

Polityka jakości i bezpieczeństwa pacjenta w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy

1. Niniejsza polityka 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. 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.
4. WSPR w ramach wewnętrznego systemu:
 - 4.1. wdraża rozwiązania służące identyfikacji ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych i zarządzaniu tym ryzykiem w ramach udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 4.2. identyfikuje obszary priorytetowe dla poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 4.3. określa kryteria i metody potrzebne do zapewnienia skutecznego nadzoru nad jakością i bezpieczeństwem udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 4.4. okresowo monitoruje i ocenia jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 4.5. monitoruje zdarzenia niepożądane zgodnie z *Procedurą monitorowania zdarzeń niepożądanych*,
 - 4.6. zapewnia dostęp do szkoleń służących uzyskaniu i podnoszeniu kompetencji personelu w zakresie jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń,
 - 4.7. prowadzi badania opinii i doświadczeń pacjentów zgodnie z *Procedurą badania satysfakcji i doświadczeń pacjentów* opisaną w niniejszej polityce.
5. Na podstawie art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. 2023 poz. 1692) osobą odpowiedzialną za prowadzenie wewnętrznego systemu jest kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
6. Do zadań osoby odpowiedzialnej należy:
 - 6.1. przeprowadzanie analizy przyczyn źródłowych zdarzenia niepożądanego,
 - 6.2. zapewnianie zasobów i informacji niezbędnych do właściwego monitorowania jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 6.3. opracowywanie dokumentów określających zasady, procedury, metody oraz opisy stanowisk pracy, o których mowa w art. 18 ust. 1 ustawy o jakości.

7. Pracownicy oraz osoby współpracujące z WSPR na podstawie umów cywilnoprawnych zobowiązani są do:
 - 7.1. przestrzegania przyjętych w WSPR zasad, metod, procedur mających na celu minimalizację zdarzeń niepożądanych,
 - 7.2. udziału w szkoleniach na temat jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjentów,
 - 7.3. udziału w procesie monitorowania zdarzeń niepożądanych, w szczególności do identyfikowania i zgłaszania każdego zdarzenia niepożądanego niezależnie od jego ciężkości,
 - 7.4. udziału w spotkaniach zespołów podejmujących problematykę ds. jakości w opiece zdrowotnej zgodnie z posiadanymi kompetencjami,
 - 7.5. udziału w pracach dotyczących analizy przyczyn źródłowych zdarzeń niepożądanych zgodnie z posiadanymi kompetencjami,
 - 7.6. udziału we wdrażaniu działań naprawczych i monitorowaniu ich skuteczności zgodnie z posiadanymi kompetencjami.
8. Kierownicy komórek organizacyjnych WSPR ponadto są zobowiązani do:
 - 8.1. skutecznego kierowania działem w celu identyfikacji zagrożeń mogących przyczynić się do powstania zdarzeń niepożądanych,
 - 8.2. opracowania działań naprawczych i monitorowania skuteczności po ich wdrożeniu,
 - 8.3. zapewnienia skutecznej komunikacji na wszystkich poziomach organizacyjnych,
 - 8.4. koncentracji na analizie przyczyn występowania zdarzeń niepożądanych, identyfikacji słabych punktów w systemie opieki zdrowotnej i podejmowanie działań mających na celu doskonalenie tych systemów,
 - 8.5. udzielania wsparcia współpracownikom oraz zapewnienie szkoleń zgodnie z kompetencjami działu,
 - 8.6. budowania kultury bezpieczeństwa, w której pracownicy i współpracownicy WSPR mogą swobodnie zgłaszać incydenty, błędy i sugestie dotyczące poprawy jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta.
9. Kierownicy komórek organizacyjnych nie mogą podejmować żadnych działań represyjnych wobec osób zgłaszających incydenty.
10. Użyte w polityce terminy oznaczają:

analiza przyczyn źródłowych – proces wyjaśniania przyczyn wystąpienia zdarzenia niepożądanego oraz okoliczności, które mogły mieć wpływ na jego pojawienie się,

audyt – systematyczne, niezależne i udokumentowane badanie w celu oceny stopnia spełnienia kryteriów audytu. Obejmuje zbieranie dowodów obiektywnych i ich ocenę w celu określenia, czy dana organizacja, system, proces, produkt lub projekt działa zgodnie z przyjętymi standardami, przepisami lub normami,

DEK – Dział Eksploatacji,

DMS – Dział Organizacji Usług Medycznych i Szkoleń,

DOZ – Dział Organizacji i Zamówień Publicznych,

DZM – Dział Zaopatrzenia Medycznego,

identyfikacja ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych – analiza możliwych źródeł ryzyka zdarzeń niepożądanych, np. błędna diagnoza/rozpoznanie, niewłaściwie podany lek, awaria sprzętu itp.,

kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą – dyrektor WSPR,

kontrola – sprawdzenie, weryfikacja lub ocena stanu faktycznego w celu ustalenia zgodności z wymaganym stanem lub wykrycia nieprawidłowości,

monitorowanie zdarzeń niepożądanych – proces systematycznego zbierania, analizy, oceny i raportowania wszelkich zdarzeń niepożądanych lub efektów występujących w kontekście stosowania produktów leczniczych, terapii, procedur medycznych, urządzeń medycznych, leków, produktów lub usług, które mogą stanowić ryzyko dla zdrowia i życia pacjenta. Celem monitorowania zdarzeń niepożądanych jest identyfikacja i wczesne wykrywanie potencjalnych zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa oraz podejmowanie działań zapobiegawczych w celu minimalizacji ryzyka ich wystąpienia w przyszłości.

niezgodność – oznacza niespełnienie wymagań, może zostać stwierdzona np. w przypadku nieprzestrzegania wymogów ustawy, regulacji, rozporządzenia oraz regulacji wewnętrznej w danej organizacji

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,

ryzyko – zdarzenia odnoszące się do prawdopodobieństwa, że pacjent doświadczy negatywnych skutków po zastosowaniu określonej terapii, leku lub procedury medycznej; kombinacja prawdopodobieństwa i skutków,

SIL – Sekcja Informatyki i Łączności Radiowej,

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. Zdarzeń niepożądanych nie powinno się mylić z naturalnym postępem choroby lub przewidywalnymi powikłaniami terapeutycznymi,

zdarzenie niepożądane niedoszło – zdarzenie niepożądane, które mogło się wydarzyć, ale nie wystąpiło i nie dotknęło pacjenta dzięki na czas podjętemu lub zaniechanemu działaniu.

11. WSPR ocenia efektywność zastosowanych rozwiązań i jeśli zachodzi taka konieczność wprowadza modyfikacje.
12. 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:
 - 12.1. *Regulamin pełnienia dyżuru w Zespołach Ratownictwa Medycznego przez pracowników Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy,*
 - 12.2. *Regulamin pełnienia dyżuru w Zespołach Ratownictwa Medycznego na podstawie umów cywilnoprawnych w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy,*
 - 12.3. *Regulamin pełnienia dyżuru przez lekarzy systemu w Zespołach Ratownictwa Medycznego w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy.*