

AKREDYTACJA SZPITALI

DOKUMENTY JAKIE SZPITAL PRZEDSTAWIA PODCZAS WIZYTY AKREDYTACYJNEJ

Dokumenty poniżej wyszczególniono działami a ich tytuły stanowią sugestię zawartości procedur wymaganych przez standardy akredytacyjne.

CIĄGŁOŚĆ OPIEKI

- Procedury przyjmowania pacjentów w trybie planowym i nieplanowym (w tym, w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego) (CO1)
- Procedury postępowania w sytuacjach szczególnych, przynajmniej wymienionych poniżej (CO2):
 - a) zgłoszenia osób w stanie nagłego zagrożenia życia z powodu schorzeń nie odpowiadających profilowi jednostki,
 - b) brak możliwości przyjęcia pacjenta (np. brak miejsca, remont oddziału, niedostatek wyposażenia),
 - c) gwałtowne pogorszenie stanu zdrowia osoby nie hospitalizowanej, a znajdującej się na terenie szpitala lub w bezpośredniej, określonej przez szpital okolicy,
 - d) gwałtowne pogorszenie stanu zdrowia osoby hospitalizowanej, gdy pomoc przekracza możliwości jednostki.
- Zasady oceny przy przyjęciu specyficznych grup pacjentów, m.in. (CO3):
 - a) ofiar przemocy lub zaniedbania (pobicia, gwałty, molestowanie, maltretowanie dzieci, itp.),
 - b) osób pod wpływem substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki i inne).
- Procedury postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego, masowego i katastrofy (CO4)
- Program współpracy szpitala ze służbami ratowniczymi (CO5)
- Standardowe procedury postępowania przy przyjęciu pacjentów w stanach nagłego zagrożenia życia przynajmniej dla takich przypadków jak świeży zawał serca, udar mózgu, wstrząs, obrażenia wielonarządowe, wyziębienie pacjenta (CO 6)
- Opis sposobu postępowania z pacjentem w przypadku odmowy przyjęcia (CO7)
- Analizę przyczyn odmów hospitalizacji z uwzględnieniem (CO8)
- Procedury przenoszenia pacjentów: na zewnątrz szpitala (CO9.1) oraz między oddziałami (CO9.2)

- Procedura przekazywania pacjentów kolejnym zmianom (CO10)
- Dokument przedstawiający zakres prowadzonej w szpitalu edukacji pacjentów, rodzaj proponowanych szkoleń edukacyjnych, określenie miejsca i czasu odbywania się zajęć. Przykłady pisemnych materiałów edukacyjnych dla pacjentów (CO12)

PRAWA PACJENTA

- Obowiązujący regulamin szpitalny, obejmujący prawa i obowiązki pacjenta, zasady sprawowania opieki nad chorym przez rodzinę i bliskich, zasady odwiedzin (PP1, PP10, PP14)
- Protokoły ze spotkań kadry lekarskiej i pielęgniarskiej oraz listy obecności (PP2)
- Procedura udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom (PP4)
- Lista procedur wymagających dodatkowej zgody pacjenta (PP5)
- Opis sposobu uzyskiwania zgody pacjenta na przeprowadzenie procedur medycznych związanych z większym ryzykiem, znieczulenia, udział w eksperymencie medycznym (PP6, PP7, PP8)
- Zasady pobytu pacjentów w stanach terminalnych (PP9)
- Procedura powiadamiania rodziny lub osoby wskazanej przez pacjenta w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta (PP11)
- Rejestr zgłoszeń przymusu bezpośredniego (PP15)
- Tryb i sposób porozumiewania z pacjentami obcojęzycznymi przez 24 godziny na dobę (PP18)
- Procedura zabezpieczenia własności pacjentów (PP19)

OCENA STANU PACJENTA

- Wytyczne określające zakres wywiadu lekarskiego i badania fizykalnego (OS1)
- Wytyczne określające zakres oceny pielęgniarskiej (OS2)
- Dokument określający zasady konsultowania pacjentów (OS4)
- Wytyczne określające zawartość dokumentacji medycznej wymaganej w szpitalu (OS5)

OPIEKA NAD PACJENTEM

- Wytyczne dotyczące opracowywania i modyfikacji planu opieki (OP1)
- Standardowe Procedury Postępowania specyficzne dla oddziałów szpitala oraz w stanach nagłego zagrożenia życia (przynajmniej w przypadkach utraty przytomności, zatrzymania oddychania i krążenia) (OP 2.1, OP2.2)
- Udokumentowanie udziału pracowników w szkoleniu z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej (OP3)
- Lista leków, sprzętu i materiałów, które muszą być dostępne w stanach nagłego zagrożenia życia (rodzaj i ilość). Procedura ich zabezpieczania, uzupełniania oraz wymiany (OP4, OP4.1, OP4.2)

- Zbiorcza analiza częstości i skuteczności podjętych czynności reanimacyjnych (OP5)
- Procedura oceny i skutecznego leczenia bólu (OP6)

KONTROLA ZAKAŻEŃ

- Program pracy zespołu ds. kontroli zakażeń (KZ 1.1)
- Procedura mycia i dezynfekcji rąk (KZ1.2)
- Procedura sprząwania i dekontaminacji pomieszczeń (KZ1.3)
- Procedura mycia i dekontaminacji sprzętu użytkowego (materacy, łóżek, mebli szpitalnych, itp.) (KZ1.4)
- Procedura mycia, dezynfekcji i sterylizacji sprzętu medycznego (KZ1.5)
- Procedura postępowania z bielizną szpitalną (KZ1.6)
- Zasady stosowania środków ochrony osobistej (KZ1.7)
- Dokument zawierający informacje o poziomie wyszczepienia pracowników w szczególności przeciwko WZW i grypie, absencji chorobowej z powodu grypy (KZ1.8)
- Procedura postępowania po ekspozycji zawodowej na czynniki zakaźne (KZ1.9)
- Procedura izolacji chorych zakażonych oraz pacjentów o podwyższonym ryzyku zakażenia (KZ1.10)
- Procedura identyfikacji i wygaszania ogniska epidemicznego (KZ1.11)
- Program monitorowania zakażeń (KZ2)
- Dokument określający kryteria rozpoznawania zakażeń (KZ2.1)
- Analiza wiarygodności danych dotyczących zakażeń (KZ2.2)
- Szpitalna strategia zapobiegania lekooporności (KZ3)
- Informacja zwrotna na temat monitorowania zakażeń przedstawiana kierownictwu i personelowi szpitala informacji (KZ4)
- Dokumenty potwierdzające udział/przeprowadzenie szkolenia z zakresu zakażeń szpitalnych dla personelu szpitala (KZ5)
- Program racjonalnej polityki antybiotykowej (KZ6)
- Wytyczne stosowania antybiotykowej profilaktyki okołozabiegowej (KZ7)

ZABIEGI I ZNIECZULENIA

- Procedura oceny ryzyka związanego z zabiegiem i znieczuleniem (ZA1)
- Procedura prowadzenia kontrolnej karty czynności przedoperacyjnych (ZA4)
- Procedura nadzoru nad sprzętem do znieczulenia i zabiegów; Dokumentacja potwierdzająca systematyczność kontroli sprzętu używanego do znieczulenia i zabiegów (ZA 5)
- Procedura przekazywania pacjenta po operacji (ZA10)
- Wytyczne określające zawartość raportu z przebiegu operacji (ZA11) Zbiorcza analiza wykonywanych znieczuleń (ZA12.1)
- Zbiorcza analiza przebiegu wykonywanych zabiegów i ich skutków w czasie hospitalizacji (ZA12.2)
- Zbiorcza analiza odległych skutków przeprowadzonych zabiegów (ZA12.3)

- Procedura nadzoru nad systemem zapewniającym komfort termiczny i czystość mikrobiologiczną powietrza w sali operacyjnej (ZA13)

FARMAKOTERAPIA

- Receptariusz szpitalny (FA1)
- Zasady stosowania leków spoza receptariusza (FA2)
- Procedura pozyskiwania leków w trybie nagłym (FA3)
- Procedura podawania leków bez pisemnego zlecenia lekarskiego (FA5)
- Procedura bezpiecznego przechowywania leków (FA6)
- Procedura nadzoru nad lekami przechowywanymi w oddziałach (FA7)
- Procedura przygotowywania, przechowywania i podawania oraz transportu leków (FA8)
- Procedura oznakowania przygotowanych leków (FA9)
- Procedura terapii preparatami krwi (FA10)
- Procedura raportowania działań niepożądanych leków oraz preparatów krwiopochodnych (FA11)
- Procedura postępowania z niewykorzystanymi lekami i preparatami krwiopochodnymi (FA12)
- Program pracy zespołu ds. farmakoterapii (FA13)

LABORATORIUM

- Procedury pobierania i transportu materiału do badań (LA1.1)
- Procedury przyjmowania i przechowywania materiału do badań (LA1.2)
- Procedura monitorowania błędów przedlaboratoryjnych (LA2)
- Lista wykonywanych badań laboratoryjnych (LA3)
- Procedura wewnętrznej kontroli jakości wykonywanych w laboratorium oznaczeń; Wyniki wewnętrznej kontroli (LA4.1)
- Dokumentacja potwierdzająca udział laboratorium w zewnętrznym programie kontroli jakości oznaczeń (LA4.2)
- Wykaz wartości błędów dopuszczalnych dla badań laboratoryjnych i procedura działań naprawczych przy przekroczeniu dopuszczalnego zakresu błędu (LA5)
- Dokumentacja potwierdzająca prowadzenie nadzoru nad jakością badań wykonywanych przez laboratorium zewnętrzne (LA6)
- Procedura sprawdzania krwi, poza bankiem krwi, przed transfuzją (LA8)

DIAGNOSTYKA OBRAZOWA

- Instrukcja postępowania z pacjentami dla wszystkich typów badań wykonywanych w pracowni diagnostyki obrazowej (DO1)
- Procedura ochrony radiologicznej (pacjentów/współpacjentów i personelu szpitala) (DO2, DO4)

- Instrukcje dla pacjentów dotyczące badań obrazowych (DO3)
- Dokumentacja potwierdzająca systematyczne kontrole jakości sprzętu radiologicznego (DO6)
- Wyniki i wnioski z analizy przyczyn badań powtórzonych (DO7)
- Zasady współpracy radiologów i klinicystów w zakresie interpretacji badań obrazowych (DO8)
- Zasady konsultacji wyników badań obrazowych w zewnętrznych ośrodkach referencyjnych (DO9)

ODŻYWIANIE

- Zasady prowadzenia terapii żywieniowej; Diety (OD1, OD1.1)
- Procedury dotyczące przygotowania, przechowywania i podawania posiłków (OD2).
- Instrukcja higienicznego przechowywania żywności pacjentów (OD4).

POPRAWA JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA

- Program działań dla poprawy jakości (PJ1)
- Analizy zdarzeń związanych z hospitalizacją (zgony pacjentów nie będących w stanach terminalnych, zgony okołoperacyjne, nieplanowane, powtórne hospitalizacje, reoperacje) (PJ2)
- Udokumentowanie badań opinii pacjentów (PJ3)
- Dokumentacja potwierdzająca dokonywanie pomiaru działalności szpitala i prowadzenie projektów poprawy (PJ4)
- Udokumentowanie monitorowania i analizy zdarzeń niepożądanych w szpitalu (PJ5)
- Dokumentacja potwierdzająca wdrożenie i ocenę skuteczności wdrożenia standardów profilaktyki choroby zatorowo-zakrzepowej (PJ6)

ZARZĄDZANIE OGÓLNE

- Misja szpitala (ZO1)
- Zakres odpowiedzialności dla kluczowych stanowisk w szpitalu (ZO2)
- Schemat organizacyjny (ZO4)
- Udokumentowanie wsparcia i promocji zarządzania przez jakość oraz działań dla poprawy jakości opieki ze strony dyrekcji (ZO5)
- Plan strategiczny (ZO6)
- Dokument określający sposób rozwiązywania zagadnień etycznych w szpitalu (ZO8)
- Wykaz usług świadczonych w poszczególnych działach szpitala (ZO9)
- Udokumentowanie udziału kadry kierowniczej w szkoleniach z zakresu zarządzania jakością (ZO10)

ZARZĄDANIE ZASOBAMI LUDZKIMI

- Plan zatrudnienia (ZZ1)
- Ocena dotycząca zatrudnienia i kwalifikacji personelu dla zapewnienia odpowiedniej jakości opieki (ZZ1.1)
- Kwalifikacje dla stanowisk pracy (ZZ1.2)
- Program adaptacji zawodowej dla nowozatrudnionych (ZZ4).
- Udokumentowanie udziału nowozatrudnionych w programie adaptacji (ZZ4.2)
- Program podnoszenia kwalifikacji zawodowych personelu w poszczególnych grupach zawodowych (ZZ5.1)
- Szpitalny plan szkoleń z uwzględnieniem tematyki zarządzania jakością; udokumentowanie środków na szkolenia (ZZ5.2, ZZ5.3, ZZ5.4)
- Udokumentowanie udziału osób zatrudnionych w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych (ZZ5.5)
- Ocena kwalifikacji i aktywności zawodowej osób zatrudnionych; Udokumentowanie prowadzenia okresowej oceny kwalifikacji i aktywności zawodowej zatrudnionych (ZZ6)
- Zakresy obowiązków dla osób zatrudnionych w szpitalu (ZZ7)
- Zasady systemu zastępstw oraz wzywania personelu w sytuacjach nagłych (ZZ8)
- Udokumentowanie badania satysfakcji zawodowej personelu (ZZ9)

ZARZĄDZANIE INFORMACJĄ

- Opis systemu gromadzenia danych i przetwarzania informacji (ZI1)
- Zasady dostępu do sieci rozległej dla pracowników i pacjentów szpitala (ZI1.2)
- Zasady dostępu do zewnętrznych medycznych baz danych dla pracowników medycznych (ZI1.3)
- Procedura bezpieczeństwa informacji medycznej (zabezpieczania dokumentacji medycznej papierowej i elektronicznej przed utratą, zniszczeniem, zamianą, sfałszowaniem i dostępem osób nieupoważnionych oraz zasady dostępu do poszczególnych rodzajów dokumentacji medycznej, w tym sposób postępowania w sytuacjach krytycznych) (ZI2)
- Procedura dostępu do archiwalnej dokumentacji medycznej (ZI3.3)
- Zasady dokonywania wpisów i autoryzacji dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej (ZI3.4)
- Program ochrony elektronicznej dokumentacji medycznej przed utratą zawartości (ZI3.5)
- Udokumentowanie prowadzenia analizy dokumentacji medycznej pod względem zawartości, kompletności oraz autoryzacji (ZI5)
- Procedura komunikacji z pacjentem w przypadku uzyskania wyników badań po wypisie (ZI6)

ŚRODOWISKO OPIEKI

- Plan likwidacji uchybień budowlanych (ŚO1)
- Program zapobiegania wypadkom i urazom (ŚO3)

- Zasady postępowania i przechowywania substancji i materiałów niebezpiecznych (ŚO4)
- Plan postępowania na wypadek zdarzeń nadzwyczajnych na terenie szpitala (ŚO6)
- Raport z przeprowadzonej „ćwiczebnej ewakuacji chorych na wypadek zdarzeń nadzwyczajnych na terenie szpitala” (ŚO7) Udokumentowanie spełnienia wymogów przeciwpożarowych (zatwierdzenie przez Straż Pożarną); Plan bezpieczeństwa przeciwpożarowego (ŚO8)
- Określenie zabezpieczenia awaryjnego w energię elektryczną, wodę, gazy medyczne; udokumentowanie kontroli systemów zabezpieczenia awaryjnego (ŚO9, ŚO10)
- Plan zabezpieczenia i konserwacji urządzeń medycznych (ŚO11)
- Szpitalna polityka dotycząca odpadów (ŚO13)

W przypadku usług kontraktowanych na zewnątrz (outsourcing) szpital przedstawia dokumenty potwierdzające prowadzenie nadzoru nad zakontraktowaną usługą: umowa, aneksy, pisemne ustalenia z wykonawcą.