

INTERNÝ SYSTÉM HODNOTENIA BEZPEČNOSTI PACIENTA

Novamed, spol. s r.o., Bernolákova 10, 974 05 Banská Bystrica, IČO: 316 23 832 ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (ďalej len poskytovateľ)

Článok I.

Úvodné ustanovenia

1. Interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta je systém na identifikáciu, analýzu, riadenie a predchádzanie nežiaducich udalostí.
2. Interný systém hodnotenia bezpečnosti pacient je vypracovaný v zmysle § 9b ods. 4 zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len zákon č. 578/2004 Z.z.) a vyhlášky MZ SR č. 444/2019 Z.z. o minimálnych požiadavkách na interný systém hodnotenia bezpečnosti pacientov (ďalej len vyhláška MZ SR č. 444/2019 Z.z.).
3. Pri hodnotení bezpečnosti pacienta sa u poskytovateľa ambulantnej zdravotnej starostlivosti posudzuje:
 - a) bezpečná identifikácia pacientov,
 - b) bezpečnosť pri používaní liekov a ich uchovávaní,
 - c) optimálne postupy hygieny rúk pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
 - d) riešenie neodkladných stavov,
 - e) bezpečná komunikácia,
 - f) dodržiavanie práv pacientov a osôb podľa osobitného predpisu,
 - g) sledovanie spokojnosti pacientov,
 - h) ordinačné hodiny a zastupiteľnosť.

Článok II.

Bezpečná identifikácia pacienta

1. Každý pacient musí byť správne identifikovaný predtým, ako mu je poskytnutá zdravotná starostlivosť - akýkoľvek diagnostický alebo liečebný výkon.
2. Lekár alebo sestra identifikujú pacienta na základe jeho preukazu poistenca, alebo občianskeho preukazu a následne porovnajú jeho osobné údaje s osobnými údajmi uvedenými v zdravotnej dokumentácii a nemocničnom informačnom systéme. Pokiaľ sa jedná o cudzinca, totožnosť sa preukazuje cestovným pasom alebo iným dokladom totožnosti.
3. Ak pacient alebo jeho zákonný zástupca nevie alebo nemôže preukázať totožnosť pacienta občianskym preukazom alebo preukazom poistenca (napr. telefonická konzultácia), lekár alebo sestra požiadajú pacienta o uvedenie jeho mena, priezviska, bydliska a rodného čísla, pričom správnosť a pravdivosť údajov si overia v ambulantnom informačnom systéme. Ak sa jedná o pacienta, ktorého v ambulantnom informačnom systéme nevedieme, overia si správnosť a pravdivosť údajov na webovom portáli Úradu pred dohľad nad zdravotnou starostlivosťou <https://www.portaludzsk.sk/>.

4. Ak pacient alebo zákonný zástupca odmietne preukázať totožnosť podľa článku II. ods. 3, môže ošetrojúci lekár pacientovi odmietnuť poskytnúť zdravotnú starostlivosť, ak nejde o pacienta vyžadujúceho poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Odmietnutie poskytnutia zdravotnej starostlivosti a dôvody odmietnutia lekár zaznamená do zdravotnej dokumentácie.
5. Ak pacient nie je schopný potvrdiť vlastné identifikačné údaje, lekár alebo sestra zisťujú identifikačné údaje od sprievodu pacienta, pričom správnosť a pravdivosť údajov si overia postupom podľa článku II ods. 3. Ak niet osoby, ktorá by vedela poskytnúť identifikačné údaje pacienta a nejedná sa o neodkladnú zdravotnú starostlivosť, lekár zväži poskytnutie zdravotnej starostlivosti vzhľadom na zdravotný stav pacienta a riziko poškodenia zdravia vyplývajúce z nedostatku identifikačných údajov o pacientovi; nemožnosť riadnej identifikácie pacienta lekár zaznamená do zdravotnej dokumentácie. Odmietnutie poskytnutia zdravotnej starostlivosti a dôvody odmietnutia lekár zaznamená do zdravotnej dokumentácie.
6. Za účelom bezpečnej identifikácie pacienta uvedie lekár pri vedení zdravotnej dokumentácie v hornej hlavičke každého listu zdravotnej dokumentácie osobné údaje pacienta v rozsahu: meno, priezvisko, rodné číslo, bydlisko, číselný kód zdravotnej poisťovne.
7. Pri označovaní skúmaviek s odobratým biologickým materiálom lekár a sestra používajú elektronické žiadanky a čiarový kód doplnený o meno a priezvisko pacienta, ktorý je po nalepení na vzorku v laboratóriu nasnímaný čítačkou čiarových kódov.

Článok III.

Bezpečnosť pri používaní liekov a ich uchovávaní

1. Sestra v elektronickej forme vedie zoznam uchovávaných liekov na ambulancii s uvedením názvu lieku, názvu liečiva, sily lieku, liekovej formy, množstve lieku vyjadrenom počtom balení, výrobnéj šarže, dátumu otvorenia, ak ide o liek k opakovanému použitiu (napr. masť) a dátumu expirácie v Logistike FONSu.
2. Sestra každý posledný pracovný deň v kalendárnom mesiaci skontroluje zoznam uchovaných liekov za účelom kontroly evidencie množstva a expirácie liekov. V prípade, že v nasledujúcom kalendárnom mesiaci má liek expirovať, sestra zabezpečí bezodkladne výmenu expirujúceho lieku. Po vykonaní výmeny vykoná sestra záznam v zozname uchovávaných liekov. Preexpirovaný liek odovzdá v lekárni osobe, ktorá je na základe zmluvy s poskytovateľom oprávnená zabezpečiť zber a zneškodňovanie vyradených liekov. Zostatok liekov vytlačený z FONSu odovzdá po inventúre hlavnej sestry.
3. Sestra vykoná záznam v zozname uchovávaných liekov vždy po akejkoľvek dispozícii s liekmi, a to s uvedením a aktualizáciou informácií podľa ods. 1 článku III.
4. Lieky sa v ambulancii poskytovateľa skladujú za podmienok určených výrobcom tak, aby ich bolo možné jednoducho identifikovať a bolo minimalizované riziko ich zámény, pričom sa dbá na špeciálne požiadavky na ich uchovávanie uvedené v súhrnne charakteristických vlastností lieku.

5. Lieky sa v ambulancii poskytovateľa uskladňujú v osobitnej skrini; teplota v miestnosti nesmie presiahnuť 25 stupňov Celzia. Lieky vyžadujúce podľa SPC chladový režim (termolabilné liečivá) sa uchovávajú v chladničke vybavenej teplomerom pri teplote 2 až 8 stupňov Celzia. V prípade zistenie, že nebola dodržaná teplota skladovania lieku, sestra okamžite lieky vyradí a odovzdá ich osobe podľa ods. 2 článku III. na zabezpečenie ich zberu a zneškodnenia.
6. Lieky sa uchovávajú podľa abecedy, podľa liekovej formy. Oddelene sa uchovávajú lieky na vnútorné a vonkajšie použitie. Lokálne anestetiká sa skladujú oddelene od celkových anestetík.
7. Liek pacientovi podáva sestra podľa indikácie lekára po predchádzajúcej identifikácii pacienta a overení údajov o pacientovi z jeho zdravotnej dokumentácie.
8. Pred podaním lieku sestra overí vzhľad a celistvosť obalu lieku a overí, či sa dodržali zásady zaobchádzania s liekom uvedené v SPC. Každý nesúlad je dôvodom na nepodanie lieku.
9. O podaní lieku, ktorý si prinieslo z domu pacient rozhoduje lekár. Pacientovi je možné takýto liek podať len v prípade, že liek je jednoznačne identifikovateľný, to znamená uložený v obale s uvedením názvu a sily lieku, s vyznačenou expiráciou. Lieky bez uvedenej expirácie nemožno podávať. Rovnako tak nemožno podávať lieky prinesené v dávkovači.
10. Liek na podanie sestra pripravuje pred pacientom, nepripravuje ho vopred pre viacerých pacientov z dôvodu prevencie chybného podania.
11. Pri aplikácii injekčných liekov sa používajú jednorazové ihly a striekačky.
12. Pred každou aplikáciou injekcie sestra postupuje nasledovne:
 - a) pripraví si všetky pomôcky – liek, ihlu, alkoholový tampón, bavlnenú gázu, nádobu na likvidácie ostrých predmetov,
 - b) skontroluje názov lieku, koncentráciu a spôsob aplikácie,
 - c) naplní injekčnú striekačku,
 - d) skontroluje liek v injekčnej striekačke,
 - e) vyberie miesto podania injekcie,
 - f) otrie kožu v mieste podanie injekcie alkoholovým tampónom,
 - g) aplikuje liek,
 - h) zlikviduje celú injekčnú striekačku vhadením do nádoby určenej na ostré predmety.
13. V prípade rozpoznania akejkoľvek nežiadúcej reakcie v súvislosti s podaním lieku sestra zastaví podávanie lieku a privolaná ošetrojúceho lekára.

Článok IV.

Optimálne postupy hygieny rúk pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

1. Poskytovateľ zabezpečí, aby každý zdravotnícky pracovník pracujúci na ambulancii v deň nástupu do práce absolvoval vstupné školenie o:
 - prevádzkovom poriadku ambulancie v oblasti hygieny rúk a bariérovej starostlivosti,
 - všeobecne záväzných právnych predpisoch upravujúcich postupy hygieny rúk.

2. Poskytovateľ jedenkrát ročne, zabezpečí školenie podľa ods. 1 článku IV. pre všetkých zdravotníckych pracovníkov pracujúcich na ambulancii v spolupráci s firmou ECOLAB. Poskytovateľ vyhotoví záznam o školení, ktorého prílohou je prezenčná listina zúčastnených zdravotníckych pracovníkov.

Článok V.

Riešenie neodkladných stavov

1. Ambulancia je v zmysle výnosu MZ SR z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov vybavená resuscitačným setom a protišokovou skrinkou.
2. Resuscitačný set tvoria: a) T - tubus (ústny vzduchovod) v najmenej dvoch rôznych veľkostiach pre mužov a ženy, b) ambuvak (samorozpínací dýchací vak) s tvárovými polomaskami v dvoch veľkostiach, c) kyslíková fľaša a redukčný ventil, d) kyslíková maska, e) odsávačka a odsávací katéter (príloha 1)
3. Protišoková skrinka obsahuje tieto lieky a infúzne roztoky:
 - a) Lieky na injekčné podanie: sympatomimetiká, aqua pro injectione, parasymphatolytiká, kortikosteroidy, minerálne látky, antihistaminiká, bronchodilatanciá, anestetiká, antiastmatiká, krvné náhrady a perfúzne roztoky, antiemetiká,
 - b) Infúzne roztoky: F1/1 400 ml, F1/1 200 ml, G5% 200 ml, c) Lieky na perorálne podanie: aktívne uhlie, vazodilatanciá. (príloha 2)
4. Kontrola funkčnosti zdravotníckych pomôcok a prístrojov na riešenie neodkladných stavov (resuscitačný set) sa vykonáva 1 x mesačne, spravidla na konci mesiaca. Kontrolu vykonávajú anestéziologické sestry. O každej kontrole urobia záznam na príslušnom pracovisku.
5. Sledovanie expirácie liekov je upravené v čl. III.
6. Pri vzniku neodkladného stavu na ambulancii lekár vykoná nasledovné úkony:
 - a) zhodnotí situáciu bez ohrozenia vlastného zdravia a života,
 - b) zistí príznaky úrazu alebo ochorenia,
 - c) poskytne neodkladnú prvú pomoc,
 - d) privolá záchrannú zdravotnú službu zavolaním na tiesňovú linku 112 alebo 155. (algoritmus riešenia neodkladných stavov - príloha 3)

Článok VI.

Bezpečná komunikácia

1. Cieľom bezpečnej komunikácie je minimalizovať komunikačnú bariéru, ktorá môže vzniknúť medzi ošetrojúcim lekárom, iným zdravotníckym pracovníkom a pacientom. Úroveň komunikácie závisí od vzdelania, veku, záujmu pacienta o vlastné zdravie a jeho zdravotnému stavu. Komunikácia musí prebiehať v jazyku, ktoré mu je pacient schopný porozumieť.

2. Lekár alebo sestra poskytuje pacientovi dostatočný čas na konzultáciu tak, aby pacient mohol v potrebnom rozsahu popísať svoj zdravotný stav, vrátane odpovedí a vysvetlení na položené otázky lekára a sestry.
3. Ošetrojúci lekár musí poskytovať pacientovi informácie takým vhodným spôsobom a formou, aby pacient poskytnutým informáciám porozumel a bol schopný aspoň čiastočne poskytnuté informácie interpretovať inému zdravotníckemu pracovníkovi. Ošetrojúci lekár pri komunikácii s pacientom počas rozhovoru nepoužíva odborné výrazy alebo profesijný slang, volí terminológiu a formulácie zrozumiteľné veku, vzdelaniu a stavu pacienta, používa primárne pozitívne formulácie, pričom podstatné informácie pacientovi zopakuje, nevytvára dojem, že je v časovom strese.
4. Ak pacient nedokáže popísať svoj zdravotný stav, lekár alebo sestra kladú pacientovi otázky. Otázky kladené pacientovi formulujú jasne a zrozumiteľne, s ohľadom na jeho vzdelanie a inteligenciu. Otázky musia byť neutrálne a nesmú naznačovať očakávanú odpoveď. Dôležité sú aj záporné odpovede, napr. chýbanie nejakého príznaku.
5. V rámci rozhovoru lekár od pacienta zisťuje: *anamnézu súčasného stavu, osobnú anamnézu, farmakologickú anamnézu, alergickú anamnézu, u žien gynekologickú anamnézu, rodinnú anamnézu, pracovnú anamnézu a sociálnu anamnézu*. Anamnestické údaje lekár zaznamená vo forme elektronického zdravotného záznamu v NIS FONS.
6. Po odobratí anamnézy poučí ošetrojúci lekár pacienta o účele a povahe diagnostických výkonov, následkoch a rizikách diagnostických výkonov, o možnostiach voľby navrhovaných diagnostických postupov a rizikách odmietnutia diagnostických výkonov a následne umožní pacientov klásť otázky. Ošetrojúci lekár sa musí uistiť, že pacient poskytnutým informáciám rozumie, poprípade pacientovi vysvetlí, čo nebolo pacientom pochopené.
7. Po poučení ošetrojúci lekár poskytne pacientovi dostatočný časový priestor na udelenie informovaného súhlasu na výkon diagnostických výkonov. V prípade poskytovanie zdravotnej starostlivosti umožňujúcej odklad, najmä v prípade invazívnych diagnostických výkonov, lekár po dohode s pacientom poskytne pacientovi čas na udelenie informovaného súhlasu minimálne v rozsahu 24 hodín.
8. Písomná forma informovaného súhlasu sa vyžaduje:
 - a) v prípadoch uvedených v § 6b, § 27 ods. 1 a v § 40 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len zákon č. 576/2004 Z.z.),
 - b) pred vykonaním invazívnych zákrokov v celkovej anestéze alebo lokálnej anestéze,
 - c) pri zmene diagnostického postupu alebo liečebného postupu, ktorý nebol obsahom predošlého informovaného súhlasu.
9. Informácie o poskytnutí poučenia, odmietnutí poučenia, udelení informovaného súhlasu, o odmietnutí informovaného súhlasu alebo o odvolaní informovaného súhlasu, je ošetrojúci lekár povinný zaznamenať v príslušnom elektronickom zdravotnom zázname pacienta.

10. Ak ošetrujúci lekár vedie zdravotnú dokumentáciu v písomnej forme, informáciu o spôsobe poučenia, obsahu poučenia, odmietnutí poučenia, informovanom súhlase, odmietnutí informovaného súhlasu a odvolaní informovaného súhlasu, je povinný archivovať ako zdravotnú dokumentáciu.
11. Ak informovaný súhlas dal zákonný zástupca pacienta, súčasťou elektrotechnického zdravotného záznamu alebo zápisu do zdravotnej dokumentácie pacienta je aj vyjadrenie osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti.
12. V prípade potreby je ošetrujúci lekár povinný umožniť pacientovi prítomnosť ním privedeného a plateného tlmočníka alebo inej osoby.
13. Ošetrujúci lekár v komunikácii s pacientom použije obrazové materiály (postery, fotografie), písomné komunikačné a inštruktážne pomôcky, obrazovo - zvukové záznamy, ak sú tieto dostupné, a to najmä v takých prípadoch, ak pacient napriek opakovanému vysvetleniu nechápe poskytnutým informáciám alebo vtedy, ak sa javí použitie názorných pomôcok účelnejšie.

Článok VII.

Dodržovanie práv pacientov a sledovanie spokojnosti pacientov s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou

1. Ošetrujúci lekár informuje pacientov alebo zákonných zástupcov o ich právach.
2. Za účelom informovania pacientov alebo zákonných zástupcov o ich právach má poskytovateľ vypracovanú písomnú informáciu, ktorú poskytne pacientovi alebo zákonnému zástupcovi.
3. Pacientom, ktorí nemôžu čítať poskytovateľ poskytne informáciu o ich právach vo forme zvukového záznamu.
4. Písomná informácia je nepretržite prístupná na webom sídle poskytovateľa a v ambulancii. (príloha 4)
5. Za účelom ochrany osobných vecí a cenností pacientov poskytovateľ zverejňuje na vstupe do ambulancie upozornenie pacientov, aby si osobné veci a cennosti brali so sebou do ambulancie.
6. Poskytovateľ priebežne sleduje spokojnosť pacientov anonymným dotazníkom. (príloha 5) Dotazník je dostupný na recepcii a na webovom sídle poskytovateľa. Pacienti dotazník zasielajú poštou na adresu miesta prevádzky ambulancie, osobne odovzdajú v mieste prevádzky ambulancie alebo dotazník elektronicky vyplnia a odošlú poskytovateľovi prostredníctvom webového sídla poskytovateľa.
7. Poskytovateľ pravidelne raz za 6 mesiacov vyhodnocuje dotazník spokojnosti pacientov a sleduje trend spokojnosti pacientov.
8. Poskytovateľ na základe vyhodnotenia dotazníkov prijíma opatrenia na odstránenie zistených opodstatnených nedostatkov.

Článok VIII.

Ordinačné hodiny a zastupiteľnosť poskytovateľa

1. Poskytovateľ zverejňuje informáciu o ordinačných hodinách schválených a potvrdených samosprávnym krajom na viditeľnom mieste pri vstupe do ambulancie (na dverách ambulancie) a na svojom webovom sídle.
2. Informácia o ordinačných hodinách obsahuje:
 - a) meno a priezvisko lekára/lekárov,
 - b) meno a priezvisko sestry/sestier a iného zdravotníckeho pracovníka/zdravotníckych pracovníkov,
 - c) odborné zameranie ambulancie (špecializačný odbor),
 - d) začiatok a koniec ordinačných hodín s členením ordinačných hodín na výkon odberov, na výkon preventívnych prehliadok, na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, na poskytovanie zdravotnej starostlivosti objednaným pacientom, na návštevную službu,Ak na ambulancii poskytuje zdravotnú starostlivosť viacero lekárov alebo sestier, poskytovateľ uvedie v informácii o ordinačných hodinách mená a priezviská všetkých lekárov a sestier s rozsahom ordinačných hodín, v ktorých daná osoba pracuje na ambulancii.
3. V prípade schválenia zmeny ordinačných hodín samosprávnym krajom poskytovateľ zabezpečí najneskôr 24 hodín pred zmenou ordinačných hodín na viditeľnom mieste pri vstupe do ambulancie (na dverách ambulancie) a na svojom webovom sídle zverejnenie informácie o zmene ordinačných hodín s uvedením účinnosti dátumu zmeny ordinačných hodín.
4. Poskytovateľ zabezpečí informovanie pacientov o neprítomnosti konkrétneho ošetrojúceho lekára zverejnením informácie na viditeľnom mieste pri vstupe do ambulancie (na dverách ambulancie) s uvedením údajov o zastupujúcom poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý v prípade potreby poskytne pacientovi neodkladnú zdravotnú starostlivosť, a to v rozsahu: obchodné meno, miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia,
5. Ak poskytovateľ požiadal o dočasné pozastavenie povolenia, deň nasledujúci po nadobudnutí právoplatnosti rozhodnutia o dočasnom pozastavení povolenia poskytovateľ zverejní na viditeľnom mieste pri vstupe do ambulancie (na dverách ambulancie) a na svojom webovom sídle informácie o zastupujúcom poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti s uvedením obchodného mena, miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia, ordinačných hodín a kontaktných údajov o zastupujúcom poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti.

Článok IX.

Interný audit a opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov

1. Interný audit s cieľom sebahodnotenia ambulancie sa vykonáva spravidla jedenkrát ročne, a to k 31.12. daného kalendárneho roku. Poskytovateľ môže nariadiť mimoriadny interný audit ako operatívnu reakciu na závažný nedostatok vo vzťahu k poskytovateľovi.
2. Audit vykonáva poskytovateľom poverená osoba – audítor.
3. Poverená osoba zbiera údaje o plnení interného systému hodnotenia systému bezpečnosti pacienta zberom evidenčných formulárov, záznamov o školeniach, záznamov o výkonných kontrolách, zberom dotazníkov spokojnosti pacientov a pozorovaním práce na ambulancii.
4. Prvým stupňom vyhodnotení zozbieraných údajov je rámcová predstava o plnení či neplnení štandardov interného systému hodnotenia bezpečnosti pacienta a , preddefinovanie možných zdôvodnení zisteného stavu, vrátane návrhu na prijatie nápravných opatrení.
5. Na základe výsledkov analýzy dát z interného auditu audítor vyhotoví správu obsahujúcu číslo a termín vykonania auditu, podpis audítora, auditované oblasti, referenčné dokumenty, vyhodnotenie auditu, popis zistených nezhôd a nedostatkov a nápravné opatrenia, ktoré je potrebné prijať, vrátane určenia lehoty termínu ich splnenia.
6. Po vykonaní interného auditu audítor vyhodnotí plnenie nápravných opatrení prijatých na základe záverov predchádzajúceho auditu.
7. O vykonaných interných auditoch vedie poskytovateľ evidenciu. Každý záznam o vykonanom internom audite (vrátane mimoriadneho) obsahuje dátum vykonania interného auditu, meno osoby poverenej výkonom auditu, správu z auditu obsahujúcu popis zistení, stručný popis samostatného výkonu auditu a nápravné opatrenia s uvedením lehoty na ich odstránenie.

Banská Bystrica 1.1.2021

MUDr. Ľubica Find'ová, PhD.

riaditeľka

Prílohy:

1. rozmiestnenie resuscitačných pomôcok
2. protišoková skrinka
3. algoritmus riešenia náhlych stavov
4. práva pacientov, charta práv pacientov
5. dotazník spokojnosti