

## AGEL Středomoravská nemocniční a.s. (SMN)

je zdravotnickým zařízením, jehož součástí jsou



### KVALITA A BEZPEČÍ

Všechny 3 nemocnice jsou již dlouhodobě certifikovány udělením Akreditace a to Spojenou akreditační komisí o.p.s. (SAK), která je oprávněným hodnotitelem kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče v České republice. V roce 2024 při společné akreditaci nemocnice obhájily opět tento certifikát SAK na tři roky.

Oddělení laboratorní medicíny je akreditováno Českým institutem pro akreditaci (ČIA).

Radiodiagnostická pracoviště a Oddělení nukleární medicíny získaly v roce 2016 Certifikát o provedení Externího klinického auditu, který byl v roce 2021 znovu obhájěn na 5 let.

#### Kvalita a bezpečí poskytované zdravotní péče

- Program kvality a bezpečí poskytované péče navrhuje a zpracovává poradní orgán Rada kvality ve spolupráci s vedením společnosti. Rada kvality je složena ze členů nemocnic SMN jmenovaných Předsedou Představenstva. Ve spolupráci se středním managementem plní zadané úkoly nastavené Radou kvality SMN.
- Činnost veškerého personálu těchto nemocnic je zaměřena na zajištění kvalitní a bezpečné zdravotní péče každému pacientovi.
- Kvalitu a bezpečnost poskytované zdravotní péče sleduje a vyhodnocuje manažer kvality ve spolupráci s vedením nemocnice.

#### Zvyšování kvality:

V rámci programu zvyšování kvality je nutné sledovat, zda jsou všechny procesy a systémy v nemocnici dodržovány. Sběrem dat a jejich srovnáváním v čase sledujeme, zda je vývoj k lepšímu či ne.

- Evidence, šetření a analýza stížností a návrhy nápravných opatření vedoucí ke zvýšení kvality péče.
- Sledování spokojenosti hospitalizovaných a ambulantních pacientů formou:
  - dotazníků,
  - knih poděkování, připomínek a stížností, které jsou umístěny a k dispozici na každém lůžkovém oddělení a v ambulancích,
  - na lůžkových odděleních i v ambulancích jsou umístěny schránky, do kterých mohou pacienti i příbuzní vložit své připomínky a získané zkušenosti návštěvou naší nemocnice.Návrhy, připomínky následně řeší vedení nemocnice.
- Sběr dat a jejich pravidelná analýza za účelem hodnocení kvality poskytované péče, například:
  - Výskyt a příčiny pádů a zranění u hospitalizovaných pacientů.
  - Nově vzniklé proleženiny (dekubity) u hospitalizovaných pacientů a příčiny vzniku
  - Výskyt nemocničních nákaz.
- Sledování, analýza a řešení vzniklých nežádoucích událostí v průběhu poskytování péče.
- Ve spolupráci se středním managementem je zajištěna koordinace procesu poskytování zdravotních služeb v souladu s rezortními bezpečnostními cíli za účelem zvýšení bezpečí pacientů.
- Sledování kvality poskytovaných služeb prostřednictvím plánované kontrolní a auditní činnosti.

## BEZPEČNOSTNÍ CÍLE

Resortní bezpečnostní cíle (RBC) jsou cíle, které vyhlásilo Ministerstvo zdravotnictví ČR jako opatření k zajištění vyšší bezpečnosti pacientů i kvality poskytované zdravotní péče.

Resortních bezpečnostních cílů je nyní 8. Jejich naplněním a dodržováním usilujeme o snížení nejčastějších rizik při poskytování zdravotní péče.

### RBC 1 - Bezpečná identifikace pacientů

V rámci přijetí do naší nemocnice Vám přijímající sestra umístí většinou na pravé zápěstí identifikační náramek, který slouží k prevenci záměny a přispívá k zajištění Vašeho bezpečí.

- Pro identifikaci pacientů: **bílý náramek**
- Pro identifikaci pacienta se zjištěnou alergií na léky: **žlutý náramek**



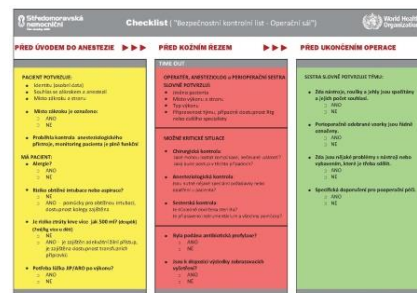
- Po připevnění většinou na zápěstí je možné ho odstranit jen odstřížením.
- Identifikační náramky vyloučí možnost vzniku záměny pacienta.
- Na náramku připevněném na zápěstí jsou na štítku základní údaje o pacientovi: jméno, příjmení, rodné číslo bez čísla za lomítkem a oddělení.
- Identifikace pacientů napomáhá zvýšit bezpečí poskytované péče a prevenci pochybení.
- Identifikaci ambulantního pacienta ověřujeme dotazem na jméno a datum narození a následně kontrolujeme zdravotnickou dokumentaci a kartičku zdravotní pojišťovny pacienta.
- Identifikaci hospitalizovaného pacienta ověřujeme dotazem na jméno a datum narození, dále kontrolou identifikačního náramku a kontrolou zdravotnické dokumentace. Pokud pacient není schopen komunikovat, ověřujeme identifikaci dle identifikačního náramku a zdravotnické dokumentace.
- Identifikace pacienta je prováděna vždy před:
  - podáním, aplikací léků a léčiv
  - krve a transfuzních přípravků
  - před odebíráním vzorků k laboratorním vyšetřením
  - diagnostickými a terapeutickými výkony

### RBC 2 - Bezpečnost při používání rizikových léčiv

- Stanovená riziková léčiva (neředěné hepariny, inzuliny, koncentrované elektrolyty a jiné), máme uskladněna v lékárnách odděleně na označených místech červeně.
- Kládeme důraz nejen na bezpečné uskladnění, ale i na bezpečné podávání rizikových léčiv.
- Dbáme tak, aby manipulací s rizikovým léčivem bylo zamezeno případnému nesprávnému podání léčiva.

### RBC 3 - Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při terapeutických a diagnostických výkonech

- Před samotným výkonem provádíme tzv. bezpečnostní proceduru, cílem je ověření správnosti identifikace pacienta, výkonu, operačního pole, nástrojů a implantátů a prostředků použitých pro znecitlivění.
- Používáme standardizovaný způsob označování místa výkonu, zajišťujeme, pokud lze, účast pacienta na označování místa operačního výkonu.



#### **RBC 4 - Prevence pádů pacientů**

- Pro všechny pacienty jsou stanovena preventivní opatření vedoucí ke snížení rizika pádu za hospitalizace.
- Pro úspěšnou prevenci pádu je nezbytná spolupráce s pacientem, proto prosíme o dodržování všech doporučení bezpečnostních opatření.
- Při vstupním vyšetření provádí sestry u všech pacientů na lůžkových odděleních hodnocení rizika pádu pacienta.
- Denně Vám bude personál připomínat, jak účinně pádu předejít, na lůžko Vám bude přiložena cedulka, která Vás také upozorní, abyste bez přivolání personálu lůžko sami neopouštěli.
- Spolupracujeme s rodinou.



#### **RBC 5 - Hygiena rukou při poskytování zdravotní péče**

- Pro pracovníky nemocnice je zaveden systém správné hygieny rukou při poskytování zdravotní péče.
- Všichni pracovníci se pravidelně účastní každým rokem školení.
- Probíhají pravidelné kontroly, zda je proces dodržován.
- Pacienti na odděleních jsou informováni o důležitosti hygieny rukou, k dispozici jsou pro pacienty i návštěvy dostupné dávkovače s dezinfekcí.
- Veřejnost seznamujeme s důvodem a správným postupem hygieny rukou formou edukačních programů.

#### **RBC 6 - Bezpečná komunikace**

- Všichni pracovníci se řídí pravidlem správné komunikace.
- Pravidla správné komunikace jsou daná vnitřními předpisy.
- Důležité pro Vás a Vaše příbuzné je vědět, že pro telefonickou komunikaci s lékařem je nutné uvést heslo. Bez znalosti pacientem určeného hesla nebo jeho blízkými Vám lékař telefonicky žádné informace nepodá.

#### **RBC 7 - Bezpečné předávání pacienta**

- Přesný postup je nastaven vnitřním předpisem, který je pro všechny zdravotnické pracovníky závazný a musí ho dodržovat.
- Vedení nemocnice prověřuje dodržování nastavených postupů pravidelnými ohlášenými a neohlášenými kontrolami.

#### **RBC 8 - Prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů**

- Při vstupním vyšetření provádí sestry u všech pacientů na lůžkových odděleních hodnocení rizika vzniku proležení.
- Pro všechny pacienty jsou stanovena preventivní opatření vedoucí ke snížení rizika vzniku proleženin za hospitalizace.
- V nemocnici je nastaven jednotný postup, vhodná terapie. Máme vytvořený Tým, jehož členy jsou školené sestry v problematice vzniku proleženin.
- Spolupracujeme s rodinou.