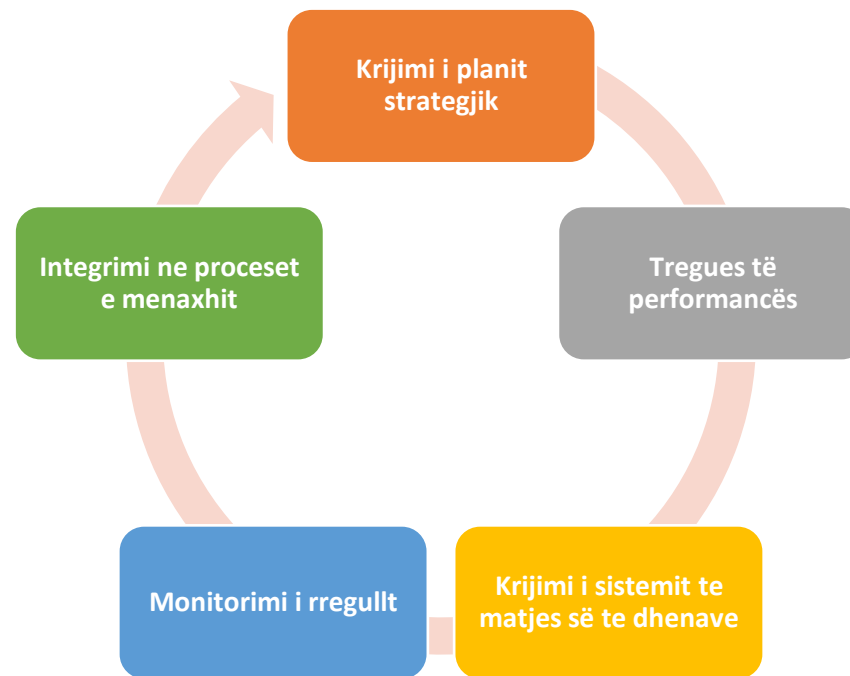
- Fokusi tek pacienti.
- Orientimi drejt mirëqënies totale të pacientit.
- Fuqizimi i Punonjësve.
- Përfshirja e lidershit. Udhëheqja e fortë, drejtimi dhe mbështetja e aktiviteteve të përmirësimit të cilësisë nga drejtuesi i institucionit janë çelësi për përmirësimin e performancës. Përfshirja e lidershit siguron që iniciativat për përmirësimin e cilësisë janë në përputhje me misionin dhe planin strategjik.
- Informim periodik në lidhje me të dhënat e aktivitetit të Spitalit Rajonal Shkodër.
- Parandalimi mbi Korrigjimin.
- Përmirësim i vazhdueshëm. Procedurat duhet të rishikohen dhe përmirësohen vazhdimisht.

Komiteti i Përmirësimit të Cilësisë siguron udhëheqjen e vazhdueshme operationale të aktiviteteve të përmirësimit të cilësisë në institucion. Anëtarët caktohen me urdhër nga drejtuesi i institucionit dhe mbledhet një herë në muaj ose jo më pak se dhjetë (10) herë në vit. Ekipet efektive përfshijnë anëtarë që përfaqësojnë dhe mbulojnë sektorë të ndryshëm.

Përgjegjësitë e Komitetit përfshijnë:

- Zhvillimin dhe miratimin e Planit të Përmirësimit të Cilësisë.
- Përcaktimin e objektivave të matshëm, bazuar në prioritetet e identifikuara (indikatorët, standardet e cilësisë së spitaleve rajonale , paketa e shërbimeve, analiza vjetore e Spitalit Rajonal Shkodër, të dhënat statistikore)
- Vlerësimin periodik të informacionit bazuar në treguesit e aktivitetit spitalor.
- Krijimin dhe mbështetjen e iniciativave specifike për përmirësimin e cilësisë.
- Raportimin tek drejtori mbi aktivitetet e përmirësimit të cilësisë.

Cikli i vlerësimit të performancës së aktivitetit spitalor



PËRCAKTIMI I TREGUESVE TË PERFORMANCËS PLANI I MASAVE QË MUND TË NDIKOJNË NË PËRMIRËSIM

Plani në vijim mund të shërbejë si një nga shtyllat e plotësimit të objektivave të Planit Strategjik të Spitalit Rajonal Shkodër. Grupi i punës pasi analizoi të dhënat e mbledhura nga sektorët dhe shërbimet e SRSH, i reflektoi ato në përzgjedhjen e disa indikatorëve të cilët janë prioritarë në përmirësimin e cilësisë së shërbimit.

TREGUESIT E PERFORMANCËS	PËRMIRËSIMET QË DUAM TË REALIZOJMË	OBJEKTIVI 6 MUJOR/12 MUJOR SMART: SPECIFIC, MEASUREABLE, ACTIONABLE, REALISTIC AND TIME-BOUND	PLANI I MASAVE QË MUND TË NDIKOJNË NË PËRMIRËSIM
% E SHFRYTËZIMIT TË SHTRATIT	Rritje e shfrytëzimit të shtratit në disa shërbime	1. Rritje e % së shfrytëzimit të shtratit në nivel shërbimesh duke analizuar trendin e rritjes së këtij treguesi në 3 vitet e fundit	2. Rishpërndarje e numrit të shtretërve sipas shërbimeve, bazuar në Planin Rajonal Spitalor 3. Hapja e shërbimeve të reja që mund të kenë indeks të lartë shfrytëzim shtrati 4. Optimizim i shërbimeve ekzistuese me aparatura monitoruse/diagnostikuese që mund të rrisin nr e pacientëve që marrin shërbim 5. Zvogëlimi i shkallës së referimit në spitale të tjera (Krijimi i një komisioni referimi spitalor për të vlerësuar referimet e papërshtatshme dhe ndërmarrja e masave paraprake)
DITË-QËNDRIM MESATAR	Mbajtja e një ditë qëndrimi mesatar brënda targetit	1. Monitorimi 6 muhor-12 muhor sipas shërbimeve. 2. Ruajtja e një ditë-qëndrimi mesatar brënda objektivave të vendosur në kontratën me MSHMS	1. Miratimi i protokolleve të praktikës klinike 2. Auditimi klinik me synim monitorimin e zbatimit të Procedurave operacionale, protokolleve të mjekimit 3. Konsultat e stafit multidisciplinar

% E SHTRIMEVE URGJENTE/TË PLANIFIKUAR	Ulje e raportit aktual	1. Përmirësim i raportit të shtrimeve të planifikuar/shtrime urgjence. 2. Objektivi sipas Planit Kombëtar të Shëndetësisë.	1. Implementimi i praktikës së dyfishtë për konsultat ambulatorë përtej orarit zyrtar mund të uë numrin e rasteve që kërkojnë shërbim mjekësor pranë urgjencës 2. Trajnime në vazhdim për stafin e urgjencë për menaxhimin e rasteve sipas sistemit të KODEVE prioritare në pranim-triazhim
--	------------------------	---	--

RRITJA E KËNAQËSISË SË PACIENTIT	Rritja e indeksit të kënaqësisë së pacientit	1. Rritja e kënaqësisë së pacientit në anketat vjetore 2. Numër i ulët i ankesave të regjistruara nga pacientët 3. Zgjidhje e rasteve të konflikteve apo ankesave brënda një periudhe optimale	1. Vendosja e një sistemi për takimet e vizitave ambulatorë dhe zvogëlimi i kohës së pritjes për regjistrim. 2. Rregullimi i zonave të pritjes për pacientët. 3. Përcaktimi i kohës mesatare për rezultatet e analizave mjekësore dhe imazherike. 4. Sistem feedback nga pacientët që marrin shërbim/Kuti-ankesash
RRITJA E PERFORMANCËS SË PERSONELIT	Rritja e treguesve në formularin e performancës	1. Anketim vjetor i performancës së personelit 2. Pyetësor rreth kënaqësisë së punonjësit	1. Trajnime të vazhdueshme sipas pozicionit të punës 2. Organizimi i aktiviteteve sociale për të rritur komunikimin por edhe për të shprehur mirënjohjen për punën 3. Takime periodike për të analizuar nevojat e personelit në shërbim