

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

**ΕΚΘΕΣΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ (2016)  
Β΄ Παθολογική κλινική**

ΚΩΔ: ΔΠ010/Ε5

Σελίδα 1 από 12

<b>Ημερομηνία Συνεδρίασης 8-6-2017</b>	<b>Ανασκόπηση Περιόδου Από 2-2-16 έως 2-2-17</b>	<b>Σελίδα 1</b>
--	--	-----------------

<b>ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΠΡΟΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΘΕΜΑΤΑ</b>		<b>Εισηγητής</b>
1	Ανασκόπηση του συστήματος διαχείρισης ποιότητας	<b>Κασιώρα Ελένη</b>
2	Λειτουργικά προβλήματα που εμπíπτουν στη σφαίρα του συστήματος	<b>Κασιώρα Ελένη</b>
3	Προτάσεις για ενσωμάτωση και εμπλουτισμό του συστήματος	<b>Κασιώρα Ελένη</b>
4	Αξιολόγηση των δεικτών ποιότητας	<b>Ελισάφ Μωυσής</b>
5	Εκτίμηση επίτευξης στόχων ποιότητας για το 2016.	<b>Ελισάφ Μωυσής</b>
6.	Προσδιορισμός στόχων ποιότητας για το 2017	<b>Ελισάφ Μωυσής</b>
7.	Άλλα	

<b>ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ</b>		<b>ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΥΛΟΠ/ΣΗΣ</b>	<b>ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΥΛΟΠ/ΣΗΣ</b>	<b>ΥΛΟΠ/ΣΗ ΥΔΠ- ημ/νία</b>
1	Εντατικοποίηση της προσπάθειας στην εμπάθυνση και ανάπτυξη του συστήματος	Ελισάφ Μ	Εις επόμενη ανασκόπηση	
2	Κοινοποίηση προς την διοίκηση των προβλημάτων που απορρέουν από την εφαρμογή του Σ.Δ.Π.	Κασιώρα Ελένη	Εις επόμενη ανασκόπηση	
3.	Προσδιορισμός στόχων ποιότητας για το 2016	Ελισάφ Μ	Εις επόμενη ανασκόπηση	

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΔΠ / ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ**

1. Η κλινική ακολουθεί το πρότυπο και τηρούνται σε μεγάλο βαθμό οι διαδικασίες, είναι δε κατανοητό από όλους τους εργαζόμενους. Υπήρξε ένα κενό στην παρακολούθηση του ΣΔΠ για το 2016 το οποίο οφείλετε πρωτίστως στην πολιτική της διοίκησης, δεδομένου ότι δεν υποστήριξε το σύστημα. Παρ' όλα αυτά οι διαδικασίες τηρούνται, δεν έγινε όμως η ανασκόπηση όπως προβλεπόταν. Η ανασκόπηση εξακολουθεί να λειτουργεί ως εργαλείο διοίκησης και ανατροφοδοτεί την δράση της κλινικής μιας και λαμβάνει υπ' όψιν την τρέχουσα κατάσταση της κλινικής. Υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης, σε ότι έχει να κάνει με την καταγραφή των δεικτών ποιότητας (λοιμώξεις, Ιατρικά λάθη, επισκεπτήριο, ερωτηματολόγια κλπ) και άλλων παραμέτρων από όλους και όχι μόνο από τον ΥΔΠ, καθώς επίσης και στην από κοινού στοχοθέτηση.

Το κόστος της κλινικής σταθεροποιείται και στα επίπεδα του 2011 (βλ. πιν. 3 ), αν και ήταν μειούμενο σε σχέση με το έτος αναφοράς του 2009 συνολικά 50% μείωση κόστους. Υπήρξε μια μικρή υπέρβαση σε σχέση με το 2015 εντός όμως των στόχων που θέσαμε. Η αύξηση αποδίδεται στο φαρμακευτικό κόστος και στα αντιδραστήρια.

Τα στοιχεία που μαρτυρούν την ικανοποίηση των ασθενών (βλ. πιν. 1) αφού έκανε μια μεγάλη πτώση στα έτη της δημοσιονομικής κρίσης (2010-2011) εξακολουθούν και είναι σε ψηλό βαθμό 4,29/5. **Αποτελεί την υψηλότερη τιμή από το 2009**

**2. Λειτουργικά προβλήματα που εμπíπτουν στη σφαίρα του συστήματος**

- Υπάρχει μια στασιμότητα στο Σ.Δ.Π. που δεν του επιτρέπει να αναπτύσσεται περαιτέρω ενσωματώνοντας την νέα πραγματικότητα στο σύστημα υγείας. Το φαινόμενο έχει εντοπιστεί και στις ανασκοπήσεις των προηγούμενων ετών.
- Δεν ενσωματώνονται στην λειτουργία της κλινικής, στοιχεία διοίκησης δημόσιου οργανισμού που θα προβλέπουν και θα υλοποιούν νέες προκλήσεις.

**Εκτίμηση γενική εξακολουθεί να είναι ότι:**

- Υπάρχει στασιμότητα στο σύστημα παρά την συνολική συμμόρφωση και έλεγχο και θα πρέπει

**Ημερομηνία Συνεδρίασης**  
**8-6-2017**

**Ανασκόπηση Περιόδου**  
**Από 2-2-16 έως 2-2-17**

**Σελίδα 2**

αυτό να αναπτυχθεί περαιτέρω, βλέποντάς το ως εργαλείο δουλειάς.

- Δεν υπάρχει ανατροφοδότηση από την διοίκηση για τον εναρμονισμό των στόχων της κλινικής με αυτούς της διοίκησης
- Τα χρόνια προβλήματα που στρεβλώνουν το σύστημα ( ιματισμός, φαγητό, προμήθειες κλπ), κυρίως εξαιτίας της έλλειψης πόρων ή κατάλληλων διαδικασιών, εξακολουθούν και υφίστανται

### 3. Προτάσεις για ενσωμάτωση και εμπλουτισμό του συστήματος

Υποβλήθηκαν προς συζήτηση από μέρους των μελών της κλινικής, που έχουν να κάνουν:

- Εντατικοποίηση της προσπάθειας
- Καταγραφή οδηγιών εργασίας

### 4. Αξιολόγηση των δεικτών ποιότητας

#### Αναλύθηκαν τα ερωτηματολόγια

α) ασθενών (76 ερωτηματολόγια).

β) υπάρχει ποσοτική αύξηση σε 15 από 15 δείκτες ποιότητας

**Χαμηλότερα αξιολογούνται** οι δείκτες που έχουν να κάνουν με

- |   |        |
|---|--------|
| α) την ποιότητα και επάρκεια κλινοσκεπασμάτων | (3,44) |
| β) την ποιότητα του φαγητού                   | (3,68) |
| γ) τους θορύβους στο περιβάλλον χώρο,         | (3,92) |
| δ) την ενημέρωσή για τα δικαιώματα τους       | (4.01) |

**Υψηλότερα αξιολογούνται** οι δείκτες που έχουν να κάνουν με:

- |   |        |
|---|--------|
| α) Ανταπόκριση στην κλήση του κουδουνιού από Νοσηλευτές | (4,55) |
| β) Συνθήκες χορήγησης φαρμάκων από τους νοσηλευτές      | (4,55) |
| γ) Συμπεριφορά το Νοσηλευτικού προσωπικού               | (4,53) |
| δ) Ικανότητα επικοινωνίας νοσηλευτικού                  | (4,45) |

Φαίνεται ότι στους δείκτες εκείνους που εμπλέκεται άμεσα το προσωπικό και τους επηρεάζει η ποιότητα καταγράφεται έντονα ανοδική, εν αντιθέσει με δείκτες που δεν εξαρτώνται άμεσα από το προσωπικό. Το φαινόμενο αυτό ίσχυε και στην ανασκόπηση των προηγούμενων ετών (2014-2015).

### 5. Σε σχέση με την εκτίμηση επίτευξης στόχων ποιότητας για το 2015

	<b>ΕΥΘΥΝΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ</b>	<b>ΕΥΘΥΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ</b>
<b>Υλοποίηση</b>		14
<b>Μερική υλοποίηση</b>		8
<b>Μη υλοποίηση</b>	1	2

#### **A. Δεν υλοποιήθηκαν οι στόχοι με ευθύνη της διοίκησης:**

##### **A.1. Μερική υλοποίηση (ευθύνη κλινικής)**

1. Αξιόπιστη Μέτρηση δεικτών ποιότητας (θρομβοφλεβίτιδες κλπ)
2. Καταγραφή οδηγιών εργασίας
3. Εισαγωγές από τακτικά ιατρεία

Ημερομηνία Συνεδρίασης  
8-6-2017

Ανασκόπηση Περιόδου  
Από 2-2-16 έως 2-2-17

Σελίδα 3

**Β. Δεν υλοποιήθηκαν οι στόχοι με ευθύνη της κλινικής:**

- 1 Μέση διάρκεια νοσηλείας (4,65 /4,2)
- 2 Ουσιαστική καταγραφή λαθών

Μετά από συζήτηση και αφού ακολούθησε διάλογος στην βάση των δεικτών που παρουσιάστηκαν, ορίστηκε ο κατάλογος των στόχων ποιότητας για το 2017 όπως κατατέθηκε στο υπόδειγμα. (Πιν.6)

**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ**

- Η ικανοποίηση ασθενών (4,29) βελτιώνεται εντυπωσιακά σε σχέση με τα επίπεδα του 2015, αλλά και των προηγούμενων ετών (4,04 - 4,29) (Πιν. 1)
- Οι δείκτες ποιότητας βρίσκονται σε καλό επίπεδο, επιβάλλεται όμως η καταγραφή από το σύνολο του προσωπικού, ενώ γίνεται πλημμελής καταγραφή των δεικτών (Πιν. 2)
- Η κλινική έχει εναρμονιστεί σε πολιτικές μείωσης κόστους. Επέτυχε σταθεροποίηση τα 4 τελευταία χρόνια (Πιν. 3)
- Το κόστος ανά ασθενή παραμένει σταθερό με μια μικρή υπέρβαση (Πιν. 4)
- Αναφορικά με τους στόχους ποιότητας που τέθηκαν έχουμε: **α)** Υλοποίηση 14/25 **β)** μερική υλοποίηση 8/25 **γ)** μη υλοποίηση 3/ 25 (Πιν. 5)
- Το προσωπικό της κλινικής δεν αξιοποιεί το ΣΔΠ ως εργαλείο διοίκησης, δεν συμμετέχει στην διατύπωση στόχων και στην αξιολόγηση

Διευθυντής

ΥΔΠ

Καθ. Ελισάφ Μ.

Κατσιώρα Ελένη

**Κοινοποίηση:** Γρ. Διοικητή

Επιτροπή Ποιότητας

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

**ΕΚΘΕΣΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ (2016)  
Β΄ Παθολογική κλινική**

ΚΩΔ: ΔΠ010/Ε5

Σελίδα 4 από 12

**Ημερομηνία Συνεδρίασης  
8-6-2017**

**Ανασκόπηση Περιόδου  
Από 2-2-16 έως 2-2-17**

**Σελίδα 4**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

**ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ- ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Εξυπηρέτηση για την εισαγωγή στην κλινική		4,4	4,43	3,76	3,82	3,79	3,76	3,87	3,84	4,15
Εξυπηρέτηση και χρόνος τακτοποίησης στο κρεβάτι		4,5	4,54	4,13	3,95	3,99	4,04	4,05	4	4,31
Ενημέρωσή τους για τα δικαιώματα τους ως ασθενών	3,7	3,8	3,82	3,42	3,33	3,29	3,58	3,63	3,58	4,01
Προστασία από τα βλέμματα – Διακριτικότητα			3,96	3,95	3,52	3,79	4,07	3,92	4	4,05
Ανταπόκριση στην κλήση του κουδουνιού από νοσηλευτές		4,5	4,58	4,22	3,97	4,14	4,32	4,24	4,26	4,55
Ικανότητα επικοινωνίας νοσηλευτικού			4,39	4,24	3,87	4,04	4,21	4,11	4,23	4,45
Επίπεδο προστασίας από θορύβους	3,9	3,6	3,57	3,26	2,91	2,83	3,61	3,52	3,62	3,92
Ποιότητα του φαγητού	3,7	3,7	3,43	3,24	3,77	3,71	3,26	3,45	3,34	3,68
Συμπεριφορά το Νοσηλευτικού προσωπικού		4,4	4,49	4,21	3,51	3,95	4,39	4,13	4,22	4,53
Ποιότητα και επάρκεια κλινοσκεπασμάτων		3,45	3,39	3	2,65	3,03	3,41	3,52	3,26	3,44
Καθαριότητα τουαλέτας		3,5	3,54	3,58	2,66	3,12	3,59	3,61	3,69	4,00
Συνθήκες χορήγησης φαρμάκων από τους νοσηλευτές		4,5	4,59	4,18	3,71	4,05	4,4	4,24	4,22	4,55
Εκπαίδευση και βοήθεια Φ/Σ		3,6	4,05	3,84	2,71	3,58	4,44	4,24	3,85	4,24
Εξηγήσεις για αναβολή ή καθυστερήσεις σε εξετάσεις		3,7	4,15	3,84	2,71	2,66	3,91	3,95	3,84	4,12
Ικανοποίηση από οδηγίες κατά την έξοδο			4,37	4,26	3,02	2,99	4,36	4,24	4,15	4,43

**Πιν. 1** Διαχρονική εξέλιξη δεικτών ποιότητας (2008-2016)

**Πιν. 2** Δείκτες Ποιότητας

Έτος	ΚΛΙΝΕΣ	ΑΣΘΕΝ	% κάλυψη	Ημ. Διαρ Νοσηλ	Θάνατοι	Συστημ. Λοιμώξεις	Θρομ/δες	Λάθη	Ικανοποίηση ασθενών
Π102									
2008	30	2210	74,82	3,7			41	10	4,29
2009	30	2253	75,95	3,6	5,5 %		28	10	4,26
2010	30	1689	71,73	4	2,1 %		17	6	3,93
2011	30	2034	79%	4,23	1,9 %	9	15	6	3,33
2012	30	1521	77%	5,5	5,7%	20	12	6	4,1
2013	28	1595	78%	4,3	3%		10	3	4,06
2014	28	1483	73%	5	4,5%		8	3	4,0
2015	28	1596	73,65%	4,72	3,7%		12	5	4,04
2016	28	1716	78,05%	4,65	2,97%	48	10	9	4,29

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

**ΕΚΘΕΣΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ (2016)**  
**Β΄ Παθολογική κλινική**

ΚΩΔ: ΔΠ010/Ε5

Σελίδα 5 από 12

**Ημερομηνία Συνεδρίασης**  
**8-6-2017**

**Ανασκόπηση Περιόδου**  
**Από 2-2-16 έως 2-2-17**

**Σελίδα 5**

**Πιν. 3. Κόστος κλινικής (μείωση κόστους 50% 2009-2016)**

Έτος	Προσωπικό	Φάρμακο Δαπάνη	Αναλώσιμο υλικό	Υγειον. υλικό Δαπάνη	Υγειον. υλικό Φαρμακ	αναλώσιμο αντιδραστη ρίων	ΣΥΝΟΛΟ ΔΑΠΑΝΗΣ	% μείωση
Π102								
2006				22.141	36.691			
2007				18.867	43.111			
2008	35	448.000	3838	21.550	41.418		<b>514.806</b>	
2009	35	478.000	4.094	30.518	51.441		<b>564.053</b>	
2010	42	368.000	2.915	25,5	29.000		425.415	<b>25% μείωση από 2009</b>
2011	40	346.900	2.955	22.000	16,500		388.355	<b>8% μείωση από το 2010</b>
2012		262.330	3682	19.949	18.397		304,358	<b>21% μείωση από το 2011</b>
2013	22 +	202,397	3.085	19.013	14.839		239.335	<b>21,3% μείωση από το 2012</b>
2014	22 +	170,759			32.941		203,700	<b>15% μείωση από το 2013</b>
2015	22 +	203,624		24,897	13,670		242,191	<b>18,89% αύξηση από το 2014</b>
2016	22+	238.984	4.282	18.890	13.380	11.427	286.964	<b>18,48% αύξηση από το 2015</b>

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

**ΕΚΘΕΣΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ (2016)**  
**Β΄ Παθολογική κλινική**

ΚΩΔ: ΔΠ010/Ε5

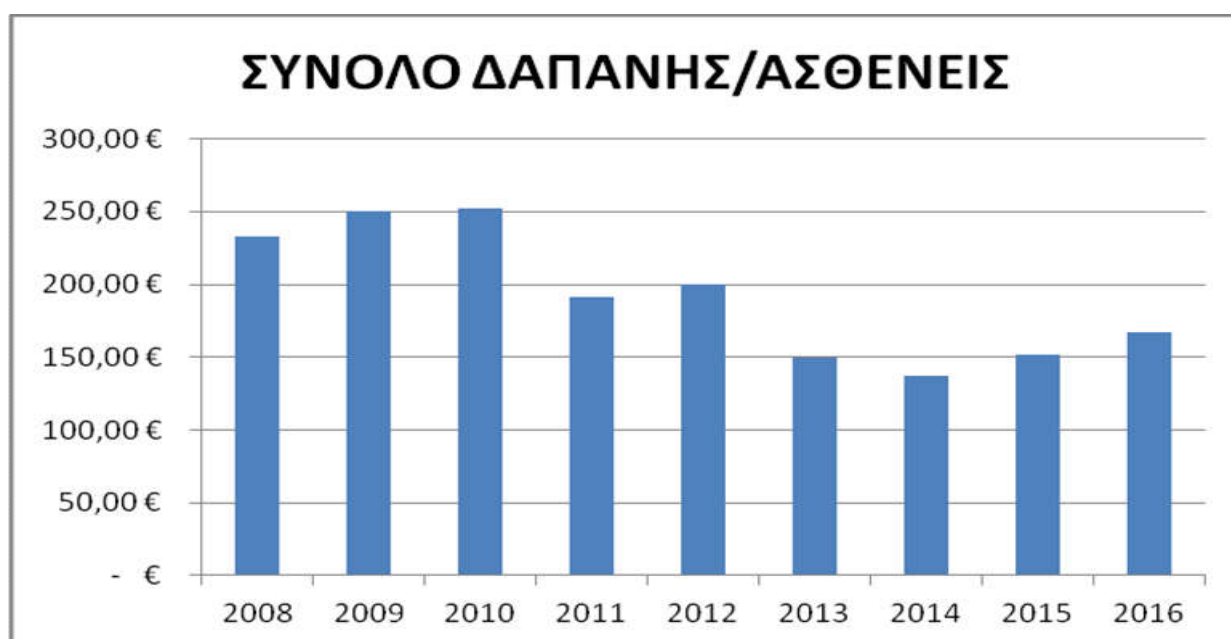
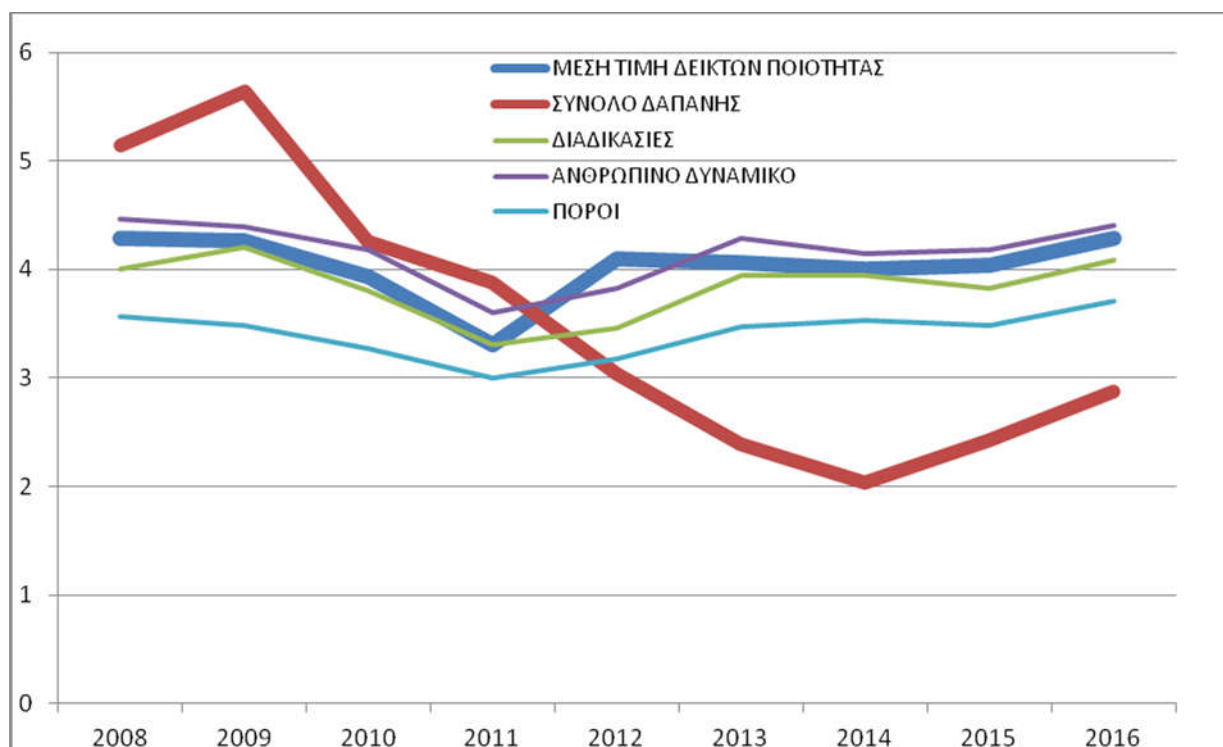
Σελίδα 6 από 12

**Ημερομηνία Συνεδρίασης**  
**8-6-2017**

**Ανασκόπηση Περιόδου**  
**Από 2-2-16 έως 2-2-17**

**Σελίδα 6**

**Πιν. 4 Διαχρονική εξέλιξη της Ποιότητας σε σχέση με το κόστος στην Β' Παθολογική**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

**ΕΚΘΕΣΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ (2016)**  
**Β΄ Παθολογική κλινική**

ΚΩΔ: ΔΠ010/Ε5

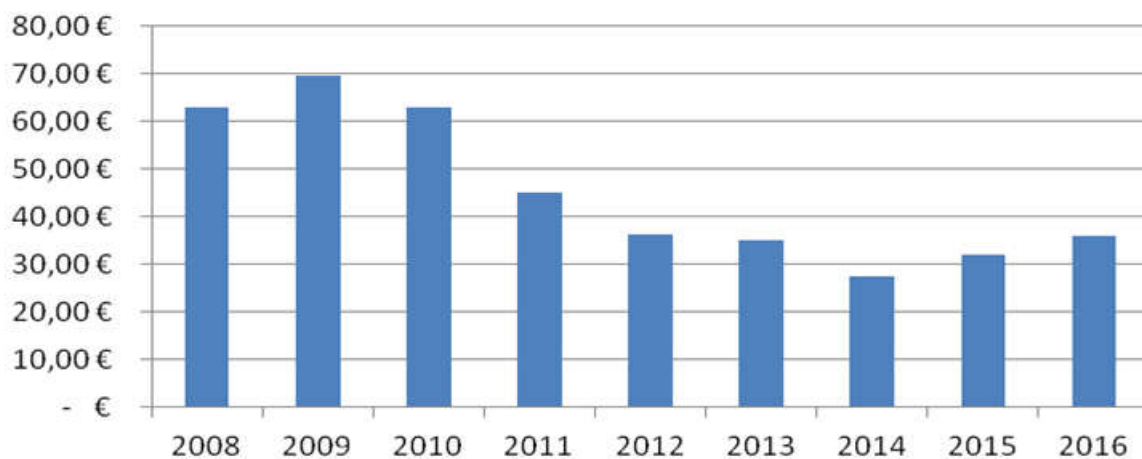
Σελίδα 7 από 12

**Ημερομηνία Συνεδρίασης**  
**8-6-2017**

**Ανασκόπηση Περιόδου**  
**Από 2-2-16 έως 2-2-17**

**Σελίδα 7**

**ΔΑΠΑΝΗ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ**  
**ΑΣΘΕΝΗ**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

**ΕΚΘΕΣΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ (2016)**  
**Β΄ Παθολογική κλινική**

ΚΩΔ: ΔΠ010/Ε5

Σελίδα 8 από 12

**Ημερομηνία Συνεδρίασης**  
**8-6-2017**

**Ανασκόπηση Περιόδου**  
**Από 2-2-16 έως 2-2-17**

**Σελίδα 8**

**Πιν. 5.** Υλοποίηση στόχων ποιότητας 2016

ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΧΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ 2014	ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ	ΜΕΡΙΚΗ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ	ΜΗ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
30 επιστημονικές δημοσιεύσεις σε αναγνωρισμένα ιατρικά περιοδικά ετησίως	v			
2 τουλάχιστον ώρες εκπαιδευτικό πρόγραμμα της κλινικής την εβδομάδα	v			
Υλοποίηση Μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών	v			
Η Παθολογική κλινική να διοργανώνει και να συμμετέχει ως συνδιοργανωτής σε τουλάχιστον 3 εκπαιδευτικά συνέδρια ή σεμινάρια το χρόνο	v			
Κάθε ιατρός της κλινικής να παρακολουθεί τουλάχιστον 2 συνέδρια το χρόνο. Επιπλέον για κάθε Νοσηλεύτη 1 (μία) εκπαιδευτική ευκαιρία το χρόνο με ευθύνη της διοίκησης ή της κλινικής εφόσον δηλώσει επιθυμία.	v			
Καλύτερη Ετήσια καταγραφή στατιστικών δεδομένων (Μέση διάρκεια νοσηλείας-Κίνηση ασθενών κλπ) , για την Β΄ Παθολογική κλινική Η μέση διάρκεια νοσηλείας στην κλινική να είναι < 4,2 ημέρες		v		4,65
Οι θρομβοφλεβίτιδες στους ασθενείς (ένας από τους δείκτες ποιότητας νοσηλείας) να είναι στα διεθνή στάνταρ, ή και λιγότερο (25-30%) .		v		
Καταγραφή σε σωστή βάση των Ιατρικών-Νοσηλευτικών λαθών που αφορούν την νοσηλεία (λάθος χρόνος - παράληψη- λάθος δόση – λάθος φάρμακο) και να είναι με βάση τα διεθνή στάνταρ <20%		v		
Καταγραφή λοιμώξεων – αποικισμών που οφείλονται σε πολυανθεκτικά μικρόβια για τον έλεγχο της διασποράς των πολυανθεκτικών μικροβίων και των νοσοκομειακών λοιμώξεων που προκαλούνται από αυτά	v			



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

**ΕΚΘΕΣΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ (2016)  
Β΄ Παθολογική κλινική**

ΚΩΔ: ΔΠ010/Ε5

Σελίδα 9 από 12

**Ημερομηνία Συνεδρίασης  
8-6-2017**

**Ανασκόπηση Περιόδου  
Από 2-2-16 έως 2-2-17**

**Σελίδα 9**

Συγκράτηση του συνολικού κόστους της κλινικής στο επίπεδο των 300.000 Ευρώ	v			
Η Ικανοποίηση των ασθενών βάσει ερωτηματολογίου να είναι θετική σε ποσοστό > 80%	v			85,48 %
Εκπαίδευση στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό	v			
Καταγραφή οδηγιών εργασίας		v		
Άμεση ανταπόκριση στην Ιατρική πρόσκληση και καταγραφή της υλοποίησης	v			
Επικαιροποίηση και συντήρηση του Site της κλινικής	v			
Διεξαγωγή εκπαιδευτικού προγράμματος για τους Νοσηλευτές της κλινικής και των εξωτερικών ιατριών			v	
Ολοκλήρωση της εφαρμογής και χρήσης του Ιατρικού-Νοσηλευτικού Ηλεκτρονικού φακέλου			v	
Σε μόνιμη βάση να βρίσκονται σε κυκλικό ωράριο 15 Νοσηλευτές. Σε περίπτωση ασθένειας ή μακροχρόνιας άδειας να αντικαθίσταται το προσωπικό αυτό.			v	
Διαχείριση, τακτοποίηση και απομάκρυνση των φακέλων των ασθενών από την κλινική		v		
Διαχείριση των τακτικών ραντεβού της κλινικής μέσα από τα τακτικά Ιατρεία		v		
Επαναπροσδιορισμός πληρότητας κλινικής σύμφωνα και με τις φιλοξενίες από άλλες κλινικές.		v		
Ενημερωτικά φυλλάδια σε εμφανείς θέσεις για ενημέρωση κοινού	v			
Πλήρης λειτουργία του Διαβητολογικού Ιατρείου (+ τύπου Ι διαβήτη)	v			
Συναντήσεις προσωπικού κάθε 2/μηνου		v		
Ολοκλήρωση και λειτουργία εργαστηρίου-αποθηκευτικού χώρου μηχανημάτων κλινικής	v			
<b>Σύνολο</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

**ΕΚΘΕΣΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ (2016)**  
**Β΄ Παθολογική κλινική**

ΚΩΔ: ΔΠ010/Ε5

Σελίδα 10 από 12

**Ημερομηνία Συνεδρίασης**  
**8-6-2017**

**Ανασκόπηση Περιόδου**  
**Από 2-2-16 έως 2-2-17**

**Σελίδα 10**

**Πιν. 6. Στόχοι Ποιότητας 2017**

<b>ΣΤΟΧΟΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ 2017</b>	<b>ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ</b>	<b>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ</b>
30 επιστημονικές δημοσιεύσεις σε αναγνωρισμένα ιατρικά περιοδικά ετησίως	<b>ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Μ. ΕΛΙΣΑΦ</b>	<b>Ευθύνη κλινικής</b>
Συναντήσεις προσωπικού κάθε 3/μηνο με σκοπό την συζήτηση προβλημάτων της κλινικής & έλεγχο υλοποίησης των στόχων	<b>ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Μ. ΕΛΙΣΑΦ</b>	<b>Ευθύνη κλινικής</b>
Η Παθολογική κλινική να διοργανώνει και να συμμετέχει ως συνδιοργανωτής σε τουλάχιστον 3 εκπαιδευτικά συνέδρια ή σεμινάρια το χρόνο	<b>ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Μ. ΕΛΙΣΑΦ</b>	<b>Ευθύνη κλινικής</b>
Κάθε ιατρός της κλινικής να παρακολουθεί τουλάχιστον 2 συνέδρια το χρόνο. Επιπλέον για κάθε Νοσηλεύτη 1 (μία) εκπαιδευτική ευκαιρία το χρόνο με ευθύνη της διοίκησης ή της κλινικής εφόσον δηλώσει επιθυμία.	<b>ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Μ. ΕΛΙΣΑΦ</b>	<b>Ευθύνη κλινικής</b>
Καλύτερη Ετήσια καταγραφή στατιστικών δεδομένων (Μέση διάρκεια νοσηλείας-Κίνηση ασθενών κλπ) , για την Β΄ Παθολογική κλινική Η μέση διάρκεια νοσηλείας στην κλινική να είναι < 4,5 ημέρες	<b>ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Μ. ΕΛΙΣΑΦ</b>	<b>Ευθύνη κλινικής</b>
Οι θρομβοφλεβίτιδες στους ασθενείς (ένας από τους δείκτες ποιότητας νοσηλείας) να είναι στα διεθνή στάνταρ, ή και λιγότερο (25-30%) .	<b>ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Μ. ΕΛΙΣΑΦ</b>	<b>Ευθύνη κλινικής</b>
Καταγραφή σε σωστή βάση των Ιατρικών-Νοσηλευτικών λαθών που αφορούν την νοσηλεία (λάθος χρόνος - παράληψη- λάθος δόση – λάθος φάρμακο) και να είναι με βάση τα διεθνή στάνταρ <20%	<b>ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Μ. ΕΛΙΣΑΦ</b>	<b>Ευθύνη κλινικής</b>
Καταγραφή λοιμώξεων – αποικισμών που οφείλονται σε πολυανθεκτικά μικρόβια για τον έλεγχο της διασποράς των πολυανθεκτικών μικροβίων και των νοσοκομειακών λοιμώξεων που προκαλούνται από αυτά	<b>ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Μ. ΕΛΙΣΑΦ</b>	<b>Ευθύνη κλινικής</b>

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

**ΕΚΘΕΣΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ (2016)**

ΚΩΔ: ΔΠ010/Ε5

**Β΄ Παθολογική κλινική**

Σελίδα 11 από 12

**Ημερομηνία Συνεδρίασης  
8-6-2017**

**Ανασκόπηση Περιόδου  
Από 2-2-16 έως 2-2-17**

**Σελίδα 11**

Συγκράτηση του συνολικού κόστους της κλινικής στο επίπεδο των 300.000 Ευρώ	<b>ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Μ. ΕΛΙΣΑΦ</b>	<b>Ευθύνη κλινικής</b>
Η Ικανοποίηση των ασθενών βάσει ερωτηματολογίου να είναι θετική σε ποσοστό > 80%	<b>ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Μ. ΕΛΙΣΑΦ</b>	<b>Ευθύνη κλινικής</b>
Καλύτερη διανομή του ερωτηματολογίου στους ασθενείς με τη συμμετοχή όλου του προσωπικού	<b>ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Μ. ΕΛΙΣΑΦ</b>	<b>Ευθύνη κλινικής</b>
2 τουλάχιστον ώρες εκπαιδευτικό πρόγραμμα της κλινικής την εβδομάδα	<b>Επιμελητής Τσιμηχόδημος Β.</b>	<b>Ευθύνη κλινικής</b>
Άμεση ανταπόκριση στην Ιατρική πρόσκληση και καταγραφή της υλοποίησης. Οι προσκλήσεις να γίνονται ηλεκτρονικά	<b>Κος Μηλιώνης</b>	<b>Ευθύνη κλινικής</b>
Επικαιροποίηση και συντήρηση του Site της κλινικής	<b>Κος Λυμπερόπουλος</b>	<b>Ευθύνη κλινικής</b>
Ολοκλήρωση και λειτουργία εργαστηρίου-αποθηκευτικού χώρου μηχανημάτων Κλινικής	<b>Β. Τσιμηχόδημος</b>	<b>Ευθύνη κλινικής</b>
Να ζητηθεί Βοηθός Θαλάμου σε μόνιμη βάση	Κασιώρα Ελένη	<b>Ευθύνη κλινικής</b>
Εκπαίδευση στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό	Κασιώρα Ελένη	<b>Ευθύνη κλινικής</b>
Καταγραφή οδηγιών εργασίας	Κασιώρα Ελένη	<b>Ευθύνη κλινικής</b>
Διεξαγωγή εκπαιδευτικού προγράμματος για τους Νοσηλευτές της κλινικής και των εξωτερικών ιατρείων	Κασιώρα Ελένη	<b>Ευθύνη κλινικής</b>
Επαναπροσδιορισμός πληρότητας κλινικής σύμφωνα και με τις φιλοξενίες από άλλες κλινικές	Κασιώρα Ελένη	<b>Ευθύνη κλινικής</b>
Ενημερωτικά φυλλάδια σε εμφανείς θέσεις για ενημέρωση κοινού	Κασιώρα Ελένη	<b>Ευθύνη κλινικής</b>
Καταγραφή και μέτρηση φιλοξενιών	Κασιώρα Ελένη	<b>Ευθύνη κλινικής</b>
<b>Χωροταξική διάρθρωση: Ενέργειες για την απόκτηση 2<sup>ου</sup> εφημερίου</b>	<b>ΔΙΟΙΚΗΣΗ</b>	<b>Ευθύνη Διοίκησης</b>
<b>Χωροταξική διάρθρωση: Δημιουργία ξεχωριστού χώρου για τα πρωτόκολλα της κλινικής</b>	<b>ΔΙΟΙΚΗΣΗ</b>	<b>Ευθύνη Διοίκησης</b>

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ****ΕΚΘΕΣΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ (2016)**

ΚΩΔ: ΔΠ010/Ε5

**Β΄ Παθολογική κλινική**

Σελίδα 12 από 12

**Ημερομηνία Συνεδρίασης  
8-6-2017****Ανασκόπηση Περιόδου  
Από 2-2-16 έως 2-2-17****Σελίδα 12**

<b>Χωροταξική διάρθρωση:</b> Οργάνωση και καλύτερη διαμόρφωση του χώρου του εξεταστηρίου & των μηχανημάτων της κλινικής	<b>ΔΙΟΙΚΗΣΗ</b>	<b>Ευθύνη Διοίκησης</b>
Ολοκλήρωση της εφαρμογής και χρήσης του Ιατρικού-Νοσηλευτικού Ηλεκτρονικού φακέλου	<b>ΔΙΟΙΚΗΣΗ</b>	<b>Ευθύνη Διοίκησης ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΣΤΟΧΟΥ ΑΠΟ ΤΟ 2016</b>
Σε μόνιμη βάση να βρίσκονται σε κυκλικό ωράριο 15 Νοσηλευτές. Σε περίπτωση ασθένειας ή μακροχρόνιας άδειας να αντικαθίσταται το προσωπικό αυτό.	<b>ΔΙΟΙΚΗΣΗ</b>	<b>Ευθύνη Διοίκησης</b>
Διαχείριση, τακτοποίηση και απομάκρυνση των φακέλων των ασθενών από την κλινική	<b>ΔΙΟΙΚΗΣΗ</b>	<b>Ευθύνη Διοίκησης</b>
Διαχείριση των τακτικών ραντεβού της κλινικής μέσα από τα τακτικά Ιατρεία	<b>ΔΙΟΙΚΗΣΗ</b>	<b>Ευθύνη Διοίκησης</b>