

## **HOSPITAL SANT RAFAEL**

### **POLITICA DE QUALITAT I SEGURETAT DE PACIENTS.**

L'Hospital de Sant Rafael adopta la Qualitat com a línia estratègica inclosa a la seva missió i la Seguretat del Pacient com una dimensió essencial de la qualitat assistencial i com una exigència ètica de la institució i dels seus professionals.

La finalitat d'aquesta Política de Qualitat i Seguretat del Pacient es la de cercar l'excel·lència sobre tots els grups d'interès (pacients, familiars i cuidadors,, professionals, propietaris i la pròpia societat) amb projectes de millora continua en tots els àmbits i actuacions, en un entorn de canvi permanent.

En tant que l'Hospital General es propietat de les Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor de Jesús, assumim la missió de la Congregació com l'expressen els seus documents.

La missió de l'Hospital, d'acord al Marc d'Identitat de la Institució (HHSCJ, Roma, 2010), és l'acollida, assistència, cura especialitzada i preferent a les persones amb malaltia mental, discapacitat física o altre tipus de malalties, tenint en compte els condicionants de temps, lloc i urgència, amb preferència per als mes pobres i necessitats.

La nostra missió, per tant, és la de l'atenció integral a les persones malaltes, enriquida per la qualitat humana dels seus professionals amb l'objectiu de tenir cura de la persona en la seva totalitat, integrant-la a les xarxes sanitàries i socials.

Els valors institucionals, que s'unifiquen en el de l'Hospitalitat que els engloba a tots, son els de:

1. Sensibilitat pels exclosos
2. Servei als malalts i necessitats
3. Acollida
4. Salut integral
5. Qualitat professional
6. Humanitat en l'atenció
7. Ètica en tota actuació
8. Consciència històrica
9. Atenció Centrada en la Persona



La missió i els valors institucionals de l'Hospital Sant Rafael, proporcionen el marc per a desenvolupar la política de gestió de la qualitat i la seguretat del pacient que es considera essencial en l'àmbit de la nostra activitat i que té la finalitat d'oferir uns serveis amb la màxima qualitat i seguretat, optant per l'excel·lència i reduint els riscos i efectes adversos que poden aparèixer en la nostra pràctica assistencial i, per tant, inclou totes les unitats, àrees, serveis i departaments de l'Hospital, així com totes les categories professionals.

Per assolir els objectius de qualitat i seguretat del pacient, incorporem:

- el lideratge de la direcció del centre i dels seus comandaments
- una metodologia de millora continua
- la promoció de la formació continuada
- la qualitat tècnica i la innovació
- la distribució equitativa i eficient dels recursos disponibles
- la promoció de la salut i l'educació en salut
- la promoció d'un entorn de treball segur i saludable, amb respecte al medi ambient
- la implicació, el compromís i la participació dels professionals
- la creació d'una cultura de seguretat del pacient no punitiva
- la dotació de recursos als professionals per a les activitats de seguretat del pacient
- el foment de la participació dels pacients en la seva pròpia seguretat
- la promoció de la notificació, el control i la gestió dels errors i riscos identificats per afavorir l'aprenentatge organitzacional i fer de l'hospital un entorn més segur

Per a aquest desenvolupament ens basem en el coneixement i el compromís de compliment de les recomanacions i requisits legals continguts en el Pla de Salut de Catalunya, en l'Acreditació de Centres Hospitalaris d'Aguts, en les indicacions del Servei de Promoció de la Qualitat i la Bioètica i del Programa VINCat del Departament de Salut i del Projecte de Seguretat del Pacient lligat a l'Aliança per a la Seguretat dels Pacients promoguda per la OMS.

La Direcció de l'Hospital Sant Rafael està directament implicada en el desenvolupament d'aquesta política de qualitat i seguretat del pacient, en línia amb el seu Pla Estratègic vigent del Centre i de Germanes per tal de garantir



l'operativa que permeti establir, documentar, implementar, mantenir, avaluar i millorar contínuament un sistema de qualitat i seguretat del pacient.

Aquest model de qualitat i seguretat del pacient es desenvolupa a través de:

- Les Comissions Clíniques
- La Gestió per Processos
- Les certificacions:
  - Acreditació de centre d'atenció hospitalària aguda de Catalunya (SISCAT)
  - Norma UNE 179003 de Seguretat del Pacient
  - Certificació d'Empresa Saludable
  - Certificació de "Cuidados Dignos"
- Percepció i experiència del pacient
- Comunicació i reconeixement externs
- Programa d'optimització dels antibiòtics

Pel que fa a la gestió del risc en seguretat del pacient la Direcció es compromet a aconseguir els següents objectius:

- Difondre la cultura de seguretat del pacient i d'identificació d'esdeveniments adversos.
- Promoure la investigació, la docència i la innovació en seguretat del pacient
- Identificar les errades del sistema i aportar suggeriments per la prevenció i la correcció.
- Desenvolupar plans de seguretat, pràctiques segures, protocols que serveixin per prevenir o evitar l'aparició d'esdeveniments adversos i per la millora de la seguretat del pacient.
- Coordinació amb altres comitès i grups de treball assistencials per aconseguir la implantació efectiva de pràctiques segures.
- Portar un seguiment de la qualitat assistencial mitjançant indicadors de seguretat del pacient, amb la revisió periòdica dels resultats de les activitats de la gestió de riscos.

A aquests objectius afegim el compromís d'assignar els recursos necessaris per a la gestió de la qualitat, del risc i la introducció de pràctiques segures, de disposar de procediments documentats, de formar el personal assignat al desenvolupament de les tasques de qualitat i seguretat del pacient, així com de



facilitar la notificació interna dels incidents mantenint la confidencialitat del procés.

L'Hospital Sant Rafael és conscient dels costos de la no-qualitat i no-seguretat del pacient i treballa per a reduir-los per tal de millorar l'eficiència en els seu funcionament.

Finalment, establim que la gestió de la qualitat i la seguretat del pacient abasta l'activitat assistencial d'hospitalització, mèdica i quirúrgica i de salut mental, tant convencional, com d'hospital de dia, l'activitat ambulatoria, de suport diagnòstic i de tots els processos en general de la seva actuació assistencial.

Aquesta política de qualitat és aprovada i revisada periòdicament pel Consell de Direcció de l'Hospital i es comunica a tots els professionals que treballen i col·laboren en les seves instal·lacions.

Elaborat per la Direcció Assistencial,

Validat pel Consell de Direcció

Data aprovació: 02/03/2018

Revisat en Consell de Direcció

Data aprovació: 29/01/2020

Revisat en Consell de Direcció

Data aprovació: 26/05/2022

Revisat en Consell de Direcció

Data aprovació: 25/04/2024