

Procedura ds. jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy

I – Postanowienia ogólne

1. Niniejsza procedura powstała na podstawie ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. 2023 poz. 1692), zwaną dalej: ustawą o jakości.
2. Na system jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta składają się:
 - 2.1. autoryzacja (dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne),
 - 2.2. wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem,
 - 2.3. akredytacja,
 - 2.4. rejestry medyczne w rozumieniu art. 2 pkt 12 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555, 2280 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 650 i 1234).
3. Użyte w procedurze terminy oznaczają:

akredytacja – ma na celu potwierdzenie spełniania przez podmiot wykonujący działalność leczniczą standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz funkcjonowania tego podmiotu,

DMS – Dział Organizacji Usług Medycznych i Szkoleń,

DOZ – Dział Organizacji i Zamówień Publicznych,

rejestr medyczny – tworzony zgodnie z prawem rejestr, ewidencję, listę, spis albo inny uporządkowany zbiór danych osobowych, jednostkowych danych medycznych lub danych niebędących danymi osobowymi, służący do realizacji zadań publicznych, prowadzony przez podmiot funkcjonujący w systemie ochrony zdrowia,

WSPR – Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy,

zdarzenie niepożądane – zdarzenie zaistniałe w trakcie udzielania lub w efekcie udzielania bądź zaniechania udzielania 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, a także uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia płodu; nie stanowi zdarzenia niepożądanego zdarzenie, którego skutek jest przewidywanym skutkiem prawidłowo udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej.

II – Wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem

1. Prowadzenie wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem polega na wdrożeniu, utrzymaniu i usprawnianiu tego systemu na podstawie oceny jego skuteczności oraz wyników badań opinii i doświadczeń pacjentów.
2. Zgodnie z ustawą, o której mowa w rozdziale I ust. 1 jakość w opiece zdrowotnej jest mierzona z wykorzystaniem wskaźników jakości opieki zdrowotnej mieszczących się w zakresie obszarów:
 - 2.1. klinicznego – rozumianego jako zestaw wskaźników odnoszących się do poziomu i efektów realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej, opisywanych przez parametry:
 - 2.1.1. efektu leczniczego,

- 2.1.2. powtórnych hospitalizacji z tej samej przyczyny,
- 2.1.3. śmiertelności po zabiegach: w trakcie hospitalizacji w okresie 30 dni, 90 dni oraz roku od dnia zakończenia hospitalizacji,
- 2.1.4. doświadczenia w wykonywaniu określonych świadczeń opieki zdrowotnej,
- 2.1.5. struktury procedur medycznych wykonywanych w przypadkach określonych problemów zdrowotnych;
- 2.2. konsumenckiego – rozumianego jako wyniki badań opinii pacjentów o organizacji procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2.3. zarządczego – rozumianego jako zestaw wskaźników odnoszących się do efektywności wykorzystania zasobów oraz wdrożenia systemów zarządzania, opisywanych przez parametry dotyczące:
 - 2.3.1. posiadania akredytacji lub innego certyfikatu albo świadectwa potwierdzającego jakość wydanego przez niezależną akredytowaną jednostkę,
 - 2.3.2. stopnia wykorzystania zasobów będących w dyspozycji podmiotu,
 - 2.3.3. długości hospitalizacji,
 - 2.3.4. struktury realizowanych świadczeń.
- 3. Wskaźniki jakości opieki zdrowotnej określa, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zdrowia.
- 4. Podmiotem obowiązującym do monitorowania wskaźników jakości opieki zdrowotnej jest Narodowy Fundusz Zdrowia.
- 5. W celu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zachowaniem wysokiej jakości świadczonych usług oraz zapobieżenia wystąpieniu zdarzeń niepożądanych WSPR wprowadziła następujące regulaminy, procedury oraz instrukcje do stosowania przez wszystkich członków ZRM:
 - 5.1. *Regulamin pełnienia dyżuru w Zespołach Ratownictwa Medycznego przez pracowników Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy,*
 - 5.2. *Regulamin pełnienia dyżuru w Zespołach Ratownictwa Medycznego na podstawie umów cywilnoprawnych w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy,*
 - 5.3. *Regulamin pełnienia dyżuru przez lekarzy systemu w Zespołach Ratownictwa Medycznego w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy.*
- 6. Opisy stanowisk członków ZRM obowiązujące w WSPR:
 - 6.1. *Opis stanowiska: ratownik medyczny pełniący funkcję kierowcy ZRM – załącznik nr 1,*
 - 6.2. *Opis stanowiska: pielęgniarka pełniąca funkcję kierowcy ZRM – załącznik nr 2,*
 - 6.3. *Opis stanowiska: ratownik medyczny pełniący funkcję kierownika ZRM – załącznik nr 3,*
 - 6.4. *Opis stanowiska: pielęgniarka pełniąca funkcję kierownika ZRM – załącznik nr 4,*
 - 6.5. *Opis stanowiska: pielęgniarka/ratownik medyczny – załącznik nr 5,*
 - 6.6. *Opis stanowiska: lekarz systemu pełniący funkcję kierownika ZRM – załącznik nr 6.*

III – Akredytacja

- 1. Akredytacja w ochronie zdrowia ma na celu potwierdzenie spełniania przez podmiot wykonujący działalność leczniczą standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz funkcjonowania tego podmiotu.

2. Akredytacji udziela minister właściwy do spraw zdrowia na okres 4 lat w formie certyfikatu.

IV – Zdarzenia niepożądane

1. WSPR identyfikuje ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych i zarządza tym ryzykiem w ramach udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej m.in. poprzez analizę przyczyn źródłowych zdarzenia niepożądanego.
2. Odpowiedzialnym za czynności określone w ust. 1 niniejszego rozdziału jest kierownik DMS.
3. Zdarzenia niepożądane posiadają kategorie wg poniższej kwalifikacji:

Matryca Safety Assessment Code			CIĘŻKOŚĆ ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO			
			BARDZO CIĘŻKIE	CIĘŻKIE	UMIARKOWANE	LEKKIE
			Zgon, znaczne i trwałe uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia skutkujące utratą lub upośledzeniem funkcji czuciowej, ruchowej, fizjologicznej lub intelektualnej	Znaczne uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia skutkujące czasowym ograniczeniem funkcji czuciowej, ruchowej, fizjologicznej lub intelektualnej	Pogorszenie stanu zdrowia pacjenta skutkujące kolejną wizytą ZRM i/lub hospitalizacją	Obejmuje zdarzenia inne niż określone w pozostałych kategoriach niepowodujące uszczerbku na zdrowiu
PRAWDOPODOBIENSTWO WYSTĄPIENIA ZDARZENIA	CZĘSTE	kilka razy w roku	3	3	2	1
	SPORADYCZNE	raz, dwa razy w roku	3	2	1	1
	RZADKIE	raz na 2 lata	3	2	1	1
	BARDZO RZADKIE	rzadziej niż raz na 2 lata	3	2	1	1

4. Ocena ryzyka wystąpienia zdarzenia niepożądanego i plan postępowania z ryzykiem:

Ocena ryzyka wystąpienia zdarzenia niepożądanego i plan postępowania z ryzykiem			
3	Wysokie ryzyko/szkoda	Brak akceptacji ryzyka/szkody	Przeprowadzenie analizy przyczyn źródłowych
2	Średnie ryzyko/szkoda	Decyzja o możliwej akceptacji ryzyka poprzedzona analizą zgłoszonego przypadku	Rozważenie przeprowadzenia analizy przyczyn źródłowych
1	Niskie ryzyko/szkoda	Ryzyko/szkoda akceptowalne	Brak konieczności przeprowadzania analizy przyczyn źródłowych

5. Analiza zdarzenia niepożądanego ma na celu poszukiwanie pierwotnej przyczyny zaistnienia zdarzenia niepożądanego, a w dalszej kolejności zainicjowanie działań naprawczych. Nie służy temu żeby znaleźć winnych.

6. WSPR udostępnia wszystkim członkom ZRM oraz pracownikom jednolity sposób zgłaszania zdarzeń niepożądanych poprzez SIPOR.
7. WSPR umożliwia również dokonanie anonimowego zgłoszenia zdarzeń niepożądanych, np. listownie.
8. Zdarzenia niepożądane mogą wystąpić m.in. na skutek:
 - 8.1. zbyt późnego przybycia na miejsce zdarzenia spowodowanego opóźnieniem w wyjeździe ZRM,
 - 8.2. zaniechania bądź podania leku (tj. brak podania leku, podanie nieprawidłowego leku, braku gwarancji spełnienia wymogów dotyczących bezpieczeństwa przechowywania produktów leczniczych, podanie przeterminowanego leku, itp.),
 - 8.3. stawiania diagnozy,
 - 8.4. działań terapeutycznych,
 - 8.5. podejmowania decyzji w zakresie transportu do szpitala,
 - 8.6. awarii sprzętu medycznego/ambulansu,
 - 8.7. udzielania medycznych czynności ratunkowych przy wykorzystaniu sprzętu o złej jakości, niskiej skuteczności, wadliwego działania lub błędnego użytkowania,
 - 8.8. braku dezynfekcji sprzętu/ambulansu,
 - 8.9. zdarzenia związanego z zastosowaniem przymusu bezpośredniego,
 - 8.10. oddalenia się pacjenta przed przekazaniem personelowi podmiotu leczniczego,
 - 8.11. identyfikacji pacjenta (niewłaściwa identyfikacja),
 - 8.12. transportu pacjenta (upadek, niewłaściwe zabezpieczenie, uszkodzenia ciała pacjenta),
 - 8.13. udzielania medycznych czynności ratunkowych z narażeniem pacjenta na kontakt z materiałem zakaźnym/niebezpiecznym oraz inne.
9. Pracownicy DOZ na wniosek kierownika DMS przygotowują dane potrzebne do przeprowadzenia analizy dot. zdarzeń niepożądanych.
10. Kierownik DMS na podstawie danych, o których mowa w ust. 9 niniejszego rozdziału przygotowuje plan czynności niezbędnych do wdrożenia w celu eliminacji zdarzeń niepożądanych.
11. Czynnościami, o których mowa w ust. 10 niniejszego rozdziału mogą być zarówno szkolenia personelu medycznego, jak i wprowadzenie nowych procedur, zasad lub metod postępowania.

V – Badanie opinii pacjentów

1. WSPR prowadzi badania opinii i doświadczeń pacjentów przy pomocy ankiety, o której mowa w art. 20 ust. 1 ustawy o jakości.
2. WSPR udostępnia ankietę, o której mowa w ust. 1 niniejszego rozdziału, na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy, na stronie www.wspr.bydgoszcz.pl oraz w siedzibie WSPR w Bydgoszczy przy ul. Ks. R. Markwarta 7.

VI – Kontrola udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej

1. WSPR identyfikuje obszary priorytetowe dla poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.
2. WSPR określa kryteria i metody potrzebne do zapewnienia skutecznego nadzoru nad jakością i bezpieczeństwem udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

3. WSPR okresowo monitoruje i ocenia jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.
4. WSPR monitoruje zdarzenia niepożądane i wdraża rozwiązania minimalizujące ryzyko ich zaistnienia.

VII – Postanowienia końcowe

1. WSPR zapewnia dostęp do szkoleń służących uzyskaniu i podnoszeniu kompetencji personelu w zakresie jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń.
2. WSPR ocenia efektywność zastosowanych rozwiązań i jeśli zachodzi taka konieczność wprowadza modyfikacje.