



Politika a program kontinuálního zvyšování kvality v MEDITERRA Sedlčany, s.r.o. na rok 2019

V Sedlčanech 17.1.2019

Ing. Filip Zítko
MUDr. Sergej Jurčenko

Obsah

1	Účel.....	3
2	Rozsah platnosti	3
3	Definice a použité zkratky	3
4	Program kvality.....	4
4.1	Definice programu kvality	4
4.2	Organizační struktura programu kvality.....	5
4.3	Kontrola programu.....	6
4.4	Výstupy Programu kvality	6
4.5	Zdroje Programu	6
4.6	Vzdělávání, komunikace	7
5	Resortní bezpečnostní cíle.....	7
6	Indikátory kvality	7
6.1	Spokojenost pacientů.....	8
6.2	Spokojenost zaměstnanců	9
6.3	Nežádoucí události.....	9
6.4	Infekce spojené se zdravotní péčí.....	10
6.5	Stížnosti.....	10
6.6	Dekubity	10
6.7	Pády.....	11
6.8	Úrazy zaměstnanců.....	11
6.9	Kontrola zdravotnické dokumentace	11
6.10	Indikátory klinické péče.....	11
7	Dodržování a hodnocení politiky kvality.....	11

Přílohy

Příloha č. 1 - Statut Rady kvality

Příloha č. 2 - Indikátory kvality

Příloha č. 3 - Politika, program a cíle kvality na rok 2019

Příloha č. 4 - Program podpory zdraví

Příloha č. 5 - Program prevence a kontroly infekcí

Příloha č. 6 - Audity pracovišť

1 Účel

Účelem tohoto Programu je popsat, jak standardizovat a zlepšovat kvalitu a bezpečí poskytované zdravotní péče v nemocnici MEDITERRA - Sedlčany, s.r.o.

Cílem Programu je dosáhnout v celé nemocnici MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. shody s platnou legislativou a akreditačními standardy. Cílem je především snaha nemocnice MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. poskytnout klientům i zaměstnancům nemocnice větší míru bezpečí, standardizovat (tj. zmenšovat nepodloženou a nežádoucí míru variability činností) a zkvalitňovat poskytování zdravotní péče, zajistit právní bezpečí nemocnice MEDITERRA s.r.o., zlepšovat kulturu organizace a zlepšovat způsoby řízení. Akreditace motivuje nemocnici MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. k implementaci nových prvků řízení kvality zdravotnických i nezdravotnických činností, založených na analýze a dalším rozvoji existujících struktur a pracovních procesů.

Cílem zavedení akreditačních standardů je dosáhnout co nejlepší péče pro pacienty a co nejlepších pracovních podmínek pro zaměstnance nemocnice MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o.

2 Rozsah platnosti

Tento program je závazný pro všechny zaměstnance nemocnice MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o.

3 Definice a použité zkratky

Systém managementu kvality - zahrnuje všechny činnosti celého vedení, které stanovují politiku kvality, cíle a odpovědnosti a realizují je takovými prostředky, jako je plánování, řízení, zabezpečování a zlepšování kvality v rámci systému řízení kvality.

Kvalita péče - WHO definovala kvalitu jako souhrn výsledků, dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe.

RK	Rada kvality
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
ZZ	Zdravotnické zařízení
WHO	Světová zdravotnická organizace
IA	Interní audit
IK	Indikátor kvality
KZK	kontinuální zvyšování kvality

ŘOP	ředitelka ošetrovatelské péče
ISZP	infekce spojená se zdravotní péčí
CŽK	centrální žilní katetr
PEG	perkutánní endoskopická gastrostomie
CA	celková anestézie
ExCom	Executive Committee
DP	dlouhodobá péče
NU	nežádoucí událost

4 Program kvality

Řízení kvality představuje nikdy nekončící cykly zlepšování. Základní kroky cyklu neustálého zlepšování jsou: monitorování procesů, hledání slabých míst procesů, zavádění nápravných opatření a sledování jejich efektivity. Vyhodnocování kvality znamená měření a posuzování technických a interpersonálních aspektů péče.

4.1 Definice programu kvality

Program zvyšování kvality definuje procesy kvality, určuje indikátory, průběžně vyhledává rizika, hodnotí je a na základě hodnocení provádí nápravná a preventivní opatření, která vedou dále ke zlepšení daných procesů.

Program stanovuje postupy zlepšování kvality, jejich plánování a implementaci.

Cílem programu je:

- a) zavést a udržovat program zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb (dále jen program kvality),
- b) podstoupit akreditaci a následně pravidelné reakreditace dle standardů kvality k nezávislému a objektivnímu posouzení funkčnosti a efektivity programu,
- c) motivovat všechny zaměstnance k aktivní účasti na programu a zapojit je do společného úsilí o trvalé zvyšování kvality péče.

Principem je udržování kontinuálního zlepšování systému kvality, které vede k:

- trvalému zlepšování bezpečnosti a spokojenosti pacientů i zaměstnanců,
- zlepšování ekonomické stability,
- udržení a posílení dobré pověsti a image MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o.

4.2 Organizační struktura programu kvality

Poradním orgánem ExCom je Rada kvality.

Koordinátor kvality je:

- v čele programu kvality,
- odpovědný za vedení a koordinaci zvyšování kvality,
- odpovědný za řízení procesů a dodržování zákonných norem,
- odpovídající za koordinaci procesu reakreditačního šetření,

Rada kvality:

- se řídí svým Statutem Rady kvality, uvedeným v příloze č. 1,
- schvaluje indikátory kvality, způsob kontrolování a vyhodnocení výsledků
- schvaluje plán auditů zdravotnických pracovišť MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o.
- analyzuje data získaná v rámci Programu kvality a navrhuje nápravná a preventivní opatření, zprávy předkládá ExCom, který je schvaluje,
- prezentuje dosažené výsledky a znalosti (školení zaměstnanců, semináře, intranet, porady).

Nástroji pro dosažení tohoto cíle jsou akreditační standardy a porady RK.

Zaměstnanci:

- aktivně se účastní naplňování Programu kvality,
- dodržují postupy kvality a aktivně se účastní na zlepšování procesu zvyšování kvality,
- dodržují zákonné normy,
- účastní se pravidelných školení, seminářů.

Auditní skupina:

Je složena ze zaměstnanců nemocnice. Auditní skupinu v nemocnici MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. vede vedoucí auditor a metodicky je řízen manažerem kvality pro skupinu VAMED - MEDITERRA.

Povinnosti, cíle a náplň činnosti auditní skupiny je podrobně popsána v samostatném dokumentu

4.3 Kontrola programu

Kontrola naplňování programu kvality je prováděna Radou kvality MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. Průběžná kontrola plnění harmonogramu programu kvality je prováděna na poradách RK, kde hodnotíme:

- Cíle kvality
- Interní audit
- Kontrolu vedení zdravotnické dokumentace
- Indikátory kvality
- Ostatní provozní záležitosti

4.4 Výstupy Programu kvality

Výstupy programu kvality jsou nejméně:

- a) roční zpráva o naplňování programu kvality,
- b) analýza provedených interních auditů,
- c) hodnocení indikátorů kvality.

4.5 Zdroje Programu

Zdroje finanční - jsou zajištěny v rámci běžného provozu.

Zdroje lidské - jsou zajištěny v rámci běžných pracovních smluv a náplní práce jednotlivých zaměstnanců.

Zdroje ostatní - jsou definovány ExComem MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o., a zahrnuty do finančního plánu.

4.6 Vzdělávání, komunikace

Vzdělávání v otázkách kvality je nedílnou součástí akreditačního procesu. Správná komunikace mezi vedoucími zaměstnanci a zaměstnanci je základním předpokladem splnění akreditačních požadavků.

Komunikace je vedena:

- pomocí intranetu,
- v rámci schůzek, porad, seminářů,
- v rámci školicích akcí.

5 Resortní bezpečnostní cíle

V rámci Programu kontinuálního zvyšování kvality se MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. zabývá Resortními bezpečnostními cíli Ministerstva zdravotnictví České republiky, ze kterých i částečně vycházejí indikátory kvality MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. Resortní bezpečnostní cíle jsou:

- Bezpečná identifikace pacientů
- Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti
- Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech
- Prevence pádů
- Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče
- Bezpečná komunikace
- Bezpečné předávání pacientů
- Prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů

6 Indikátory kvality

Výběr indikátorů kvality je určen podle požadavků legislativy, četnosti, míry rizikovosti a k problémům náchylné činnosti, které jsou v přímém vztahu ke kvalitě péče a bezpečí pacientů i personálu v nemocnici MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o.

Sběr dat provádí proškolení pověřeni zaměstnanci v pravidelných intervalech.

Koordinátor kvality pravidelně vyhodnocuje a analyzuje výsledky indikátorů kvality a publikuje je na intranetu. Vyhodnocení indikátorů provádí RK nejméně jednou ročně. Zprávu o vyhodnocení indikátorů předkládá koordinátor kvality ExComu MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o.

Nedílnou součástí zprávy je doporučení nápravných a preventivních opatření a způsob kontroly jejich naplnění.

Výběr indikátorů kvality v MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. je prováděn podle míry rizikovosti, zjištěné v předchozím roce, každoročně přehodnocen na Radě kvality do února příslušného roku.

Indikátory kvality jsou navrhovány podle:

- požadavků platné legislativy;
- vlivu na péči a bezpečí pacientů;
- vlivu na spokojenost pacientů;
- vlivu na práva pacientů;
- ovlivnění nákladů;
- četnosti výskytu ISZP;
- dostupnosti (spolehlivých) dat;
- vlivu na spokojenost zaměstnanců.

Indikátory kvality nemocnice MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. na příslušný rok jsou uvedeny v příloze č. 2.

S výstupy z hodnocení indikátorů kvality (analýza výsledků, nápravná a preventivní opatření) budou vždy seznámeni všichni zaměstnanci nemocnice MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. na intranetovém portálu.

6.1 Spokojenost pacientů

Sledování spokojenosti pacientů je prováděno pomocí anonymních dotazníků, které jsou pacientům k dispozici na každém zdravotnickém pracovišti. Po vyplnění dotazníku, je pacientem vhozen do připravených schránek rozmístěných u recepce nemocnice MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. Ze schránky jsou dotazníky vybírány pověřenou osobou a předány ředitelce ošetrovatelské péče. Ta je následně pročte a v případě zjištění závažných nedostatků či stížností jsou tyto hned projednávány a následně řešeny na Radě kvality.

Vyhodnocení spokojenosti pacientů je prováděno 1x ročně a výsledky prezentovány na Radě kvality.

6.2 Spokojenost zaměstnanců

Sledování spokojenosti zaměstnanců je prováděno pomocí anonymních dotazníků, které jsou zaměstnancům k dispozici na každém pracovišti. Po vyplnění dotazníku, je zaměstnancem vhozen do připravené schránky příslušného oddělení. Příslušný vedoucí pracovník předá vyplněné dotazníky asistentce ředitelů nemocnice MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. Vyhodnocení spokojenosti zaměstnanců je prováděno 1x ročně a výsledky jsou prezentovány na Radě kvality.

6.3 Nežádoucí události

Sledování tohoto indikátoru probíhá za pomoci směrnice „Management nežádoucích událostí“. Ke sledování slouží formulář „Hlášení nežádoucích událostí“, který je dostupný na intranetovém portále nemocnice MEDITERRA s.r.o. a po vyplnění je odevzdán manažerovi kvality/ředitelce pro ošetrovatelskou péči, která dle závažnosti události zajistí prošetření události, provede její analýzu a dle potřeby stanovuje další nápravná nebo preventivní opatření.

Analýza kořenových příčin (Root cause analysis-RCA)

Je zpracována u závažných NU - klasifikace G-I. Provedení kořenové analýzy vede ředitelka ošetrovatelské péče v součinnosti s vedoucími jednotlivých oddělení dle toho, kde takováto událost vznikla.

Kroky kořenové analýzy:

- Sběr dat - hrubý chronologický souhrn související s událostí, rozhodnutí o účastnících, se kterými bude proveden rozhovor, rozhodnutí, na kterou oblast bude analýza zaměřena.
- Vyhodnocení - identifikace problému, určení závažnosti problému, určení příčin a podmínek,...
- Zvolení nápravného opatření pro všechny identifikované příčiny.
- Implementace nápravných opatření do praxe.
- Kontrola a zpětná vazba - efektivita nápravných opatření.

Všechny nežádoucí události jsou vyhodnocovány, zpracovávány do souhrnné analýzy a projednávány na každé Radě kvality.

Souhrnná analýza nežádoucích událostí je prezentována na intranetu nemocnice a 1x ročně je vyhodnocení předkládáno manažerovi kvality pro skupinu VAMED Mediterra. V případě závažných NU je manažer kvality informován ihned, jak je to možné, prostřednictvím vedení MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o.

6.4 Infekce spojené se zdravotní péčí

Sledování ISZP se provádí dle interního předpisu „Postupy prevence a kontroly infekcí“. Sběr dat probíhá pomocí formuláře, který je odeslán Sestře kontroly infekcí. Následně v nutných případech připravuje doporučení dalších postupů a/nebo opatření. Počet evidovaných ISZP je v grafické 1x měsíčně zasílán Ředitelce ošetrovatelské péče, Manažerovi kvality pro holding a 1x ročně prezentován na intranetu.

Vyhodnocení výskytu ISZP nálezů se provádí minimálně 1x ročně a je zpracováno v souhrnné zprávě, a projednána na Radě kvality. 1x ročně je vyhodnocení předkládáno manažerovi kvality.

6.5 Stížnosti

Sledování stížností provádí sekretariát MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o., který též stížnosti eviduje a archivuje. Aktuální vyhodnocování a řešení stížností se řídí interní směrnicí „Postup při přijímání a šetření stížností“. Sekretariát provede souhrnnou analýzu tohoto indikátoru a 1x ročně předloží na jednání vedení MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o.

1x ročně je vyhodnocení předkládáno manažerovi kvality VAMED - Mediterra, v případě závažné stížnosti je manažer kvality informován ihned.

6.6 Dekubity

Všechny nově vzniklé dekubity jsou evidovány vrchními sestrami a 1x měsíčně zasílány Ředitelce ošetrovatelské péče.

Vyhodnocení je prováděno 1x ročně je předkládáno manažerovi kvality a projednáno na Radě kvality.

6.7 Pády

Pády v nemocnici MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. jsou hlášeny pomocí formulářů „Hlášení nežádoucí události“ a „Hlášení pádu pacienta“ umístěných na portále nemocnice. Tyto formuláře jsou předány Ředitelce ošetrovatelské péče. V případě pádů se zraněním je toto řešeno okamžitě na úrovni pracoviště, kde pád vznikl a následně je nahlášeno. Výsledky sledování jsou zpracovávány 2x ročně grafickou zprávou s počtem a závažností pádů, která se publikuje na intranetu nemocnice a minimálně 1x ročně se provede souhrnná zpráva, prezentovaná vedení MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o., 1x ročně je vyhodnocení předkládáno manažerovi kvality.

6.8 Úrazy zaměstnanců

Úrazy zaměstnanců jsou sledovány externí firmou a hlášeny pomocí knih úrazů. Výsledky sledování jsou zpracovávány grafickou zprávou s počtem a závažností úrazů, která se publikuje na intranetu nemocnice a minimálně 1x ročně se provede souhrnná zpráva, prezentovaná vedení MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o., 1x ročně je vyhodnocení předkládáno manažerovi kvality.

6.9 Kontrola zdravotnické dokumentace

Kontrola zdravotnické dokumentace je prováděna a vyhodnocována dle samostatné směrnice. Výsledky sledování jsou zpracovávány 2x ročně grafickou zprávou, která se publikuje na intranetu nemocnice a minimálně 1x ročně se provede souhrnná zpráva, prezentovaná vedení MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o., 1x ročně je vyhodnocení předkládáno manažerovi kvality.

6.10 Indikátory klinické péče

Indikátory klinické péče jsou definovány metodickými pokyny lékařského ředitele.

7 Dodržování a hodnocení politiky kvality

Program politiky kvality a jeho dodržování je pravidelně hodnoceno a kontrolováno vedením MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. dle dodaných výsledků měření nejméně 1x ročně.

STATUT RADY KVALITY

1. Rada pro kvalitu (dále RK) je koncepčním, poradním, výkonným a kontrolním orgánem ředitele nemocnice MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. odpovídajícím za koordinační a koncepční činnosti v procesu kontinuálního zvyšování kvality péče nemocnice MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o.
2. Členy RK jmenuje a odvolává ředitel, zejména z řad zaměstnanců nemocnice MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. Minimální počet členů je 5.
3. Složení Rady kvality:
 - Předseda Rady kvality - Mgr. Irena Hendrychová
 - Koordinátor kvality - Mgr. Irena Hendrychová
 - Vedoucí auditní skupiny - Bc. Miroslava Kudrnová
 - Auditor - Mgr. Irena Hendrychová
 - Auditor - MUDr. Sergej Jurčenko
 - Auditor - Hana Zamrazilová
 - Administrátor - Libor Ptáček
 - Člen - Ing. Filip Zítka
 - Člen - Ing. Václav Nedvídek
 - Člen - Ing. Marie Mrvecová
4. Administrativní a organizační zajištění činnosti RK včetně archivace materiálů provádí sekretariát.
5. Rada pro kvalitu provádí zejména tyto činnosti:
 - naplňuje programové prohlášení Politiky kvality a tím i strategii zvyšování a řízení kvality,
 - na základě pokynů Excom MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. stanovuje priority jednotlivých činností na úseku řízení kvality péče a zpracovává jejich harmonogram,
 - koordinuje přípravu k reakreditaci nemocnice MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. v souladu s akreditačními standardy,
 - připomínkuje dokumenty potřebné ke kontinuálnímu zvyšování kvality,

- koordinuje edukační činnost v oblasti kontinuálního zvyšování kvality péče v rámci nemocnice,
- plní další úkoly v oblasti kontinuálního zvyšování kvality péče v nemocnici MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. dle pokynů ředitele nemocnice, včetně systému vnitřních auditů,
- pravidelně se seznamuje s výstupy hodnocení spokojenosti pacientů/klientů nemocnice MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. analyzuje tyto výstupy a využívá je v procesu zvyšování kvality péče,
- monitoruje stížnosti na kvalitu zdravotní péče v rámci nemocnice MEDITERRA-Sedlčany s.r.o.,
- monitoruje a analyzuje nežádoucí události v rámci nemocnice MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o.,
- předkládá ExCom MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. pravidelné informace o plnění harmonogramu procesu kontinuálního zvyšování kvality péče.

6. Jednací řád Rady kvality:

- a) Jednání RK svolává předseda RK kvality minimálně 2x ročně, nebo v případě, že o to požádá některý ze členů týmu Rady pro kvalitu, případně na podkladě nutného řešení závažné nežádoucí události
- b) Jednání RK řídí předseda, v jeho nepřítomnosti pověřený člen komise.
- c) Účast členů na jednáních RK je povinná.
- d) Při rozhodování o návrzích RK MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. pracuje principem konsensu omnium (většinou hlasů). V případě, že ke konsensu nedojde, předkládá se návrh ExComu popsáním rozporem, resp. s uvedením variantního řešení.
- e) Výstupy z jednání RK předkládá řediteli nemocnice MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. manažer kvality.
- f) Na jednání RK se vztahují ustanovení nemocnice MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. upravující mlčenlivost zaměstnanců nemocnice.
- g) K jednání RK mohou být přizváni s hlasem poradním zaměstnanci nemocnice MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o., případně externí konzultanti, kteří nejsou členy Rady kvality.
- h) Z jednání RK se pořizuje zápis

i) Funkční období RK je na dobu neurčitou.

Příloha č. 2

Indikátory kvality 2019

Vedení nemocnice MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. stanovuje kritické, rizikové a k problémům náchylné činnosti, které jsou v přímém vztahu ke kvalitě péče a bezpečí pacientů i personálu.

Výběr indikátorů kvality v nemocnici MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. byl přehodnocen a schválen Radou kvality

Indikátory kvality	Monitorování	Frekvence hodnocení	Odpovědná osoba za sběr a hodnocení dat
Stížnosti	měsíčně	1x ročně	Asistentka ředitelství
Spokojenost pacientů	ročně	1x ročně	ŘOP
Spokojenost zaměstnanců	ročně	1x ročně	Personální oddělení
Nežádoucí události	měsíčně	1x ročně	ŘOP
Pády	měsíčně	1x ročně	ŘOP
ISZP	měsíčně	1x ročně	Sestra kontroly infekcí
Dekubity	měsíčně	1x ročně	ŘOP
Úrazy zaměstnanců	měsíčně	1x ročně	Manažer pro ZT
Správnost vedení zdravotnické dokumentace	měsíčně	1x ročně	ŘOP a lékařský ředitel
Hypotenze po uvedení do CA	měsíčně	1x ročně	Primář NIP
Selhání RTG	měsíčně	1x ročně	Vedoucí RTG laborant
Komplikace po zavedení CŽK	měsíčně	1x ročně	Primář NIP

Komplikace po zavedení PEG	měsíčně	1x ročně	Vedoucí lékař endoskopie
----------------------------	---------	----------	--------------------------

Příloha č. 3

Politika, program a cíle kvality MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. na rok 2019

Hlavní myšlenka: Nemocnice MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. - přátelská nemocnice.

Motto:

S přáteli po boku jsou i zdravotní problémy snesitelnější.

Mise:

Věříme, že pro naše klienty jsou úsměv, laskavé slovo a přátelsky podaná ruka stejně důležité jako kvalitní odborná péče a špičkové vybavení.

Vize:

V námi nabízeném spektru péče, chceme nabídnout vysoce kvalitní odbornou péči, kterou budeme poskytovat laskavě a trpělivě při respektování všech práv a přání našich klientů.

Strategie:

Cílem není být největší nemocnicí regionu, ani nemocnicí s nejširším nabízeným spektrem péče. Chceme ale být výborní v tom, co umíme. Naším cílem je proto zdokonalovat naše procesy a zvyšovat standard nabízených služeb i užívaných nástrojů (postupy, medicínská technika, vybavení budov), včetně vytváření příjemného a přátelského prostředí na všech našich odděleních.

Cíle kvality na rok 2019

Celkové:

- Revize programu zdraví - zavedení nových edukačních materiálů
- Zaměřit se na další rozšíření screeningu kolorektálního carcinomu
- Udržování procesu GDPR
- 100% našich lékařů bude používat e-recepty

- Zavést sledování klinického indikátoru anesteziologické péče a indikátorů na RTG pracovišti
- Elektronizace ošetrovatelské dokumentace - ošetrovatelská anamnéza, škálování
- Nákup nového vybavení na endoskopii
- Vytvoření příjemného koutu pro čekající pacienty na infuzní terapii na stacionáři
- Zakoupení venkovních žaluzií do oken lůžkových oddělení
- Renovace parku, vytvoření klidové zóny
- Vytvoření nové tělocvičny se závěsným systémem (Redcord)
- Zakoupení nového sanitního vozu
- Nákup nových lůžek oddělení DP a NIP, nákup antidekubitálních matrací DP a NIP
- Zakoupení nových plicních ventilátorů
- Instalace klimatizace na rehabilitačním pracovišti
- Signalizační zařízení na DP

Dle indikátorů kvality:

Pády

- prahová hodnota $\leq 1,0$

Dekubity

- prahová hodnota $\leq 0,7$

Nežádoucí události

- zvýšit počet hlášení o 10%
- zvýšit počet hlášení skorochyb
- Zvýšit počet hlášení NU v provozech jako jsou úklid, DZS, ředitelství
- zavést digitalizaci hlášení
- prahová hodnota ≤ 2

Nozokomiální nákazy

- zvýšit počet hlášení lékařem o 10%
- benchmark dezinfekce rukou
- benchmark spotřeby antibiotik

RTG

- Zavedení IK Selhání RTG:
 - decentrace,
 - pohybová neostrost,
 - chybně vyplněná žádanka

Anesteziologická péče

- Zavedení IK Hypotenze po uvedení do CA

Intenzivné péče

- zavedení IK Komplikace po zavedení CŽK: krvácení, infekce, pneumothorax, trombóza žíly, vzduchová embolie, alergická reakce

Endoskopie

- zavedení IK komplikace po zavedení PEG: krvácení, aspirace, nekróza, píštěl

PROGRAM PODPORY ZDRAVÍ

Na sestavování strategie a náplně programu se podílí ExCom MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o., ředitelka pro ošetrovatelskou péči, vedoucí pracovníci dotčených provozů, personální oddělení a pracovník pro marketing a komunikaci.

Program a materiální resp. finanční zajištění určené pro Program podpory zdraví schvaluje ExCom MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o.

Za realizaci projektů odpovídá provozní ředitel ve spolupráci s lékařským ředitelem a ředitelkou ošetrovatelské péče. Vyhodnocování účinnosti programu a jednotlivých projektů provádí Excom MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o.

Cíle programu zdraví na rok 2019:

Zaměstnanci - podpora duševního zdraví, prevence civilizačních onemocnění, podpora odvykání kouření

Pacienti/klienti - podpora odvykání kouření, prevence civilizačních onemocnění

Široká veřejnost - programy zaměřené na zvyšování zdravotní gramotnosti

Podpora zdraví zaměstnanců:

- psychologická poradna - krizová intervence, krátkodobá terapie za účelem stabilizace zaměstnance
- Léčebně-preventivní péče formou rehabilitace a rehabilitačního cvičení
- Program Chcete přestat kouřit - spolupráce s plicní ambulancí
- Akce zaměřené na podporu a budování interpersonálních vztahů a uvolnění stresu - zvýhodněné vstupy do divadel, vánoční večírek, vzdělávací akce
- Stravování možnost dietního stravování (bezlepkově, bezlaktózně apod.)
- Multisport Benefit - podpora aktivního sportování pro zaměstnance
- nabídka lázní Tauern Spa Kaprun určená pro zaměstnance skupiny VAMED
- Očkování proti hepatitidě, chřipce

Podpora zdraví našich pacientů:

- Zajištění konzultací u výživového poradce, a nutričního terapeuta
- Prevence v rámci cévní poradny
- Léčebně-preventivní péče formou rehabilitace a rehabilitačního cvičení
- Edukační materiály pro pacienty na odděleních i v ambulancích (prevence kolorektálního carcinomu, všeobecná doporučení pro zdravý životní styl, prevence kouření, edukace diabetika, edukace v rámci onemocnění CHOPN a astma)
- Konzultace s psychologem
- Zajištění duchovních služeb pro pacienty u lůžka

Projekty zaměřené na širokou veřejnost:

- pravidelné „Dny zdraví“ - měření metabolického syndromu a prevence kardiovaskulárních onemocnění, prevence kolorektálního carcinomu, nácvik KPR
- Den hygieny rukou - stánek sestry pro kontroly infekcí, která informuje pacienty polikliniky a návštěvy o prevenci přenosu infekcí a hygieně rukou. Edukuje správné mytí a dezinfekci rukou, včetně kontroly pod UV lampou.
- Cévní poradna - chirurgické konzilium ohledně žil dolních končetin;
- Endoskopická ambulance - naše pracoviště je centrem pro screeningovou kolonoskopii
- Poradna pro podporu výživy
- Spolupráce se ZŠ - přednášíme o první pomoci
- Pořádání lékařských seminářů
- Informování široké veřejnosti o fungování oddělení Nemocnice Sedlčany formou článků v regionálním tisku

VŠEOBECNÁ DOPORUČENÍ PRO ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

- chodte na preventivní prohlídky;
- redukujte svojí hmotnost, pokud máte nadváhu;
- pijte dostatek tekutin;
- omezte přísun soli
- dodržujte pravidelnou tělesnou aktivitu, jezte pravidelně a zařadte do jídelníčku denně zeleninu a ovoce;
- nekuřte a omezte alkoholické nápoje.
- najděte si čas pro sebe, své koníčky, aktivní odpočinek zájmovou činností

PROGRAM PREVENCE A KONTROLY INFEKČÍ

Cíl programu

Cílem Programu je omezování rizika vzniku infekce při poskytování zdravotní péče u pacientů, profesionálních infekcí u zdravotnických i nezdravotnických pracovníků, případně dalších osob vystavených riziku infekce, a taktéž je zaměřen na správné a uvážlivé používání antibiotik Zejména s ohledem na profylaxi před operací. **Program má interdisciplinární charakter a je součástí Programu kontinuálního zvyšování kvality a bezpečí** Mediterra - Sedlčany s.r.o. Činnost programu zajišťuje zdravotnický personál specializovaný na prevenci a kontrolu infekcí.

Činnost a funkce programu

Zajištění základních hygienických požadavků pro provoz zdravotnického zařízení vychází z odborně relevantních doporučení a platné legislativy. Tyto požadavky představují nepodkročitelné minimum opatření nezbytných pro účinnou prevenci a kontrolu infekcí. Zahrnují zejména používání dezinfekce, sterilizaci, zásady zacházení s jednorázovými pomůckami, úklid, přípravu, skladování a výdej stravy, sledování kvality vody, manipulace s krví a krevními deriváty, manipulace s prádlem, manipulace s infekčním odpadem, ostrými předměty a jehlami, preventivní dozor při opravách a rekonstrukcích, formulaci hygienických opatření v provozních řádech jednotlivých pracovišť i interní dokumentaci.

Pro zajištění opatření k eliminaci rizika přenosu infekcí se vychází ze zásad bariérového ošetrovacího režimu (hygienu rukou, používání rukavic, používání ochranných pomůcek), prevence poranění jehlou a ostrými předměty, zásady respirační hygieny, zacházení s lůžkovinami, zacházení s odpadem kontaminovanými krví či jinými tělesnými tekutinami, úklid a dezinfekce v místě poskytování zdravotní péče. Ke všem těmto oblastem má Nemocnice Sedlčany zpracované interní dokumenty (směrnice a standardy ošetrovatelské péče).

Základní součástí Programu je sledování infekcí spojených se zdravotní péčí (surveillance). Výsledky jsou pravidelně předávány zodpovědným osobám. Obecně jsou výsledky využívány v režimu **časného varování** (v případě epidemiologicky závažných situací s nebezpečím z prodlení) a režimu **dlouhodobého sledování** (analýzy a hodnocení trendů pro zhodnocení a zavedení nápravných opatření apod.).

Program Nemocnice Sedlčany jako prioritní oblasti považuje prevenci a kontrolu:

- Infekce krevního řečiště včetně katérových, infekce močových cest, infekce dýchacích cest, infekce v místě chirurgického výkonu, GIT, infekce dekubitů, kolonizace
- Infekce vyvolané epidemiologicky významnými původci (např. MRSA, chřipka)

Na základě výsledků surveillance a výsledků zavedených opatření probíhá pravidelné **vzdělávání personálu** a to formou:

- Vstupního školení veškerého personálu nastupujícího do zdravotnického zařízení
- Periodických školení
- Cílené školení při mimořádných událostech (vychází z analýzy příčin závažných případů infekcí, zjištěných nedostatků, ukázek chybné praxe a zavedených úspěšných opatření).

Nedílnou součástí Programu je zajištění **informovanosti pacientů a jejich blízkých**, které je klíčové pro provádění prevence a kontroly infekcí (informování pacienta o specifických rizicích vzniku infekcí spojených s výkonem - informovaný souhlas, edukace pacienta a jeho blízkých atd.).

Vedení Nemocnice Sedlčany podporuje chod Programu zajištěním dostatečných podmínek a to zejména v oblasti personální, finanční, technické, ale i informační (např. propojování systémů pro rychlejší přenos výsledků).

Personálně je Program zajištěn týmem pro prevenci a kontrolu infekcí. Tým pravidelně sleduje výskyt infekcí, informuje vedoucí jednotlivých pracovišť, lékařského ředitele, ŘOP a ExCom, a kde je nutné spolupracuje s orgány veřejného zdraví.

Personální obsazení: sestra pověřená sledováním infekcí, ŘOP, lékař NIP a dle potřeby je rozšířen o další odborníky z praxe. Členy týmu jmenuje lékařský ředitel. Vzhledem k velikosti Nemocnice Sedlčany nejsou stanovené pravidelné schůzky, tým předkládá měsíčně výsledky sledování a operativně řeší v návaznosti urgentnost situace a je jeho povinností ihned informovat vedoucí jednotlivých pracovišť pro zavedení nezbytných opatření.

V případě výjimečné situace zpracuje tým přehlednou zprávu, kterou předkládá Radě kvality a ExCom. Většina dokumentace je v elektronické podobě uložena na portálu a dále vedena sestrou pro kontrolu infekcí. Veškeré podklady jsou uloženy na oddělení NIP 2.

Koncepce auditů

Audity probíhají dle Plánu interních auditů, který je vyhlašován na období jednoho kalendářního roku. Plán auditů lze operativně na základě zjištění rizika v procesu nebo postupu (stížnost, nežádoucí událost) doplnit o tzv. mimořádný interní audit.

Cíl auditů:

1. edukace zaměstnanců
2. vyhodnocení souladu systému MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o. s požadavky SAK ČR
3. bezpečí pacientů a zaměstnanců nemocnice MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o.
4. udržení a zvyšování kvality poskytované péče

Plánované audity

Audity budou probíhat na základě plánu vedoucího auditní skupiny a o přesných termínech budou vedoucí pracovišť informováni. Před zahájením auditu se auditní tým dohodne se zástupci auditovaného pracoviště nemocnice, kdo bude auditní tým doprovázet.

Mimořádné (neplánované) audity

Audity, které nejsou pracovišti předem ohlášeny, budou probíhat na všech zdravotnických pracovištích. Tyto audity slouží k ověření funkčnosti nastavených procesů v nemocnici.

Auditní komise:

1. Audity provádí vedoucí auditní skupiny a určení zaměstnanci odborných profesí vyžádaných z příslušných úseků, kteří jsou jmenováni Radou pro kvalitu a řádně proškoleni v oblasti auditních činností.
2. Kontrola je prováděna na základě pověření lékařského nebo provozního ředitele.
3. Vedoucí auditní skupiny připraví podklady nutné k provedení interního auditu tj. **příslušný „Kontrolní list**, ve kterém jsou uvedeny oblasti, na které je audit zaměřen.
4. Oblasti, dotazy k auditu jsou připravovány pracovním týmem interních auditorů, a je konzultována s manažerem kvality VAMED MEDIETERRA a.s. Interní auditoři se před provedením auditu seznámí s výsledky předchozích auditů. V průběhu auditu ověří provedení nápravných opatření a doporučení z předchozích auditů.

Personální zajištění auditů

- a) Auditoři jsou vybráni tak, aby byla zajištěna jejich nezávislost a objektivnost. Interní auditor nesmí nést odpovědnost za činnosti, které jsou předmětem auditu. Interní audit mohou provádět i externí pracovníci.
- b) kvalifikační požadavky na pozici interního auditora kvality:
 - středoškolské vzdělání
 - doklad ze školení pro interního auditora ve zdravotnictví, příp. jiný srovnatelný doklad o vzdělávání v oblasti interních auditů kvality (školení lze provést v rámci nemocnice)
 - znalost interních předpisů Nemocnice Sedlčany
 - orientace v zákonných normách dotýkajících se kontrolovaných oblastí
- c) Pověření k vykonávání činnosti interního auditora kvality a bezpečí je součástí náplně práce, který je uložena na personálním oddělení. O zařazení mezi interní auditory rozhoduje ředitel nemocnice. (případně manažer kvality pro holding VAMED MEDITERRA a.s.).
- d) K udržování znalostí a způsobilosti auditorů k provádění auditů podle požadavků legislativy slouží školení, které je prováděno min. 1x za 2 roky a to vlastními a v případě potřeby i externími školiteli a provedení minimálně 2 auditů v roce.
- e) Pro rok 2019 je vedoucí auditní skupiny jmenována Bc. Miroslava Kudrnová (ředitelka pro ošetrovatelskou péči), členy týmu jsou (bez titulů):
Sergej Jurčenko, Hana Zamrazilová, Irena Hendrychová.

Práva a povinnosti kontrolních pracovníků

Kontrolní pracovníci jsou při provádění kontroly **oprávněni**:

1. písemně požadovat, aby zaměstnanci kontrolovaných organizačních jednotek nemocnice předložili ve stanovených lhůtách originální doklady a další písemnosti, týkající se zjišťovaných skutečností,
2. vstupovat do prostor v rámci areálu Nemocnice Sedlčany, které souvisí s předmětem kontroly,
3. vyžadovat ústní či písemná stanoviska, informace a vyjádření odpovědných pracovníků nemocnice pro potřeby kontrolní činnosti.

Kontrolní pracovníci jsou při provádění kontroly **povinni** zjistit skutečný stav věci a dále jsou povinni:

1. v případě zajištění dokladů písemně potvrdit jejich převzetí,
2. zajistit ochranu předložených originálních dokladů a pominou-li důvody jejich převzetí, doklady neprodleně vrátit,
3. pořizovat o výsledcích kontroly zápis,
4. zachovat mlčenlivost o zjištěných skutečnostech. Porušení tohoto ustanovení bude posuzováno jako porušení pracovní kázně.

Povinnosti zaměstnanců kontrolovaných organizačních jednotek

Zaměstnanci kontrolovaných organizačních jednotek nemocnice jsou povinni vytvořit podmínky k provedení kontroly.

Prověřované oblasti:

Audity pracovišť budou probíhat dle požadavků SAK ČR, zákonných požadavků a požadavků interních předpisů Nemocnice Sedlčany v těchto oblastech:

- BOZP, bezpečí a bezpečnost nemocničního prostředí, rezortní bezpečnostní cíle
- Evakuační plány a požární ochrana
- Hygienicko-epidemiologický režim, hygiena rukou
- Kontinuita poskytované péče - management bolesti, výživy
- Léčiva - předepisování, podávání a uchovávání léčiv
- Evidence a zacházení s návykovými léky a přípravky a zacházení s léčivy s vyšší mírou rizika
- Metrologie, evidence přístrojů a zaškolení
- Odpady a zacházení s prádlem
- Práva a edukace pacientů, bezpečí a intimita pacientů
- Kardiopulmonární resuscitace - léčiva, pomůcky, postup
- Řízení lidských zdrojů
- Řídící dokumentace
- Vedení zdravotnické dokumentace
- Rezortní bezpečnostní cíle
- GDPR

Výstup z auditu:

Zjištění z interních auditů se zaznamenává do příslušných „**Kontrolních listů**“ formou bodového hodnocení:

- počet bodů 1 (požadavek splněn)
- počet bodů 0 (požadavek nesplněn)
- nehodnoceno

O provedené kontrole se pořizuje zápis (záznam, zpráva nebo kontrolní protokol), který musí obsahovat:

1. předmět kontroly
2. termín provedení kontroly
3. kontrolované období
4. jména kontrolních pracovníků
5. stručné hodnocení kontrolované oblasti
6. zjištěné nedostatky včetně uvedení ustanovení předpisů, které byly porušeny
7. doporučení opatření k odstranění nedostatků

Zápis o provedené kontrole podepisují všichni kontrolní pracovníci, kteří kontrolu provedli.

Závěrečná zpráva je předána vedení kontrolovaného pracoviště nemocnice, obsahuje zápis nalezených neshod na pracovišti, které jsou v rozporu s vnitřními předpisy MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o.

Realizace výsledků kontroly:

Zaměstnanci kontrolovaných organizačních jednotek nemocnice jsou povinni zjištěné nedostatky odstraňovat v rámci možností již v průběhu kontroly. U nedostatků závažnějšího charakteru musí být vedoucím kontrolovaného pracoviště přijata opatření k nápravě, a to konkrétní, adresná a termínovaná. O jejich přijetí je povinen vedoucí kontrolovaného pracoviště písemně informovat koordinátora kvality Nemocnice Sedlčany.

Plán auditů na rok 2019

LEDEN	AUDIT č. 1	Bezpečnostní vizita - stravovací provoz Bezpečnostní vizita - úklid Bezpečnostní vizita - DZS
ÚNOR	AUDIT č. 2	Vedení zdravotnické dokumentace Rezortní bezpečnostní cíle
BŘEZEN	AUDIT č. 3	Strava a stravování pacientů, úklid, manipulace s prádlem Odpady, Údržba a správa budov
DUBEN	AUDIT č. 4	BOZP, bezpečí a bezpečnost nemocničního prostředí Evakuační plány a požární ochrana Vnitřní značení, označení místností
KVĚTEN	AUDIT č. 5	Hygienicko epidemiologický režim, hygiena rukou, ISZP
ČERVEN	AUDIT č. 6	Metrologie, evidence přístrojů a zaškolení
ČERVENEC	AUDIT č. 7	Bezpečnostní vizita - ambulantní pracoviště GDPR Vedení zdravotnické dokumentace
SRPEN	AUDIT č. 8	Sledování nežádoucích událostí Kontinuita poskytované péče - sledování bolesti, nutriční péče Řízení a indikátory kvality
ZÁŘÍ	AUDIT č. 9	Léčiva, předepisování, podávání a uchovávání léčiv Léčiva s vyšší mírou rizika, návykové látky. Resuscitace - léčiva, pomůcky, postup
ŘÍJEN	AUDIT č. 10	Práva pacientů, bezpečí a intimita Informované souhlasy, Edukace pacientů, Informování pacientů Omezovací prostředky
LISTOPAD	AUDIT č. 11	Vyřizování stížností, Organizační řád Spisový, archivační a skartační řád
PROSINEC	AUDIT č. 12	Řízení lidských zdrojů Vedení zdravotnické dokumentace