

Plnění plánu zvyšování kvality a bezpečí poskytované péče za rok 2016

Otázkami zvyšování kvality a bezpečí poskytované péče se pravidelně zabývá vedení nemocnice. Byly stanoveny krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé cíle zaměřené na zvyšování kvality poskytované zdravotní péče. Realizací těchto cílů se zabývá Rada pro kvalitu v součinnosti s koordinátorem kvality (vedoucí pracovníci na všech stupních řízení) jsou zavedeny stanovené cíle do praxe. Jejich plnění je vyhodnocováno. Resortní bezpečnostní cíle stanovené MZČR jsou uvedeny ve věstníku MZČR č. 5/2012 a jsou zpracovávány a plněny dle směrnice ředitele č. 18/2014.

Důsledkem dobré práce pracovníků naší nemocnice je získání externích auditů kvality a bezpečné zdravotní péče:

Externí audit kvality a bezpečně poskytované zdravotní péče - Spojenou akreditační komisí o.p.s v roce 2011

Externí audit kvality a bezpečně poskytované zdravotní péče – Českou společností pro akreditaci ve zdravotnictví s.r.o. – v roce 2015

Externí audit kvality a bezpečí na biochemickém pracovišti – audit NASKL v roce 2015

Externí audit kvality a bezpečí na oddělení pro radiodiagnostiku – v roce 2015

- ❖ Po celý rok 2016 probíhal plán vzdělávacích akcí pro zaměstnance, včetně ověřování znalostí z povinných školení (bezpečnost při práci, požární ochrana, hygiena rukou, neodkladná péče) školení jsou zajišťována jak interními tak externími školiteli a jsou naplánována po dobu školního roku.
- ❖ Po dobu celého roku 2016 se pokračovalo v systému měření úspěšnosti péče, nejen plněním nastavených Indikátorů kvality, ale hlavně propracovanými vnitřními audity kvality.
- ❖ Interní audity kvality jsou prováděny dle ročního plánu, auditori jsou vyškolení pracovníci pro tuto činnost a jsou vedeni vedoucím auditorem. Na výstupy z vnitřních auditů kvality jsou nastaveny bezpečnostní vizity a v neposlední řadě část kontrolní činnosti probíhá formou sesterských vizit.
- ❖ Úspěšně se pokračovalo v roce 2016 ve sběru dat formou dotazníkových akcí u pacientů, které se měsíčně vyhodnocovaly a případné připomínky se realizovaly.
- ❖ Rovněž probíhá akce spokojenost zaměstnanců formou anonymních dotazníků ze všech pracovišť našeho zařízení, připomínky jsou zpracovávány a možné jsou realizovány.
- ❖ V indikátorech kvality pro rok 2016 (dále IK) jsou zahrnuty : spokojenost pacientů, svévolné opuštění nemocnice, pády, dekubity, infekční onemocnění, chyby při laboratorních odběrech. Všechny IK jsou hodnoceny čtvrtletně. Vyhodnocení a stanovení opatření v procesu Nežádoucích událostí (dále NU) je hodnoceno jako samostatný dokument.
- ❖ Naše zařízení zpracovává NU - komplikace - anonymní formou, zpracovávání těchto od roku 2012 provádí ÚZIS ČR. V této činnosti jsme pokračovali i v roce 2016.
- ❖ Veškerá práce byla zaměřena na kvalitně prováděnou bezpečnou péči o pacienty. Cíl pro rok 2015 bylo získání dalšího externího certifikátu akreditované pracoviště, čehož bylo v červnu 2015 dosaženo. V I. pololetí roku 2018 budeme usilovat opětovně o obhájení externího certifikátu akreditované pracoviště.

Plnění plánu zvyšování kvality a bezpečí poskytované péče za rok 2016 bere porada vedení Psychiatrické nemocnice Brno na vědomí.

V Brně dne 30.1.2017

Marie Lišková - manažer kvality Psychiatrické nemocnice Brno