



ProgMedica w kontekście ustawy o jakości

ProgMedica



Spis treści

1. Wprowadzenie wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem (WSJ) oraz raportowanie zdarzeń niepożądanych	4
2. Obligatoryjna autoryzacja podmiotów wykonujących działalność leczniczą	11
3. Akredytacja w ochronie zdrowia	13



ProgMedica w kontekście ustawy o jakości

Szanowni Państwo!

16 czerwca 2023 r. została przyjęta przez Sejm **ustawa o jakości i bezpieczeństwie pacjenta**. Ustawa ta wprowadza do porządku prawnego pojęcie jakości oraz kształtuje system zarządzania jakością w podmiotach leczniczych, za którego prowadzenie **odpowiedzialny jest kierownik podmiotu**.

Zgodnie z postanowieniami ustawy na system jakości składa się:

- » **autoryzacja,**
- » **wewnętrzny system zarządzania jakością,**
- » **akredytacja,**
- » **rejestry medyczne.**

Ustawa weszła w życie 8 września 2023 r.

Po wielu zmianach na etapie legislacyjnym ustawa obejmuje w zakresie autoryzacji szpitale należące do tzw. sieci szpitali. Do posiadania wewnętrznego systemu zarządzania jakością zobligowane są wszystkie podmioty udzielające świadczeń w ramach umowy z Funduszem.

Mamy przyjemność przedstawić Państwu krótką publikację uwzględniającą szereg zmian obejmujących podmioty lecznicze w odniesieniu do wymagań dotyczących autoryzacji, akredytacji i wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem.

Serdecznie zachęcamy do lektury i mamy nadzieję, że tego typu „pigulka wiedzy” prezentująca najważniejsze zmiany, ułatwi Państwu zrozumienie nowych przepisów.

Jednocześnie, **proponujemy aktywne korzystanie z systemu ProgMedica, który będzie realnym wsparciem w realizowaniu wymagań ustawy o jakości**. W poniższym zestawieniu przedstawiamy nowe obowiązki oraz wskazujemy funkcjonalności systemu, które wspierają ten proces.

Zapraszam do lektury!

Ewelina Wójcik
Lead Technology Product Manager

1. Wprowadzenie wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem (WSJ) oraz raportowanie zdarzeń niepożądanych

Wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem to zbiór zasad, procedur, metod i opisów stanowisk ustalonych w celu zapobieżenia występowania zdarzeń niepożądanych. Głównym celem jego wprowadzenia jest minimalizacja występowania zdarzeń niepożądanych i działanie systemu skupia się na identyfikacji, monitorowaniu występowania zdarzeń oraz podejmowania działań je ograniczających.

Wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem jest **obowiązkowy** dla wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą na podstawie umowy z NFZ. Systemem informatycznym, który będzie wspierał **wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem** jest **ProgMedica**, która kompleksowo wspiera jakość i procesy zgodności w organizacji. ProgMedica ułatwia kierownikom i pracownikom placówek medycznych **monitorowanie zgodności swoich działań ze standardami jakości i bezpieczeństwa oraz umożliwia przeprowadzanie badań satysfakcji pacjentów**.

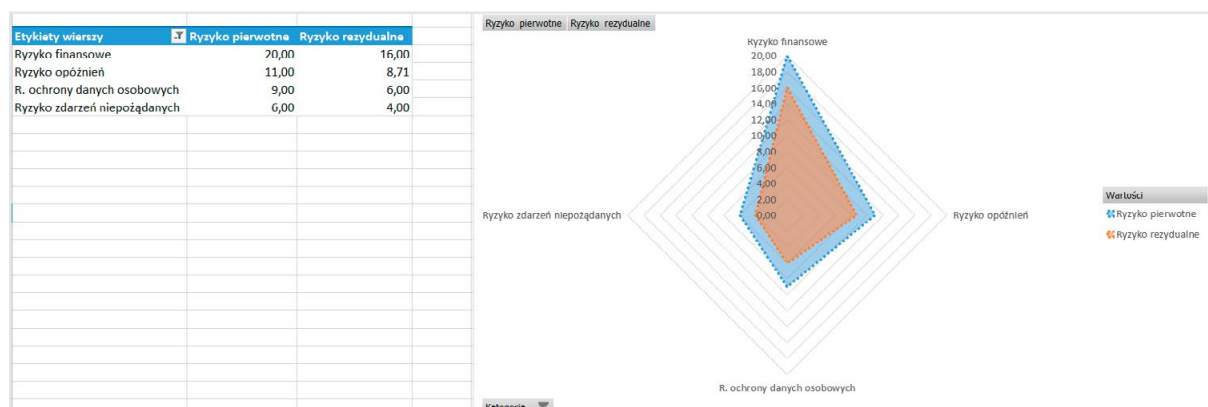
Osobą odpowiedzialną za wdrożenie i prowadzenie wewnętrznego systemu jakości jest **kierownik podmiotu leczniczego**.

W ramach WSJ podmiot leczniczy m.in.:

- a) **Wdraża rozwiązania służące identyfikacji i zarządzaniu ryzykiem w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych.**

System ProgMedica umożliwia kompleksowe zarządzanie ryzykiem oraz jego monitorowanie od momentu identyfikacji, poprzez opis i ocenę ryzyka oraz zaplanowanie działań naprawczych i korygujących. Dzięki systemowi użytkownik posiada łatwy dostęp do raportów dotyczących ryzyka, podejmowanych działań i bieżącej oceny ryzyka.

Ryzyka z najwyższą oceną ryzyka						Rejestr na rok 2023			
Nr	Nazwa	Dział	Kategoria ryzyka	Ostatnia ocena					
R/2023/0001	Ryzyko nadwykonania względem kontraktu		Ryzyko finansowe	16					
R/2023/0006	ryzyko opóźnień		Ryzyko operacyjne	15					
R/2023/0009	Ryzyko kary pieniężnej w związku z niespełnieniem wymagań rozporządzeń koszykowych		Ryzyko operacyjne	9					
R/2023/0002	Ryzyko przerwy w udzielaniu świadczeń w związku z awarią TK		Ryzyko operacyjne	9					
R/2023/0003	Niedobór kadry		Ryzyko operacyjne	9					
R/2023/0005	Niestosowanie wytycznych z analizy zdarzeń niepożądanych		Ryzyko operacyjne	9					
R/2023/0004	Ryzyko niskiej zgłaszalności zdarzeń niepożądanych		Ryzyko operacyjne	6					
Pokaż więcej w rejestrze ryzyk									
Oflagowane ryzyka						Rejestr na rok 2023			
Nr	Nazwa	Dział	Ostatnia ocena						
R/2023/0010	ryzyko udostępnienia dok. med. niewłaściwej osobie		6						
R/2023/0012	ryzyko opóźnień	Blok Operacyjny	4						
R/2023/0013	Pomyłki lekowe spowodowane błędami komunikacyjnymi	Dział Jakości	4						
R/2023/0017	Możliwość poniesienia strat finansowych z powodu odszkodowań za błędy medyczne.								
R/2023/0011	Brak personelu - ryzyko wstrzymania przyjęć pacjentów								
Pokaż więcej w rejestrze ryzyk									
Ryzyka (pozostałe) bez przypisanego właściciela						Rejestr na rok 2023			
Nr	Nazwa	Dział	Ostatnia ocena						
R/2023/0001	Ryzyko nadwykonania względem kontraktu		16						
R/2023/0006	ryzyko opóźnień		15						
R/2023/0003	Niedobór kadry		9						
R/2023/0009	Ryzyko kary pieniężnej w związku z niespełnieniem wymagań rozporządzeń koszykowych		9						
R/2023/0005	Niestosowanie wytycznych z analizy zdarzeń		9						

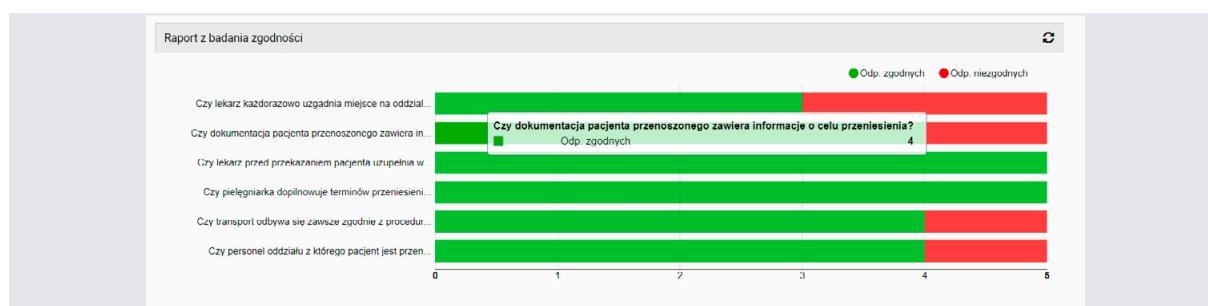


b) Identyfikuje obszary priorytetowe dla poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Moduł list pytań kontrolnych oraz moduły alertujące o nieprawidłowościach w łatwy sposób pozwolą zauważyć miejsca, w których pojawiają się tzw. czerwone flagi, tj. miejsca zagrażające naszym zadaniom w ramach organizacji i jednocześnie w szybki sposób wprowadzić mechanizmy ograniczające niebezpieczeństwo. **Cykliczne wykonywanie badań zgodności** w różnych aspektach działalności placówki medycznej jak np. prawa pacjenta, wymogi NFZ, pozwalają zapewnić jednostce tarczę ochronną przed konsekwencjami braku zgodności.

Monitorowanie zgodności

Listy kontrolne											
Filtrowanie zaawansowane											
Nazwa listy	Kategoria listy	Data wykonania	Wykonawca badania	Jednostka wykonawcy	Dział wykonawcy	Rodzaj badania	Numer zadania	Status zadania	Procent zgodności	Komentarz	
A05 - Chirurgia ogólna	Chirurgia	12-03-2019	Kowalska Anna (Kierownik)	Szpital Wólka Kłusowa	Dz. Jakiści	własne			100%		
Udokumentowanie dokumentacji medycznej po transferze pacjenta	Dokumentacja medyczna	12-03-2019	Kowalska Anna (Kierownik)	Szpital Wólka Kłusowa	Dz. Jakiści	własne			100%	✓	
OS 1 - Wzrost i ciężar ciała, ciśnienie krwi, temperatura ciała, tętno, oddychanie	Ocena stanu pacjenta (OS)	12-03-2019	Kowalska Anna (Kierownik)	Szpital Wólka Kłusowa	Dz. Jakiści	własne			100%		
OS 5 - Dokumentacja medyczna pacjenta	Ocena stanu pacjenta (OS)	12-03-2019	Kowalska Anna (Kierownik)	Szpital Wólka Kłusowa	Dz. Jakiści	własne			100%		
Dokumentacja medyczna - zgodność z procedurą	Dokumentacja medyczna	12-03-2019	Kowalska Anna (Kierownik)	Szpital Wólka Kłusowa	Dz. Jakiści	zleczone w zadaniu	Z2019/0003	otwarte	100%		
Ochrona gościnności i wytyczne	Procedura Jakiści i Rozporządzenia Pacjenta (RJP)	12-03-2019	Kowalska Anna (Kierownik)	Szpital Wólka Kłusowa	Dz. Jakiści	własne			100%		
Udokumentowanie dokumentacji medycznej po transferze pacjenta	Dokumentacja medyczna	19-03-2019	Kowalska Anna (Kierownik)	Szpital Wólka Kłusowa	Dz. Jakiści	zleczone w zadaniu	Z2019/0003	otwarte	100%		
Dokumentacja medyczna - zgodność z procedurą	Dokumentacja medyczna	13-03-2019	Jagiello Medycyna	Szpital Wólka Kłusowa	O. Pulmonologii	zleczone w zadaniu	Z2019/0003	otwarte	100%		



Zarządzanie niezgodnościami

ProgMedica LEX Baza Dokumentów

Produkt zintegrowany z Baza Dokumentów

Licencja kończy się dnia: 31.12.2025 Szpital Wolters Kluwer Anna Kowalska 01.01.2020

Zdarzenia organizacyjne Raport zdarzeń organizacyjnych

Szukaj Filtrowanie zaawansowane

Wyświetl moje zdarzenia Wyświetl zdarzenia z bieżącej jednostki

Identyfikator	Nazwa	Zgłaszający	Data zgłoszenia	Status	Kategoria	Liczba wystąpień	Ryzyko
ZO/2021/0011	Niezgodność procedury opł. z ustawą o zakazach	Kowalska Anna (Kierownik, Dz. Jakości, Szpital Wolters Kluwer)	05-08-2021	aktywny	epidemiologia	1	✓
ZO/2021/0010	Niewłaściwe opisywanie badań	Kowalska Anna (Kierownik, Dz. Jakości, Szpital Wolters Kluwer)	03-08-2021	aktywny	Niezgodności SOP	0	
ZO/2021/0009	Niewłaściwe procedury SOP	Kowalska Anna (Kierownik, Dz. Jakości, Szpital Wolters Kluwer)	03-08-2021	aktywny	Niezgodności SOP	0	
ZO/2021/0008	Komitet zakazów szpitalnych - niezgodność wewn. procedury z ustawą	Kowalska Anna (Kierownik, Dz. Jakości, Szpital Wolters Kluwer)	25-06-2021	aktywny	Niezgodności w procesach	0	
ZO/2021/0007	Otwarcie drzwi do archiwum	Kowalska Anna (Kierownik, Dz. Jakości, Szpital Wolters Kluwer)	18-05-2021	aktywny	Naruszenie ochrony danych osobowych	0	
ZO/2021/0006	Słaba jakość posiłków	Wiśniewska Maria (Kierownik, Dz. Jakości, Szpital Wolters Kluwer)	16-04-2021	aktywny	Niezgodności w procesach	0	
ZO/2021/0005	Błąd magazynowy	Stępień Marcin (Kierownik, Dz. Jakości, Szpital Wolters Kluwer)	14-04-2021	aktywny	Usługa niezgodna	0	
ZO/2021/0004	Niska jakość posiłków dla pacjentów	Kowalska Anna (Kierownik, Dz. Jakości, Szpital Wolters Kluwer)	08-04-2021	aktywny	Badania satysfakcji pacjenta 2021	0	
ZO/2021/0003	Chwilowy incydent wdrożenia pacjenta	Kowalska Anna (Kierownik, Dz. Jakości, Szpital Wolters Kluwer)	08-04-2021	aktywny	Badania satysfakcji pacjenta 2021	1	✓
ZO/2021/0002	Błąd parowania na oddziałach	Kowalska Anna (Kierownik, Dz. Jakości, Szpital Wolters Kluwer)	08-04-2021	niesaktywny	Badania satysfakcji pacjenta 2021	2	✓

Wierszy na stronie: 10 Wyświetlono 10 z 16 elementów

1 2 > H

Zdarzenia organizacyjne

Zgłoszone zdarzenia organizacyjne

Raport zdarzeń organizacyjnych

Ustawienia

c) Określa kryteria i potrzeby zapewnienia skutecznego nadzoru nad jakością i bezpieczeństwem udzielanych świadczeń.

Zgodnie z nowym rozwiązaniem, to podmiot leczniczy, czyli jego kierownik określa kryteria i potrzeby, które umożliwią stworzenie skutecznego systemu nadzoru nad jakością i bezpieczeństwem. W ramach tych potrzeb może znaleźć się np. **konieczność wdrożenia systemu informatycznego wspierającego procesy jakościowe**. Ciężko sobie wyobrazić, aby możliwe było skuteczne prowadzenie systemu jakości bez dedykowanego narzędzia informatycznego.

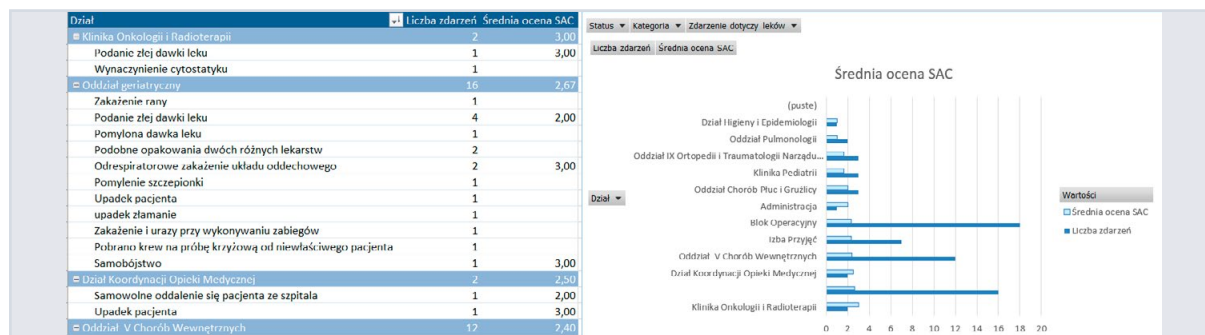
d) Okresowo monitoruje i ocenia jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Nie ma możliwości zarządzania bez mierzenia elementów systemu. Aby móc monitorować jakość i bezpieczeństwo i dzięki temu przeciwdziałać występowaniu zdarzeń niepożądanych **niezbędne są dane**. Z wykorzystaniem systemu ProgMedica w łatwy sposób można przygotować dane o:

- » liczbie i rodzaju występujących zdarzeń niepożądanych,
- » ocenie zdarzeń niepożądanych,
- » istniejących ryzykach i ich ocenie,
- » wykonanych zdaniach w ramach np. analiz RCA czy wdrożenia działań ograniczających ryzyko,
- » wynikach badań satysfakcji pacjenta.

Przykładowe raporty:

Występowanie zdarzeń niepożądanych wg. oddziałów z uwzględnieniem oceny



Raporty z zadań

ProgMedica LEX Dokumentów

Produkt zintegrowany z Baza Dokumentów

Licencja kończy się dnia: 31.12.2025 Szpital Wolters Kluwer

Zadania Raporty

Zadania i sprawozdania - statystyki wg użytkowników

Liczba sprawozdań wg obowiązków i użytkowników

Raport przekrojowy ze sprawozdań

Zaległe sprawozdania użytkowników

Zadania

Czynności do wykonania

Lista zadań

Sprawozdania

Raporty

Raport: Raport przekrojowy ze sprawozdań

Eksport do xlsx Eksport do PDF

Grupowanie wg obowiązków	Nr sprawozdania	Data wykonania sprawozdania	Status sprawozdania	Nadawca (zlecający)	Odbiorca (Nazwisko/Email)	Odbiorca (Imię)	Odbiorca (Stanowisko)	Odbiorca (Dział)	Temat zadania
Analizy ZN i wdrożenie wniosków z analiz	S/2022/0032	2022-09-22	do zatwierdzenia	Kowalska Anna (Z-ca kierownika, Dz. Jakości)	Kowalska	Anna	Z-ca kierownika	Dz. Jakości	Aktualizacja procedur lekowych
Analizy ZN i wdrożenie wniosków z analiz	S/2022/0033	2022-09-22	zatwierdzone	Kowalska Anna (Z-ca kierownika, Dz. Jakości)	Kowalska	Anna	Z-ca kierownika	Dz. Jakości	Analiza upadków
Analizy ZN i wdrożenie wniosków z analiz - liczba sprawozdań	2								
RCA	S/2022/0036	2022-09-24	zatwierdzone	Kowalska Anna (Z-ca kierownika, Dz. Jakości)	Kowalska	Anna	Z-ca kierownika	Dz. Jakości	RCA - upadki
RCA	S/2022/0037	2022-09-24	zatwierdzone	Kowalska Anna (Z-ca kierownika, Dz. Jakości)	Kowalska	Anna	Z-ca kierownika	Dz. Jakości	RCA - wynaczenie
RCA	S/2022/0038	2022-09-24	do zatwierdzenia	Kowalska Anna (Z-ca kierownika, Dz. Jakości)	Kowalska	Anna	Z-ca kierownika	Dz. Jakości	RCA - pomylenie strony operowanej ZN 234/2022
RCA - liczba sprawozdań	3								

Ocena ryzyka

Dane podstawowe

Obszary

Działalność podstawowa

Ocena ryzyka

Ryzyko pierwotne

		Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka		
		1 - niskie	2 - średnie	3 - wysokie
Wpływ na Organizację	3 - wysoki	3	6	9
	2 - średni	2	4	6
	1 - niski	1	2	3

Ryzyko rezidualne

Ocena	Data oceny	Prawdopodobieństwo / Wpływ / Wartość ryzyka	Komentarz do oceny
Ocena 1	2023-08-09	2 / 2 / 4	

e) Monitoruje zdarzenia niepożądane.

Zgodnie z ustawą zdarzeniem niepożądanym jest zdarzenie zaistniałe w trakcie udzielania lub w efekcie udzielenia bądź zaniechania udzielenia 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.

» System wspiera monitorowanie zdarzeń niepożądanych w zakresie:

- identyfikacji i zgłoszenia,
- oceny i analizy,
- tworzenia rejestru zdarzeń niepożądanych,
- wdrażaniu działań ograniczających.

ProgMedica LEX Baza Dokumentów

Produkt prototypowy 2

Licencja kończy się dnia: 31-12-2025

Hospital Wolters Kluwer

Anna Kowalska

01.09.2023

złoty zdarzenie

Dane podstawowe

Rodzaj zdarzenia *

☒ zdarzenia niepożądane, które dosięgły pacjenta ☐ niedosięgłe zdarzenia niepożądane

Nazwa *

Wpisz nazwę zdarzenia

Opis *

Wpisz opis zdarzenia

Osoba identyfikująca (jeżeli inną osobą zgłosiła zdarzenie w systemie)

Świadczenie zdarzenia

Struktura organizacyjna *

Wybierz jednostkę, której dotyczy zgłoszone zdarzenie

☒ Działająca jednostka ☐ Wyłącz pozycję w strukturze organizacyjnej

Jednostka: Szpital Wolters Kluwer Sp. z o.o.

Dział

Wybierz dział

Kategoria *

» **Prowadzi analizy przyczyn źródłowych.**

System ProgMedica, jest systemem, który **wspiera monitorowanie zdarzeń niepożądanych** w placówce medycznej. System umożliwia:

- Zgłoszenie zdarzenia przez każdego użytkownika.
- Ocenę zdarzeń niepożądanych według skali prawdopodobieństwa i ciężkości SAC.
- Monitorowanie zdarzeń niepożądanych.
- Wyznaczanie zadań do realizacji w celu ograniczenia występowania zdarzeń i przypisywanie osób odpowiedzialnych.

» Umożliwia **wdrażanie działań niezbędnych do poprawy jakości i bezpieczeństwa** udzielanych świadczeń zdrowotnych na podstawie wyników analiz oraz rozwiązań ograniczających ryzyko występowania podobnych zdarzeń w przyszłości. System ProgMedica umożliwi dokumentowanie podejmowanych działań i wdrożonych rozwiązań poprzez Moduł Zadań i funkcjonalność raportów.

ProgMedica LEX Dokumentów

Produkt zintegrowany z Baza Dokumentów

Licencja kończy się dnia: 31-12-2025 Szpital Wolters Kluwer Anna Kowalska 1003997

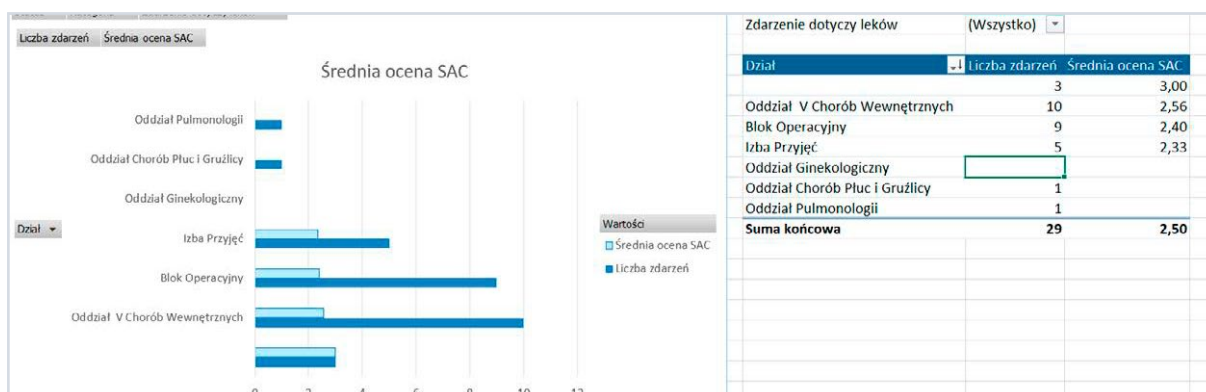
Zdarzenia niepożądane Rejestr zdarzeń niepożądanych

Szukaj Filtrowanie zaawansowane

Wyświetl moje zdarzenia Wyświetl zdarzenia z bieżącej jednostki

Edytuj Usuń z rejestru Eksport do xlsx Generuj raport

Nr	Rodzaj	Nazwa	Zgłaszający	Data zgłoszenia	Czy dane zanonimizowane	Jednostka	Dział	Status	Kategoria	Data zdarzenia	Skutek zdarzenia	Działania wstępne / korekcyjne	Działania korygujące	Właśc.
2N/2021/0012	ZN	Pomylenie szczepionki	Dane zanonimizowane	15-06-2021	tak	Przychodnia medycyny pracy		aktywny	Farmakoterapia	15-06-2021 00:00				Kowa Anna (Kierownik Szpitala Wolters Kluwer)
2N/2021/0011	NZN	Somnolencja oddalenie się pacjenta ze szpitala	Dane zanonimizowane	18-05-2021	tak	Szpital Wolters Kluwer Sp. z o.o.	Izba Przyjęć	aktywny	Diagnostyka i rozpoznanie	10-05-2021 04:00		Zlecono weryfikację procedury przyjęcia pacjenta.		Wiśni Maria (Kierownik Szpitala Wolters Kluwer)
2N/2021/0010	ZN	Pomylenie leku podanie leku w wyższej dawce	Dane zanonimizowane	06-05-2021	tak	Szpital Wolters Kluwer Sp. z o.o.	Oddział V Chorób Wewnętrznych	aktywny	Farmakoterapia	06-05-2021 08:00	przedłużona hospitalizacja	Zlecono sprawdzenie ile nowych i starych opakowań leku znajduje się w magazynie.	Wśród personelu medycznego rozesłano ogłoszenie z grafiką informującą o zmianie opakowania leku.	Kowa Anna (Kierownik Szpitala Wolters Kluwer)
2N/2021/0009	NZN	Pozostawienie narzędzia w	Wiśniewska Maria	27-04-2021	nie	Szpital Wolters Kluwer	Blok Operacyjny	aktywny	Zakażenie	28-04-2021 00:00				Kolod Mateusz



- e) Wdrażanie zaleceń wynikających z analizy przyczyn źródłowych zdarzeń niepożądanych, które dotyczą podjęcia konkretnych działań na rzecz poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej mających na celu zapobieżenie ponownemu wystąpieniu zdarzeń niepożądanych może być monitorowane przez moduł zadań.

Raport: Raport przekrojowy ze sprawozdań

Ekspert do xls Ekspert do PDF

Grupowanie wg obowiązków	Nr sprawozdania	Data wykonania sprawozdania	Status sprawozdania	Nadawca (zlecający)	Odbiorca (Nazwisko/Email)	Odbiorca (Imię)	Odbiorca (Stanowisko)	Odbiorca (Dział)	Temat zadania
Analizy ZN i wdrożenie wniosków z analiz	5/2022/0032	2022-09-22	do zatwierdzenia	Kowalska Anna (Z-ca kierownika, Dz. Jakości)	Kowalska	Anna	Z-ca kierownika	Dz. Jakości	Aktualizacja procedur lekowych
Analizy ZN i wdrożenie wniosków z analiz	5/2022/0033	2022-09-22	zatwierdzone	Kowalska Anna (Z-ca kierownika, Dz. Jakości)	Kowalska	Anna	Z-ca kierownika	Dz. Jakości	Analiza upadków
Analizy ZN i wdrożenie wniosków z analiz - liczba sprawozdań	2								
RCA	5/2022/0036	2022-09-24	zatwierdzone	Kowalska Anna (Z-ca kierownika, Dz. Jakości)	Kowalska	Anna	Z-ca kierownika	Dz. Jakości	RCA - upadki
RCA	5/2022/0037	2022-09-24	zatwierdzone	Kowalska Anna (Z-ca kierownika, Dz. Jakości)	Kowalska	Anna	Z-ca kierownika	Dz. Jakości	RCA - wynaczynienia
RCA	5/2022/0038	2022-09-24	do zatwierdzenia	Kowalska Anna (Z-ca kierownika, Dz. Jakości)	Kowalska	Anna	Z-ca kierownika	Dz. Jakości	RCA - pomylenie strony operowanej ZN 234/2022
RCA - liczba sprawozdań	3								
Szkolenia ZN i bezpieczeństwo pacjentów	5/2022/0035	2022-09-22	zatwierdzone	Kowalska Anna (Z-ca kierownika, Dz. Jakości)	Kowalska	Anna	Z-ca kierownika	Dz. Jakości	Szkolenia - monitorowanie zdarzeń niepożądanych
Szkolenia ZN i bezpieczeństwo pacjentów - liczba sprawozdań	1								

- f) Zapewnia szkolenia niezbędne dla uzyskiwania i podnoszenia kompetencji personelu w zakresie jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych.

W ramach oferty LEX Compliance Medica* organizujemy **cykliczne szkolenia webinarowe** dotyczące zagadnień prawnych, ale również związanych z zarządzaniem jakością jak np.

- » [Wewnętrzny system zarządzania jakością – stan wdrożenia i dylematy z tym związane](#)
- » [Zdarzenia niepożądane w placówce medycznej - jak wdrożyć proces?](#)
- » [Uzyskanie autoryzacji NFZ przez placówkę krok po kroku](#)

Po wysłuchaniu szkolenia i przejściu testu wiedzy można uzyskać **certyfikat ze szkolenia**.

Witaj LEX LEX Search - szukaj słów, pojęć, symboli... 2023-08-14 PL Szukaj Zaawansowane

Sobczyńska Marta, Zarządzanie jakością w placówce medycznej – mapa procesu
Szkolenie online Status: **aktualne**

Dokument Ekspert Narzędzia Widok Szukaj w treści

Autor: **Sobczyńska Marta**
Termin i czas trwania: 6 czerwca 2023 r., g. 12:00 | 1 h

Zarządzanie jakością w placówce medycznej – mapa procesu

Zarządzanie jakością w placówce medycznej – mapa procesu

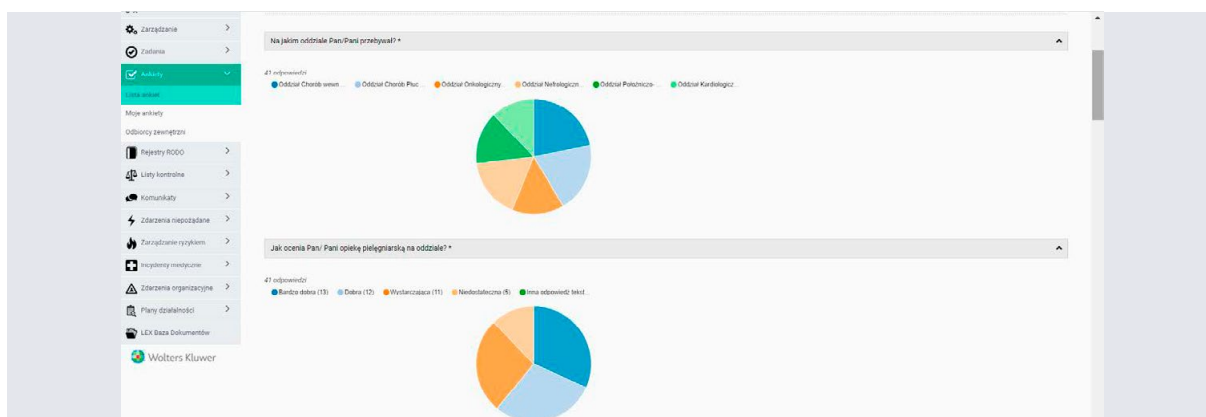
Marta Sobczyńska
Data: 6.06.2023 r.

Walters Kluwer Strefa szkoleń

Prezentacja Zdań test i uzyskaj certyfikat Odpowiedzi na pytania

g) Prowadzi badania opinii i doświadczeń pacjentów na podstawie wystandaryzowanego kwestionariusza.

ProgMedica umożliwia **przeprowadzanie ankiet satysfakcji pacjentów** za pomocą Modułu Ankiety. System umożliwia wprowadzenie dowolnych formularzy ankiet (pytania otwarte, pytania zamknięte jednokrotnego i wielokrotnego wyboru), a następnie rozesłanie ankiet do pacjentów lub umieszczenie linków do badania ankietowego na stronie internetowej. Wszystkie odpowiedzi są zbierane w systemie w czasie rzeczywistym, po czym można wygenerować gotowe wykresy w zakresie udzielonych odpowiedzi zamkniętych.



2. Obligatoryjna autoryzacja podmiotów wykonujących działalność leczniczą należących do sieci szpitali

W nowej ustawie pojawiła się bardzo istotna zmiana wprowadzająca **obowiązek autoryzacji** dla wszystkich podmiotów leczniczych udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach tzw. sieci szpitali.

Autoryzacja jest warunkiem realizacji przez podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach profili systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 95l ustawy o świadczeniach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.).

- » Warunkiem udzielenia autoryzacji ma być spełnienie minimalnych wymagań wskazanych w tzw. rozporządzeniach koszykowych oraz **prowadzenie wspomnianego wyżej wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem**.
- » Uzyskanie autoryzacji ma stanowić **warunek finansowania ze środków publicznych oraz kwalifikacji do tzw. sieci szpitali**.
- » Udzielenie autoryzacji będzie poprzedzone m.in. **wizytą autoryzacyjną** w podmiocie leczniczym.
- » Ocena wniosku autoryzacyjnego w terminie **3 miesięcy od dnia złożenia wniosku**.
- » Autoryzacja będzie udzielana na wniosek podmiotu w drodze **decyzji Prezesa Narodowego Funduszu** wydawanej na okres **5 lat**. Do wniosku o udzielenie autoryzacji należy również złożyć oświadczenie o spełnieniu kryteriów autoryzacji.

Narzędziem, które usprawni proces weryfikacji spełnionych wymagań z rozporządzeń koszykowych w poszczególnych zakresach świadczeń jest **moduł list pytań kontrolnych**. W kategorii Świadczenia finansowane ze środków publicznych oraz Autoryzacja znajduje się katalog list kontrolnych opartych o rozporządzenia koszykowe. Podmiot leczniczy może zweryfikować spełnianie wymagań płatnika przed procesem autoryzacji, w trakcie przygotowania się do niego czy też w trakcie trwania kontraktu, aby mieć pewność, że wszystkie wymagania są spełnione.

Nazwa listy	Kategoria	Autor	Status	Aktualna od	Aktualna do	Liczba wysłanych zadań	Data ostatniej wysyłki
Rehabilitacja ogólnostanowa - rehabilitacja lecznicza	Rehabilitacja lecznicza	Kolakowska Karolina	aktualna	01-07-2018		0	
Rehabilitacja pulmonologiczna	Rehabilitacja lecznicza	Kolakowska Karolina	aktualna	01-07-2018		0	
AOS - otolaryngologia	Otolaryngologia / Audiologia i foniatryka	Kolakowska Karolina	aktualna	01-07-2018		0	

Nazwa listy	Kategoria	Autor	Status	Aktualna od	Aktualna do	Liczba wysłanych zadań	Data ostatniej wysyłki
Otolaryngologia - II poziom referencyjny	Autoryzacja	Pietraszewska-Macheta Agnieszka	aktualna	08-09-2023		0	06-03-2024
Choroby wewnętrzne - I poziom referencyjny	Autoryzacja	Pietraszewska-Macheta Agnieszka	aktualna	08-09-2023		0	05-03-2024
Chirurgia klatki piersiowej - III poziom referencyjny	Autoryzacja	Pietraszewska-Macheta Agnieszka	aktualna	08-09-2023		0	05-03-2024

Nazwa listy	Kategoria	Data wykonania	Wykonawca badania	Jednostka wykonawcy	Dział wykonawcy	Rodzaj badania	Numer zadania	Status	Procent zgodności	Komentarz do odp.
Neurologia - II poziom referencyjny	Autoryzacja	05-03-2024		Szpital Wolters Kluwer	Blok Operacyjny	własne			93	
Choroby wewnętrzne - I poziom referencyjny	Autoryzacja	05-03-2024		Szpital Wolters Kluwer	Dz. Jakości	własne			82	
Chirurgia klatki piersiowej - III poziom referencyjny	Autoryzacja	06-03-2024		Szpital Wolters Kluwer	Dyrekcja	własne			97	
Lista autoryzacyjna	Autoryzacja	12-03-2024		Szpital Wolters Kluwer	Dz. Jakości	własne			100	

3. Akredytacja w ochronie zdrowia

Ustawa o jakości i bezpieczeństwie pacjenta na nowo reguluje kwestię akredytacji, uchylając tym samym dotychczasowe regulacje w tym zakresie. Akredytacja, w przeciwieństwie do autoryzacji pozostaje systemem dobrowolnym (fakultatywnym).

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.

Akredytacji udziela **minister właściwy do spraw zdrowia na okres 4 lat w formie certyfikatu akredytacyjnego**. Ustawa przewiduje również powstanie nowych standardów akredytacyjnych, które zostaną przygotowane przez nowopowstałą **Radę Akredytacyjną**.

System ProgMedica już teraz wspiera wdrożenie akredytacji w placówkach medycznych.

ProgMedica wspiera proces przygotowania do akredytacji poprzez:

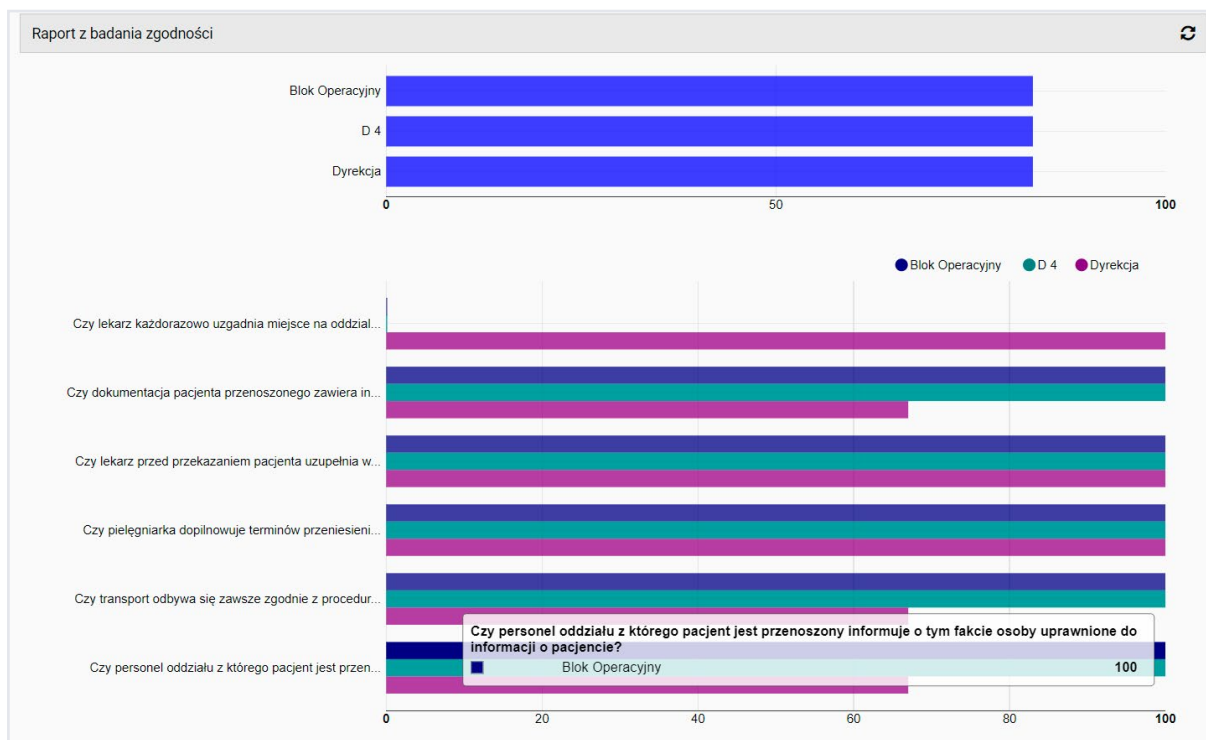
- » weryfikację spełnienia standardów akredytacyjnych za pomocą listy pytań kontrolnych;
- » weryfikację realizacji własnych procedur akredytacyjnych poprzez umożliwienie przygotowania własnych list kontrolnych;
- » realizację obowiązków akredytacyjnych jak np. zarządzanie zdarzeniami niepożądanymi;
- » koordynację realizacji zadań przygotowujących podmiot do akredytacji;
- » uporządkowanie procedur oraz utworzenie repozytorium dokumentów w zintegrowanym z ProgMedicą systemie LEX Baza Dokumentów. ProgMedica usprawnia komunikację wewnątrz organizacji o nowych oraz zaktualizowanych procedurach.

System będzie przydatny nie tylko do przygotowania się do akredytacji, ale również późniejszej, bieżącej **weryfikacji spełnienia wymagań i utrzymania certyfikatu**. Na każdym etapie procesu możemy weryfikować spełnianie standardów akredytacyjnych, a poprzez raport niezgodności weryfikować miejsca wymagające poprawy.

The screenshot displays the ProgMedica LEX Baza Dokumentów interface. The top navigation bar includes the ProgMedica logo, the text 'Produkt zintegrowany z LEX Baza Dokumentów', a license expiration date 'Licencja kończy się dnia: 31-12-2025', and a dropdown menu for 'Szpital Wolters Kluwer'. The left sidebar contains a menu with items like 'Nowe zgłoszenie', 'Terminarz', 'Struktura organizacyjna', 'Słowniki', 'Zarządzanie', 'Zadania', 'Ankiety', 'Rejestry RODO', and 'Listy kontrolne'. The main content area shows a search bar with 'Procedury akredytacyjne' entered, a 'Filtrowanie zaawansowane' button, and a table of accreditation procedures. The table has columns for 'Wersje', 'Nazwa', 'Opis', 'Kategoria', 'Autor/osoba wprowadzająca', 'Status', 'Aktualna do', and 'Liczba wysłanych zadań'. Three rows are visible, all with a status of 'aktualna'.

Wersje	Nazwa	Opis	Kategoria	Autor/osoba wprowadzająca	Status	Aktualna do	Liczba wysłanych zadań
	CO 9 - Przekazanie pacjenta na inny oddział		Procedury akredytacyjne	Anna Kowalska (ewelina.wojcik@wolterskluwer.com)	aktualna		1
	Procedura przekazywania pacjentów kolejnym zmianom.		Procedury akredytacyjne	Anna Kowalska (ewelina.wojcik@wolterskluwer.com)	aktualna		0
	Procedura przyjmowania pacjentów na oddział		Procedury akredytacyjne	Anna Kowalska (ewelina.wojcik@wolterskluwer.com)	aktualna		0

At the bottom of the table, it says 'Wierszy na stronie: 10 Wyświetlono 3 z 3 elementów'.



Przygotowanie się do akredytacji lub reakredytacji to duży projekt, w który zaangażowane jest wiele osób w organizacji. To również projekt, w którym występują ryzyka. Zachęcamy do rozpisania takiego projektu w formie planu z wykorzystaniem modułu Plany działalności.

ProgMedica LEX Baza Dokumentów

Uczelnia kończy się dnia: 31.12.2025

Szpital: Wolters Kluwer

Anna Kowalska

1003997

Nowe zgłoszenie

Terminarz

Akredytacja

Filtrowanie zaawansowane

Status:

☐ wszystkie ☒ aktualne ☐ w aktualizacji ☐ nieaktualne

Stać:

Rozwiń/zwiń wszystkie

Akredytacja

- Ciągłość Opieki (CO)
- Diagnostyka Obrazowa (DO)
- Dokumenty
- Farmakoterapia (FA)
- Kontrola Zakażeń (KZ)
- Laboratorium (LA)
- Ocena stanu pacjenta (OS)
- Odżywianie (OD)
- Opieka nad pacjentem (OP)
- Poprawa Jakości i Bezpieczeństwo Pacjenta (PJ)
- Prawa Pacjenta (PP)
- Zabiegi i Znieczulenia (ZA)

Lista Wolters Kluwer

Lista wewnętrzne

Lista wewn. do weryfikacji

Moje badania

Badania zgodności

Raporty compliance

Przebieg choroby

Ekspert podstawa prawnych

Kategoria	Status	Liczba wysłanych zadań	Data ostatniej wysyłki
przebieg choroby	aktualna	1	16-06-2021
przebieg choroby	aktualna	0	22-06-2021
przebieg choroby	aktualna	0	
przebieg choroby	aktualna	0	
przebieg choroby	aktualna	0	
przebieg choroby	aktualna	0	

Plan działalności - Część A (Najważniejsze cele do realizacji)										
Cel strategiczny * Otrzymanie akredytacji Cel operacyjny i poziomu Spełnianie wymagań akredytacyjnych										
Nazwa miernika określającego stopień realizacji celu *					Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan *					
Audyt wewnętrzny końcowy					98%					
Audyt					90%					
Najważniejsze zadania służące realizacji celu	Termin realizacji zadania	Osoby odpowiedzialne za realizację zadania	Stan	Zidentyfikowane ryzyko	Status ryzyka	Wpływ ryzyka	Prawdop. wyst. ryzyka	Ryzyko nierzeczywiste (ost. ocena)	Mechanizmy kontroli	Ryż. zmaterializowane
Z/2020/0002 Weryfikacja spełnienia standardów	30.04.2020	Kowalska Anna (Kierownik, Dział Jakości)	w realizacji 🕒 pozostało dni: 74	R/2020/0006 Ryzyko braku personelu do R/2020/0007 Ryzyko złej interpretacji R/2020/0013 Niepoprawnie składowane R/2020/0001 Ryzyko niezręczności	aktywny			5	Szkol.	☐
Z/2020/0003 Zaplanowanie procesu poprawy dla niespełnianych standardów	30.04.2020	Kowalska Anna (Kierownik, Dział Jakości)	oczekujące 🕒 pozostało dni: 74	R/2020/0007 Ryzyko braku zasobów R/2020/0007 Ryzyko złej interpretacji	aktywny	4	3	12		☐
Z/2020/0013 Powołanie zespołu ds. akredytacji	25.03.2020	Kowalska Anna (Kierownik, Dział Jakości)	zrealizowane		aktywny	2	3	6	Szkol.	☐

Wejście w życie ustawy o jakości to niewątpliwie moment przełomowy w transformacji systemu opieki zdrowotnej w kierunku Value Based Health Care. System pomoże Państwu nie tylko spełnić wymogi wskazane w ustawie, ale także przygotować się do wejścia w życie nowej regulacji.

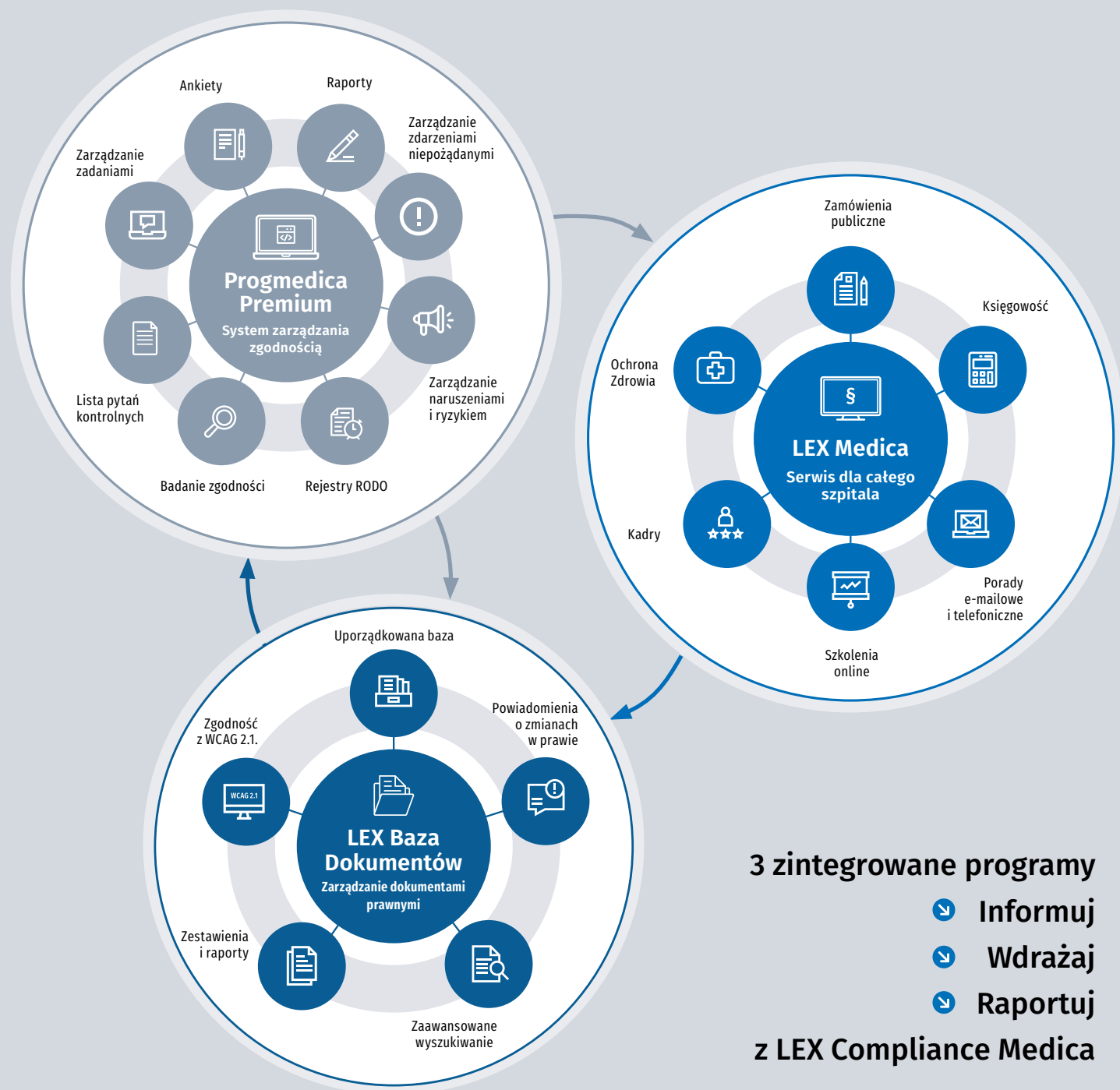
W tym celu można:

- » **założyć odpowiedni zespół zadaniowy** (Słownik -> Zespoły zadaniowe) oraz projekt (Słownik – Projekty) w ramach będzie organizowana praca dotycząca implementacji nowych przepisów;
- » **istotne zadania, stanowiące kroki milowe wdrożenia ustawy, mogą być delegowane przez nasz system.** Warto w kategoriach słownikowych obowiązków dodać nową kategorię np. Wdrożenie ustawy o jakości i w ramach obowiązków dodać poszczególne obowiązki. Dzięki temu później łatwo wyraportujemy, co zostało już w systemie wykonane;
- » **oszacować ryzyko związane z wejściem w życie nowej ustawy.** Zidentyfikowane ryzyka następnie wpisać do rejestru i cyklicznie dokonywać ich oceny;
- » **stworzyć listy pytań kontrolnych i monitorować proces wdrażania zmian;**
- » **w przypadku pojawienia się niezgodności można je monitorować poprzez zdarzenia organizacyjne.**

* **LEX Compliance Medica** – kompleksowe rozwiązanie, które łączy oprogramowanie do prowadzenia wewnętrznego systemu zarządzania jakością (**ProgMedica**) z serwisem prawnym poświęconym ochronie zdrowia (**LEX Medica**) oraz oprogramowaniem do zarządzania dokumentami prawnymi (**LEX Baza Dokumentów**).

LEX Compliance Medica

– wsparcie managerów ochrony zdrowia
na każdym etapie zarządzania



3 zintegrowane programy

- Informuj
- Wdrażaj
- Raportuj

z LEX Compliance Medica

www.progmedica.com.pl

www.produkty.LEX.pl/baza-dokumentow

www.produkty.LEX.pl/medica

Zamów prezentację ➔

Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o.
ul. Przykopowa 33
01-208 Warszawa
PL-poczta@wolterskluwer.com
www.wolterskluwer.pl

Infolinia 801 04 45 45
22 535 88 00