



AD VERSUM
MAŁGORZATA DĄGOWSKA-GARNEK

WEWNĘTRZNY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ I BEZPIECZEŃSTWEM PACJENTA

NZOZ PRZYCHODNIA „AD VERSUM”

SPIS TREŚCI

Wstęp	3
I. Cel procedury	3
II. Kluczowe pojęcia	3
III. Osoba odpowiedzialna	4
IV. Rodzaje zdarzeń niepożądanych	4
V. Identyfikacja ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych i zarządzanie tym ryzykiem w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych	6
VI. Obszary priorytetowe dla poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych	8
VII. Monitorowanie systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta	8
VIII. Monitorowanie zdarzeń niepożądanych	9
IX. Szkolenia z zakresu jakości i bezpieczeństwa świadczeń	9
X. Prowadzenie badania opinii i doświadczeń pacjentów	9
XI. Analiza ryzyka	10
XII. Wejście w życie	11

Wstęp

W Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Przychodni „AD VERSUM” wdrożony jest i utrzymywany Wewnętrzny System Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta zgodny z ustawą o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta z dnia 16.06.2023 r. (Dz.U.2023. poz. 1692).

I. Cel procedury

Celem Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta jest:

1. Monitorowanie zdarzeń niepożądanych.
 2. Ujednolicenie zasad zgłaszania zdarzeń niepożądanych.
 3. Określenie zasad przeprowadzania analizy przyczyn źródłowych zdarzenia niepożądanego.
 4. Identyfikacja ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych i zarządzanie tym ryzykiem w ramach udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.
 5. Przygotowanie zaleceń działań naprawczych, które mają zapobiec przyszłemu powtórnemu wystąpieniu podobnych zdarzeń niepożądanych.
-

II. Kluczowe pojęcia

1. zdarzenie niepożądane – zdarzenie zaistniałe w trakcie udzielania lub w efekcie udzielenia, bądź zaniechania udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, powodujące lub mogące spowodować negatywny skutek dla zdrowia lub życia pacjenta, w szczególności zgon, uszczerbek na zdrowiu lub rozstrój zdrowia, chorobę, zagrożenie życia, konieczność hospitalizacji albo jej przedłużenia. Nie stanowi zdarzenia niepożądanego zdarzenie, którego skutek jest przewidywanym skutkiem prawidłowo udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej.

2. monitorowanie zdarzeń niepożądanych – zgłaszanie zdarzeń niepożądanych, prowadzenie ich systematycznej analizy i wdrażanie wniosków z takiej analizy, w celu zapobiegania wystąpieniu podobnych zdarzeń niepożądanych w przyszłości.

3. ryzyko kliniczne - każda interakcja, jaka zachodzi pomiędzy pacjentem a personelem medycznym w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.

4. pacjent - każda osoba fizyczna, która poddawana jest procedurom medycznym w podmiocie leczniczym.

5. KOS – Karta Opisu Stanowiska

6. WSZJiBP- Wewnętrzny System Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta

7. Safety Assessment Code (SAC) – matryca kodów oceny bezpieczeństwa. Analiza przyczyn źródłowych - proces wyjaśniania przyczyn wystąpienia zdarzenia niepożądanego oraz okoliczności, których wystąpienie mogło mieć wpływ na jego wystąpienie.

III. Osoba odpowiedzialna

1. Zgodnie z Ustawą z dnia 16 czerwca 2023r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz.U. 2023 poz. 1692) osobą odpowiedzialną za prowadzenie wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta jest Kierownik podmiotu leczniczego.
2. Do zadań osoby odpowiedzialnej należy:
 - przewodniczenie, powołanemu przez Kierownika, Zespołowi ds. Jakości i Bezpieczeństwa Pacjenta. Zespół ds. Jakości i Bezpieczeństwa Pacjenta wspiera Kierownika w działaniach operacyjnych,
 - przeprowadzanie analizy przyczyn źródłowych zdarzenia niepożądanego,
 - zapewnianie zasobów i informacji niezbędnych do właściwego monitorowania jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
 - opracowywanie oraz zatwierdzanie dokumentów Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem.
2. Każdy pracownik i osoba współpracująca zobowiązana jest do realizacji założeń WSZJiBP, w tym do przestrzegania wdrożonych procedur oraz zgłaszania zdarzeń niepożądanych.

IV. Rodzaje zdarzeń niepożądanych

1. **Dotyczących urządzeń medycznych, wyposażenia (interfejsy informacyjne i wykonawcze):**
 - brak bieżących przeglądów technicznych,
 - brak/ograniczenie dostępności sprzętu,
 - awaria sprzętu,
 - nieczytelny panel aparatu,
 - uszkodzenie ciała powstałe w wyniku wadliwego działania/użytkowania sprzętu,
 - inne.
2. **Dotyczących organizacji pracy personelu medycznego:**
 - niewłaściwa klasyfikacja do zabiegu,
 - nieprawidłowe wykonanie zabiegu medycznego, uszkodzenie ciała w wyniku procedury medycznej,
 - mylna identyfikacja miejsca zabiegowego.

3. Związanych z leczeniem i badaniami diagnostycznymi:

- błędną diagnozę z uwagi na:
 - a) mylną interpretację wyników badań laboratoryjnych,
 - b) mylny opis badań radiologicznych,
 - c) mylny opis badania histopatologicznego.

4. Pomyłkę w podaniu leku, w tym:

- podanie niewłaściwego leku,
- błędne ustalenie dawki leku,
- błędną identyfikację pacjenta,
- niewłaściwy czas podania leku,
- nieuzasadnione opóźnienie w podaniu leku,
- nieprawidłową drogę podania leku,
- nieprawidłowy sposób przygotowania leku (np. niewłaściwy rozpuszczalnik),
- zdarzenia związane z okresem ważności leku,
- inne.

5. Związanych z opieką nad pacjentem:

- mylną identyfikacją pacjenta,
- mylną identyfikacją procedury,
- niedostarczenie opieki lub opóźnienie w dostarczeniu opieki,
- sepsa,
- wstrząs anafilaktyczny związany z alergią,
- inne.

6. Związanych ze zdarzeniami niespodziewanymi:

- próbę samobójczą,
- upadek pacjenta w placówce,
- zgon pacjenta,
- inne.

7. Związanych z nieprzestrzeganiem procedur:

- udzielenie informacji medycznej osobie nieupoważnionej,
- błędne przechowywanie lub zabezpieczenie dokumentacji medycznej,
- inne.

8. Dotyczących organizacji pracy:

- brak normalizacji urządzeń, nazewnictwa, procedur, instalacji,
- dopuszczenie do pracy osób bez wymaganych uprawnień (bez prawa do wykonywania zawodu medycznego),
- niewłaściwa identyfikacja pacjenta,
- nieprawidłowa komunikacja,
- inne.

V. Identyfikacja ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych i zarządzanie tym ryzykiem w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych

1. Zdarzenia niepożądane przypisuje się do jednej z kategorii ryzyka w zakresie jakości i bezpieczeństwa, na podstawie matrycy oceny bezpieczeństwa SAC. Ocena ta odbywa się w skali punktowej od 1 do 3, biorąc pod uwagę zarówno stopień ciężkości zdarzenia, jak i prawdopodobieństwo jego wystąpienia – zgodnie z określonymi kryteriami.
2. Kategorie ryzyka określone są według następującej skali:
 - **Wysokie ryzyko – 3 punkty:** zdarzenie spełnia kryteria bardzo ciężkiego lub ciężkiego, a jego występowanie jest częste.
 - **Średnie ryzyko – 2 punkty:** dotyczy zdarzeń ciężkich, ale występujących sporadycznie, rzadko lub bardzo rzadko, a także zdarzeń umiarkowanych, które mają charakter częsty.
 - **Niskie ryzyko – 1 punkt:** obejmuje zdarzenia umiarkowane występujące sporadycznie, rzadko lub bardzo rzadko, oraz zdarzenia lekkie.
3. Klasyfikacja zdarzeń niepożądanych według stopnia ciężkości:
 - Zdarzenie bardzo ciężkie:
 - prowadzi do zgonu,
lub
 - skutkuje trwałym i znacznym uszkodzeniem ciała bądź zdrowia (utrata lub znaczne ograniczenie funkcji czuciowych, ruchowych, fizjologicznych albo intelektualnych), niezwiązanym z chorobą podstawową ani stanem zdrowia pacjenta.
 - Zdarzenie ciężkie:
 - powoduje istotne uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, skutkujące czasową utratą określonych funkcji, niezwiązaną z podstawową chorobą pacjenta,
lub
 - wymaga hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii, stacji dializ, oddziale lub sali intensywnego nadzoru, lub
 - wymaga interwencji chirurgicznej.

- Zdarzenie umiarkowane:
 - prowadzi do przedłużenia pobytu w placówce medycznej, lub
 - powoduje pogorszenie stanu zdrowia wymagające przeniesienia pacjenta na wyższy poziom opieki.
- Zdarzenie lekkie:
 - nie powoduje uszczerbku na zdrowiu i nie spełnia wyżej wymienionych kryteriów.

4. Klasyfikacja zdarzeń według prawdopodobieństwa wystąpienia:

- **Częste** – prawdopodobne wystąpienie wielokrotnie w ciągu roku.
- **Sporadyczne** – możliwe wystąpienie raz lub dwa razy do roku.
- **Rzadkie** – może się zdarzyć raz na dwa lata.
- **Bardzo rzadkie** – występuje bardzo sporadycznie, rzadziej niż raz na dwa lata.

5. Ostateczna kwalifikacja zdarzenia do jednej z kategorii ryzyka jakości i bezpieczeństwa odbywa się na podstawie matrycy SAC, uwzględniającej zarówno ciężkość zdarzenia, jak i ocenę prawdopodobieństwa jego wystąpienia:

MATRYCA SAC		Ciężkość zdarzenia			
		Bardzo ciężkie	Ciężkie	Umiarkowane	Lekkie
Prawdopodobieństwo	Częste	3	3	2	1
	Sporadyczne	3	2	1	1
	Rzadkie	3	2	1	1
	Bardzo rzadkie	3	2	1	1

Rys. 1 Matryca kodów bezpieczeństwa SAC

VI. Obszary priorytetowe dla poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych

Określenie priorytetowych obszarów dla poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych odbywa się m.in. na podstawie analiz działalności, wyników badania opinii i doświadczeń pacjentów, analizy złożonych skarg i wniosków oraz wyników analizy ryzyka występowania zdarzeń niepożądanych.

VII. Monitorowanie systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta

1. Kierownik podmiotu odpowiada za monitorowanie realizacji wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta, reagowanie na sygnały jego naruszenia oraz inicjowanie zmian w tym systemie.
2. Kierownik przeprowadza, co najmniej raz na 12 miesięcy, wśród personelu ankietę monitorującą poziom realizacji Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością (Załącznik nr 3).
3. Monitorowanie oraz ocena jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się minimum raz w roku w formie rocznej oceny jakości i bezpieczeństwa.
4. Na podstawie wyników monitorowania i oceny sporządzany jest dokument zawierający ocenę jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń, zatwierdzany przez Kierownika podmiotu.

VIII. Monitorowanie zdarzeń niepożądanych

1. Monitorowanie zdarzeń niepożądanych odbywa się zgodnie z obowiązującą procedurą.
2. Nadzór nad monitorowaniem oraz roczną analizę zdarzeń niepożądanych sprawuje Kierownik podmiotu.
3. Wszystkie zdarzenia niepożądane podlegają wpisowi do Rejestru Zdarzeń Niepożądanych. Wpisu w rejestrze dokonuje ten członek Zespołu, który jako pierwszy otrzymał zgłoszenie o zdarzeniu.
4. Analiza zdarzeń niepożądanych związanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej jest realizowana przez Zespół powołany przez Kierownika podmiotu.
5. Kierownik podmiotu odpowiada za:
 - prowadzenie rejestru zdarzeń niepożądanych,
 - ocenę istotności zdarzenia niepożądanego,
 - zgłaszanie zdarzeń niepożądanych związanych z trwałym i istotnym uszczerbkiem na zdrowiu lub zgonem pacjenta.

IX. Szkolenia z zakresu jakości i bezpieczeństwa świadczeń

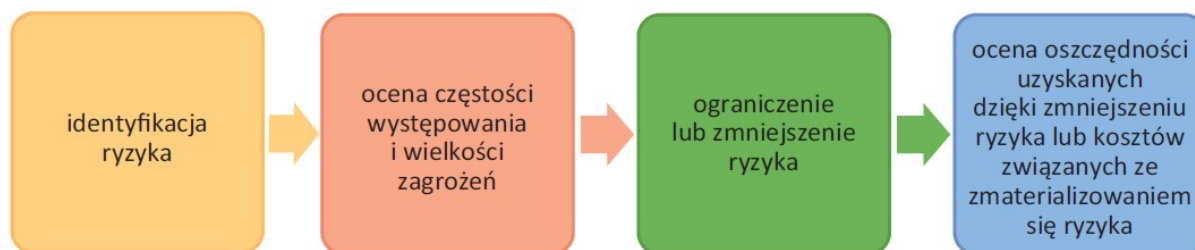
1. W NZOZ Przychodnia „AD VERSUM” realizowane są szkolenia wstępne dla wszystkich nowozatrudnionych oraz rozpoczynających współpracę.
2. Co najmniej raz w roku przeprowadzane są szkolenia przypominające.
3. Odpowiedzialność za organizację i realizację szkoleń ponosi Kierownik, który może wyznaczyć osobę prowadzącą szkolenie lub zapewnić dostęp do szkolenia na zewnątrz podmiotu.

X. Prowadzenie badania opinii i doświadczeń pacjentów

W NZOZ Przychodnia „AD VERSUM” prowadzone są badania opinii i satysfakcji pacjentów w formie ankiety papierowej w podmiocie lub poprzez wypełnienie, pobranego wcześniej pliku ze strony internetowej placówki przychodnia-adversum.pl i przesłanie go na adres e-mail: nzozadversum@gmail.com (Załącznik nr 2). Ankieta jest anonimowa. Wyniki badania opinii i doświadczeń pacjentów są analizowane, następnie formułowane są wnioski.

XI. Analiza ryzyka

Analiza ryzyka jest opracowywana w oparciu o analizę przyczyn źródłowych na podstawie otrzymanych formularzy zdarzenia niepożądanego.



Rys. 2 Czterostopniowa procedura zarządzania ryzykiem

Formularze zdarzenia niepożądanego (Załącznik nr 1) mogą wpływać do placówki medycznej:

- na **formularzu papierowym**, który znajduje się w rejestracji podmiotu i złożonym osobiście do Kierownika podmiotu.

lub

- za pomocą formularza pobranego ze strony internetowej i przesłanym drogą mailową na adres e-mail: nzozadversum@gmail.com.

Osobą odpowiedzialną za zajmowanie się zdarzeniami niepożądanymi, ich analizą oraz przyjmowaniem formularzy jest Kierownik NZOZ Przychodnia „AD VERSUM”.

XII. Wejście w życie

Wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta wchodzi w życie z dniem: **01 lipca 2024r.**

Za udostępnienie aktualnej wersji WSZJiBP odpowiada Kierownik podmiotu.

Personel potwierdza zapoznanie się z treścią WSZJiBP własnoręcznym podpisem pod ankietą przedstawioną po szkoleniu.

Formularz zgłoszenia zdarzenia niepożądanego

Dane osoby zgłaszającej:

Imię i Nazwisko (dobrowolnie)

.....

Kategoria osoby zgłaszającej (należy zaznaczyć X przy wybranej kategorii)

☐ osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych

☐ osoba biorąca udział w udzieleniu świadczeń zdrowotnych

(stanowisko.....)

☐ świadek zdarzenia niepożądanego

☐ pacjent

☐ rodzina pacjenta lub opiekun

dane pacjenta: Płeć (K/M)..... Nr PESEL

Data i godzina wystąpienie zdarzenia niepożądanego
(DD/MM/RRRR)

Miejsce wystąpienia zdarzenia niepożądanego:

☐ Gabinet lekarski

☐ Rejestracja

☐ Gabinet zabiegowy

☐ Korytarz

☐ Punkt szczepień

☐ Łazienka

☐ Biuro

☐ Inne

Kategoria zdarzenia niepożądanego:

☐ Zdarzenie dotyczące urządzeń medycznych, wyposażenia

☐ Zdarzenie dotyczące organizacji pracy personelu medycznego

☐ Zdarzenie związane z leczeniem i farmakologia

☐ Zdarzenie związane z opieką nad pacjentem

☐ Zdarzenie związane z nieprzestrzeganiem procedur

☐ Zdarzenie dotyczące organizacji pracy

Opis i skutek zdarzenia niepożądanego :

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Data zgłoszenia

ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA**Szanowni Pacjenci!**

Prosimy o wypełnienie ankiety. Ankieta jest anonimowa, wnioski z ankiety pozwolą na podjęcie działań zmierzających do poprawy jakości świadczeń udzielonych przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia „AD VERSUM”. Dziękujemy za wypełnienie ankiety.

Proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź jeśli ona Państwa dotyczy

1. Płeć

- ☐ kobieta
☐ mężczyzna

2. Wiek

- | | |
|--------------------------------|--|
| ☐ 18-30 | ☐ 46-60 |
| ☐ 31-45 | ☐ więcej niż 61 |

3. Wykształcenie

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ wyższe | ☐ zawodowe |
| ☐ średnie | ☐ podstawowe |

4. Ile razy w ciągu tego roku kalendarzowego korzystał(a) Pan/Pani z usług przychodni?

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ☐ 1 - 2 razy | ☐ 6 razy i więcej |
| ☐ 3 - 5 razy | ☐ nie pamiętam |

Pytania dotyczące Punktu Rejestracji**5. Jak ocenia Pan/Pani uprzejmość i życzliwość osoby rejestrującej?**

- ☐ bardzo dobrze
☐ dobrze
☐ źle
☐ raczej źle

6. Jak ocenia Pan/Pani sprawność obsługi pacjenta?

- ☐ bardzo dobrze
☐ dobrze
☐ źle
☐ raczej źle

7. Czy udzielane informacje przez pracowników rejestracji są:

- ☐ zrozumiałe
☐ wyczerpujące
☐ niejasne

8. Czy korzystał/a Pan/Pani z informacji o Prawach Pacjenta umieszczonej na tablicach informacyjnych dla pacjenta w Przychodni?

- ☐ Tak
☐ Nie

Pytania dotyczące udzielanych procedur medycznych podczas wizyty lekarskiej

9. Jak ocenia Pan/Pani stopień komunikacji podczas udzielanej procedury medycznej?

☐ bardzo dobrze

☐ źle

☐ dobrze

☐ raczej źle

10. Jak ocenia Pan/Pani stosunek do pacjenta podczas udzielanej procedury medycznej (zaangażowanie, życzliwość, zainteresowanie)?

☐ bardzo dobrze

☐ źle

☐ dobrze

☐ raczej źle

11. Czy udzielanie świadczeń medycznych odbywało się z poszanowaniem Pana/Pani godności osobistej i z zachowaniem zasad prywatności?

☐ zdecydowanie tak

☐ nie

☐ tak

☐ raczej nie

12. Czy podczas wizyty u lekarza miała miejsce obecność osób trzecich bez uzyskania Pana/Pani zgody?

☐ tak

☐ nie

13. Czy informacje uzyskane przez lekarza na temat choroby, były zrozumiałe?

☐ tak

☐ nie
Pytania dotyczące udzielanych procedur medycznych podczas wizyty w Gabinetzie zabiegowym, Gabinetzie Pielęgniarki POZ, Gabinetzie Położnej POZ, Punkcie Szczepień

14. Jak ocenia Pan/Pani stosunek do pacjenta podczas udzielanej procedury medycznej (zaangażowanie, życzliwość, zainteresowanie)?

☐ bardzo dobrze

☐ źle

☐ dobrze

☐ raczej źle

15. Jak ocenia Pan/Pani staranność wykonywanych zabiegów?

☐ bardzo dobrze

☐ źle

☐ dobrze

☐ raczej źle

16. Jak ocenia Pan/Pani poszanowanie intymności i prywatności podczas wykonywanej procedury medycznej?

☐ bardzo dobrze

☐ źle

☐ dobrze

☐ raczej źle

UWAGI:

.....

Zagadnienia do weryfikacji w ramach monitorowania Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta wśród personelu – w formie ankiety ewaluacyjnej lub audytu wewnętrznego.

Pytanie	TAK	NIE	UWAGI
Czy personel jest zapoznany z WSZJiBP?			
Czy znany jest sposób postępowania w przypadku wystąpienia zdarzenia niepożądanego?			
Czy znana jest procedura zarządzania zdarzeniami niepożądanymi?			
Czy znane są metody oceny ciężkości zdarzenia niepożądanego?			
Czy znane są metody analizy przyczyn źródłowych zdarzenia niepożądanego?			
Czy określone są obszary priorytetowe dla udzielania świadczeń zdrowotnych?			
Czy określone są ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych?			

.....
PODPIS