



Projekt:

Kvalita a bezpečí

pro všeobecné praktické lékaře

Doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.

Doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.

MUDr. Mgr. Petr Struk

SVL ČLS J.E.Purkyně

**Projekt podpořen grantem Ministerstva zdravotnictví ČR
z Programu bezpečnosti a kvality zdravotní péče**

Co je obsahem sdělení

- Kontext kvality a bezpečí u VPL
- Terminologie kvality
- Aktuální požadavky na kvalitu a bezpečí v ordinacích VPL
- Externí hodnocení kvality

Kontext kvality a bezpečí ve všeobecném lékařství

Kvalita péče a bezpečí pacientů ve všeobecném praktickém lékařství

- **Kvalita a bezpečí pacientů = téma medicíny č.1**
- **Kvalita ve VPL:** obtížně definovatelná, měřitelná, příliš mnoho aspektů, různé perspektivy:
 - **Pacienti**....(účelová hodnocení, „hodný doktor“, Znamy lekar.cz)
 - **Pojišťovny**...(hodnotí náklady, chyby v metodice, bonifikace)
 - **Specialisté**(hodnotí podle „K“, informací od pacientů.....)
 - **Kolegové**.....(hodnotí podle účasti na vzdělávání, informací od pacientů při zástupech..., od sester)

Kvalita péče a bezpečí pacientů ve všeobecném praktickém lékařství

- *V ČR je nárůst v rozvoji metod hodnocení kvality v nemocničním sektoru, přitom:*
- **300 000 kontaktů** v primární péči denně!
- **Ordinance VPL** je místem primárního rozhodování o osudu pacienta a nákladech na jeho léčení.
- **Kvalita primární péče rozhoduje velkou měrou o kvalitě a efektivitě zdravotnického systému.**

My to víme; jiní to nejspíš nechtějí vědět.....

- **Naše síla a naše odpovědnost**

Kvalita péče a bezpečí pacientů ve VPL, charakteristiky:

- Trend ke standardizaci klinické i organizační
 - Zvyšování nároků na kvalitu a bezpečí
 - Zájem státu, plátců, pacientů i poskytovatelů
-
- **Interní hodnocení kvality a bezpečí**
= vlastními silami prováděná aktivní dobrovolná opatření
 - **Externí hodnocení kvality a bezpečí**
= posouzení kvality externím (akreditovaným) posuzovatelem

§ 47, zákon č.372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb

Interní systém hodnocení kvality ve všeobecné praxi

Do činnosti každého zdravotnického zařízení se promítají aplikace:

- **klinických standardů (DP SVL ČLS JEP)**
- např. péče o diabetiky 2.typu, art. Hypertenze, screening, očkování...
- **předpisů a norem**
- např. mytí rukou, zdravotnická dokumentace, pomůcky resuscitace
- **nástrojů na hodnocení a zlepšování organizační úrovně praxe, kvality poskytování zdravotních služeb, bezpečí a spokojenosti pacientů**

Terminologie kvality

Terminologie kvality

A

Akreditace (nebo být akreditovaný) znamená mít právo provádět určitou činnost nebo se něčím prokazovat. Často to může být synonymum pro získání licence. Akreditaci uděluje **akreditační autorita**.

Akreditační řízení je komplexní pohled na kvalitu, orientaci na proces, konzistentnost celého zdravotnického zařízení, součinnost mezi zdravotnickými zařízeními, respektování práv pacientů, ochranu zdravotnických dat a vysoce specializovanou odbornost ve své činnosti pro zajištění jejich způsobilosti.

Audit je proces systematického ověřování shody, zda organizace (část) plní požadavky příslušného standardu.

Terminologie kvality

B

Benchmarking je „kontinuální systematický proces na porovnávání výkonnosti organizace, funkcí nebo procesů s jejich nejlepšími v praxi existujícími analogy s cílem nejen dosáhnout stejných výsledků (výkonnosti), ale překonat je“.

Pozitivně vnímaný benchmarking je zdrojem motivace a inspirace všeobecných praxí, usilujících o zlepšení v různých aspektech kvality.

Příklad: počet očkovaných proti chřipce
počet provedených screeningových vyšetření
podíl objednacích doby na celkové době ordinace

Terminologie kvality

C

Cyklus kvality – PDCA, Walter Shewhart, 1930, později E. Demmings vytvořili systém pro efektivní řešení a zlepšování výrobních aktivit, procesů a systému, který je zároveň jednoduchou metodou pro zavádění změn. Metoda se skládá ze **4 kroků: PDCA**

P – Plan (plánuj) – získávání informací a popis řešeného problému. Plán obsahuje činnosti k odstranění problému.

D – Do (dělej) – zavedení popsaných činností.

C – Check (kontroluj) – sledování dosažených výsledků a jejich porovnání s plánem. Jedná se tedy o kontrolu zda je původní problém skutečně řešen.

A – Act (jednej) – Je-li problém odstraněn, je třeba změny zavést/standardizovat do procesů nebo systému. Není-li problém vyřešen, hledejme příčinu problému, vytvořte nový plán. Přesvědčte se, zda změny jsou uplatňovány a jsou součástí běžných každodenních činností.

Terminologie kvality

D

Doporučené postupy jsou systematicky vytvářené klinická doporučení na pomoc lékařům a pacientům v rozhodování o správné lékařské péči za specifických klinických okolností.

Doporučené postupy vycházejí z aktuálních poznatků medicínského výzkumu, které vyhovují kritériím medicíny založené na důkazech (EBM).

Musejí zohledňovat nejen striktně medicínské aspekty, úroveň zdravotnictví i dostupných technologií v dané zemi, ale i organizaci péče a ekonomické ukazatele, které se lokálně mohou zásadně lišit.

Dodržování doporučených postupů je vhodným argumentem v případných soudních sporech mezi poskytovateli péče a pacienty.

Terminologie kvality

H

Hodnocení kvality může být interní nebo externí.

Interní hodnocení kvality a bezpečí je aktivní, systematický a komplexní proces sebehodnocení kvality a bezpečí daného zařízení podle určitých standardů. Jedná se o vlastními silami prováděná aktivní dobrovolná opatření

Externí hodnocení kvality a bezpečí je prováděno externím subjektem, externím akreditovaným posuzovatelem. Hodnocení se opírá o předem definované a zveřejněné akreditační standardy a obvykle umožňuje srovnávání s jinými praxemi.

Terminologie kvality



Indikátory (ukazatele kvality) jsou měřitelné projevy určitého jevu/aspektu kvality, získané průběžným sledováním, zaznamenáváním a vyhodnocováním.

Příklady: záznam o očkování proti tetanu v dokumentaci
vyvěšené ordinační hodiny
záznam o očním vyšetření u diabetika 2.typu

Kritérium kvality: vychází z jednoho nebo více indikátorů a představuje očekávanou/ vyžadovanou úroveň kvality v daném aspektu, matematicky vyjádřenou.

Příklady: > 90% pacientů má záznam o očkování TAT
ordinační hodiny jsou vyvěšeny
> 80% diabetiků 2t má záznam o očním vyšetření

K

Kvalita péče

Pojem kvality se přenesl do běžného života a znamená praktické ocenění dobrého ("kvalitního") zboží nebo služby, a to i v teoretických souvislostech (např. "kvalita života").

V moderním řízení výroby se pak často hovoří o systémech řízení jakosti nebo kvality (angl. *quality control*, *quality assurance*, někdy nesprávně překládané jako „kontrola“ kvality), čímž se míní nejen průběžná kontrola výrobků, ale také

- odstraňování zjištěných nedostatků
- vylepšování výrobků i
- motivace pracovníků, aby si kvality hleděli. (wikipedia.cz)

Terminologie kvality

M

Mimořádná událost (také neočekávaná, kritická událost) je událost ve zdravotnickém zařízení, která souvisí se zajišťováním podmínek nebo s průběhem poskytování zdravotní péče a ve svém důsledku může ohrozit kvalitu poskytované péče, bezpečí pacientů nebo členů týmu zdravotnického zařízení.

Může být důsledkem náhodné chyby lékaře nebo personálu nebo mít příčinu v selhání organizace/systemu praxe.

Sledování pochybení a mimořádných událostí, jejich analýza a následná opatření jsou součástí interního systému hodnocení kvality

Terminologie kvality

M

Medicína založená na důkazech (evidence based medicine-EBM) klade důraz na rychlé využívání poznatků velkých studií pro léčení pacientů tak, aby z nich nemocný měl co nejdříve užitek.

Síla důkazu:

1. Randomizované kontrolované multicentrické studie nebo metaanalýzy
2. Randomizované kontrolované studie
3. Nerandomizované kontrolované studie
4. Multicentrické studie
5. Názory autorit

Terminologie kvality

P

Peer review je aktuální nebo zpětné hodnocení kvality, účinnosti a efektivnosti zdravotní péče a zdravotnických služeb praktikujících lékařů nebo jiných zdravotnických profesionálů prováděné jinými lékaři či zdravotnickými profesionály.

(<http://cancerweb.ncl.ac.uk/cgi-bin/omd?peer+review,+health+care>)

Pochybení ve zdravotnictví se rozumí jím jakákoli neočekávaná skutečnost, která se přihodí v lékařské praxi, ale která se neměla stát. Může se jednat o malé či velké pochybení, administrativní nebo klinické, opomenutí či zbytečný čin, zkrátka něco, čemu je do budoucna nutné se vyhnout.

Spokojenost pacientů a její měření

Kvalita péče je dána nejen respektováním lékařských a profesionálních standardů, ale i respektováním hodnot pacienta.

Měření spokojenosti pacientů je obtížné a je zatíženo různým zkreslením. Nicméně lékař/zdravotnické zařízení potřebuje zpětnou vazbu v této oblasti.

Nástroje měření spokojenosti pacientů:

- 1. Dotazník EUROPEP**
- 2. Anketa na webovských stránkách ordinace**
- 3. Schránka na podněty a stížnosti pacientů**

Lékař a sestra/personál se agendou spokojenosti pacientů/podněty/stížnostmi systematicky zabývá.

Terminologie kvality

S

Standard je požadavek na chování nebo vlastnosti člověka, situace, organizace apod., určený buď k závaznému vyžadování nebo k posuzování jejich přiměřenosti, přijatelnosti nebo obvyklosti.

Standardizace je systematické vydávání a podpora dodržování standardů.

Standardizace ve zdravotnictví představuje soubor opatření (standardů) , které zajišťují určitou úroveň a způsob poskytované péče ve zdravotnických zařízeních stejného typu.

Terminologie kvality



Vnitřní předpis je neveřejný předpis (jehož zveřejnění ovšem může být přípustné), kterým právnická osoba, ať už veřejnoprávní nebo soukromoprávní, upravuje práva a povinnosti svých pracovníků, členů, zaměstnanců či zástupců v rámci své působnosti.

Vnitřní předpis zdravotnického zařízení obsahuje nepovinné a povinné součásti, jako např:

- stanovy, statut organizace
- organizační řád
- bezpečnostní předpisy, provozní řád, požární řád,
- krizový plán
- metodické předpisy, skartační řád, inventarizační řád

Aktuální požadavky na kvalitu a bezpečí v ordinacích VPL

Právní rámec zajišťování kvality

- *§ 47 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*
- **Zákon č. 167/2012**
- **Vyhláška č. 102/2012**
- **Vnitřní předpis**

§ 47 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování:

Poskytovatel je povinen v rámci zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb

- *odůvodnit ve zdravotnické dokumentaci případy, kdy se při poskytování zdravotních služeb odchýlí od uznávaného medicínského postupu,*
- *zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb; minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení uveřejní ministerstvo ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví a na svých internetových stránkách,*
- *dbát na takové používání antibiotik, aby došlo k omezování rizika vzestupu antibiotické rezistence.*

Doporučení k interní kontrole kvality (dle SPL ČR, Appel 5/2012)

- **Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovostiNení relevantní pro VPL**
- **Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče**
 - **Vstupní školení všech nových zaměstnanců o hygieně rukou (podle Metod.návodů MZ ze dne 29.6.2012 bylo provedeno dne..)**
 - **Schéma správného mytí rukou, papírové ručníky.....**
 - **Zařazení opatření do vnitřního předpisu praxe**
- **Řešení neodkladných stavů**
 - **Periodická kontrola funkčnosti pomůcek a léčiv pro řešení neodkladných stavů (zápis, datum)**
 - **Periodické proškolení zaměstnanců (1x ročně)**
 - **Čísla linek na tísňové volání na viditelném místě**

Minimální hodnotící standardy a ukazatele kvality a bezpečí pro poskytování ambulantní péče (připravovaná vyhláška)

- 1. Standardy řízení kvality a bezpečí zdravotních služeb**
- 2. Standardy péče o pacienty**
- 3. Standardy procesu řízení lidských zdrojů**
- 4. Standardy zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance**

1.1. Zavedení programu zvyšování kvality a bezpečí zdravotních služeb

Indikátor a) **Je zaveden a dodržován program zvyšování K + B pro celé ZZ a tento program je aktualizován**

- **obecná specifikace ve vnitřním předpisu, příklady**

Indikátor b) **Je určena osoba odpovědná.....**

- **není relevantní pro všeobecnou praxi**

Indikátor c) **Zásady a činnostijsou zahrnuty v provozních postupech a aktualizovány**

- **specifikace ve vnitřním předpisu**

Indikátor d) **Osoby podílející se na poskytování.....jsou aktivně zapojeny do programy zvyšování K + B.**

- **není relevantní pro všeobecnou praxi, úkoly pro sestru**

1.2. Sledování a vyhodnocení nežádoucích událostí (NU)

Indikátor a) Je zavedena evidence NU, které se vyskytnou při poskyt. péče, a to minimálně NU spojené s prováděním zdrav. výkonů

- **Zavedení evidence (viz metodika www.akva-pl.cz)**

Indikátor b) je prováděno vyhodnocování jednotlivých nežádoucích událostí včetně zjišťování příčin

- **Příklady, viz a)**

Indikátor c) Jsou přijímána preventivní opatření k předcházení NU

- **Příklady, viz a)**

1.3. Sledování spokojenosti pacientů

Indikátor a) Je sledována spokojenost pacientů minimálně s přístupem zdrav.pracovníků k pacientům, k poskytování informací o léčbě a s ordinační dobou

➤ **EUROPEP, schránka na stížnosti, anketa na webu**

Indikátor b) je prováděno vyhodnocování spokojenosti pacientů a jsou přijímána opatření k odstranění zjištěných nedostatků

➤ **Jako systematická činnost součást vnitřního předpisu**

➤ **Příklady**

1.4. Sledování a hodnocení stížností a podnětů, týkajících se zdravotnických služeb

Indikátor a) Je vedena evidence stížností a podnětů pacientů a dalších osob podaných v souvislosti se zdr. službami včetně způsobu jejich vyřízení

➤ **Popis metodiky ve vnitřním předpisu, příklady**

Indikátor b) je prováděno vyhodnocování stížností a podnětůvčetně zjišťování příčin

➤ **Viz a)**

Indikátor c) Jsou přijímána opatření k odstranění zjištěných nedostatků a potřebná preventivní opatření

➤ **Viz a)**

1.5. Využívání uznávaných doporučených diagnostických, léčebných a ošetrovatelských postupů

Indikátor a) Standard je splněn, jestliže poskytovatel ambulantní zdravotní péče využívá diagnostické, léčebné a ošetrovatelské postupy, doporučené odbornými a profesními organizacemi....

- dostupnost DP SVL ČLS JEP v papírové podobě nebo prostřednictvím internetu na www.slv.cz

2.1. Dodržování práv pacientů a osob pacientům blízkých

Indikátor a) Standard je splněn, jestliže je prováděno sledování a vyhodnocování dodržování práv pacientů a osob blízkých a jsou přijímána opatření k odstranění zjištěných nedostatků

- **Práva pacientů v ordinaci dostupná (vyvěšena)**
- **Zápis o informaci zaměstnancům na toto téma**
- **Zahrnutí do vnitřního předpisu**

2.2. Podpora zdraví a prevence nemocí

Indikátor a) Standard je splněn, jestliže pacienti i zaměstnanci mají ve zdravotnickém zařízení přístup k informacím o faktorech ovlivňujících zdraví

- **osvětové materiály**
- **např. osvětový televizní program v čekárně**
- **přístup na internet u zaměstnanců**

2.3. Stanovení interních pravidel pro vedení zdravotnické dokumentace (ZD)

Indikátor a) Jsou stanoveny a dodržovány zásady pro vedení ZD v návaznosti na konkrétní podmínky poskytování zdrav.služeb a organizační strukturu ZZ

- Pravidla postupu zakládání, vedení ,uchovávání a předávání ZD součástí vnitřního předpisu
- Dostupnost příslušné právní normy (Appel)

Indikátor b) zásady pro zajištění nahlížení do ZD.....

c) postupy při ukládání ZD, její ochraně před zneužitím, ztrátou a poškozením.

- Viz a)

2.4. Kontinuita zdravotní péče

Indikátor a) Standard je splněn, jestliže je zajištěna návaznost spolupráce s dalšími poskytovateli zdr.služeb a případně též s poskytovateli sociálních služeb

- **Dostupný seznam spolupracujících poskytovatelů**
- **System ukládání a interpretace odborných nálezů**

2.5. Identifikace pacientů

Indikátor a) Standard je splněn, jestliže je vypracován a dodržován postup pro jednoznačnou nezaměnitelnou identifikaci pacientů v ambulantní péči.

- **Identifikaci upravuje vnitřní předpis , např. znalost pacienta a ověření jména a data narození dotazem...**

2.6. Standard zajištění kardiopulmonální resuscitace

Indikátor a) Standard je splněn, jestliže je zpracován a plněn plán každoročního proškolení zdravotnických pracovníků v KPR

- **Upřesnit ve vnitřním předpisu, vést záznam o školení**

Indikátor b) ..je zpracován a plněn plán kontrol vybavení pracoviště léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky pro poskytování KPR včetně kontrol jejich funkčnosti

- **Upravit vnitřním řádem a provádět záznamy**

3. Dodržování personálního zabezpečení ambulantní zdravotní péče

Indikátor a) **Je pracován a plněn program celoživotního vzdělávání (CŽV) zdravotnických pracovníků**

- **Dostupnost stavovského předpisu ČLK č.16 na pracovišti**
- **Plán CŽV pro každého zaměstnance**

Indikátor b) **Jsou stanovena a dodržována pravidla pro zapracování pracovníků při jejich zařazení....**

- **Popis zapracování , povinná školení, podpisy**

Indikátor c) **Zpracovány popisy pracovních činností jednotlivých zdravotnických a jiných pracovníků....**

- **Popis práce pro mediky, rezidenty, lékaře, sestry a pomocný personál**

4.1. Bezpečné prostředí pro pacienty a zaměstnance

Indikátor a) Je zaveden program zajištění pro pacienty a zaměstnance , jehož součástí je zejména identifikace rizikových míst a činností z hlediska bezpečnosti...
odpadu

- **Vnitřní předpis, provozní řád**

Indikátor b) ..staoven způsob zajištění elektrické energie, pitné vody a medicínálních plynů, a to jak v obvyklém režimu, tak při přerušení dodávek.

- **Vnitřní řád**

Externí kontrola kvality

- Povinná EKK (POCT, EKG, tlakoměry,.....)
- Dobrovolný proces

MOTIVACE k dobrovolné EKK:

- prokazování vysoké kvality
- Porovnání, ověření, nástroj zlepšování
- Získání bonifikace

EKK provádí akreditovaná agentura na základě žádosti ZZ (za úplatu).

Požadavky na způsob, postupy a personální zabezpečení hodnocení kvality a bezpečí ambulantní péče

Personální:

- Lékař , který alespoň 3 roky vykonával praxi
- Zdravotnický pracovník, který alespoň 3 roky pracoval
- VŠ technik, který alespoň 3 roky pracoval ve ZZ

Akreditační agentura:

- hodnotící tým

metody:

- pohovory se zaměstnanci, s pacienty
- prohlídka pracovišť
- Kontrola dokumentace
- Sledování provozu a pracovních postupů

Hodnocení kvality ordinací praktických lékařů včetně bezpečí pacientů, MZ 2008-9

- **Národní akreditační standardy pro zdravotnická zařízení, poskytující péči v oboru všeobecné praktické lékařství (NAS-ZZ-VPL)**
- **Příručka pro zpracování dokumentace pro akreditační řízení ve ZZ-VPL**
- **Výkladový slovník terminologie kvality**
- **Návrh kursu pro hodnotitele a metodika vyhodnocení externí kontroly (audit)**

Národní akreditační standardy pro ZZ-VPL

I. STANDARDY KVALITY

II. STANDARDY DIAGNOSTICKÝCH POSTUPU

III. STANDARDY PÉČE O PACIENTY

IV. STANDARDY KONTINUITY ZDRAVOTNÍ PÉČE

V. STANDARDY DODRŽOVÁNÍ PRÁV PACIENTU

VI. STANDARDY PODMÍNEK POSKYTOVANÉ PÉČE

VII. STANDARDY MANAGEMENTU

VIII. STANDARDY PÉČE O ZAMĚSTNANCE

IX. STANDARDY PRO SBĚR A ZPRACOVÁNÍ INFORMACÍ

X. STANDARDY PROTIEPIDEMICKÝCH OPATŘENÍ

XI. STANDARDY KOMUNITNÍ PÉČE

XII. STANDARDY KVALITY SPOLUPRÁCE SE ZDRAVOTNÍMI POJIŠŤOVNAMI

Akreditační standardy pro ZZ-VPL

- 29 standardů ve skladbě:
- Znění standardu
- Účel a naplnění standardu
- Indikátory standardu (měřitelné elementy)
- Navržený způsob kontroly
- Právní podklady

Akreditační standardy pro ZZ-VPL

3 úrovně standardů:

- 1) **musí být splněny** (ty, které vyplývají z vyhlášky, např. sledování NU, sledování spokojenosti, vedení dokumentace)
- 2) **musí být alespoň částečně splněny** (aktualizace DP)
- 3) **slouží pro zvýšení skóre** (standardy komunitní péče)

-

Standardy respektují typy ZZ-VPL

- jednotlivé ordinace
- skupinová praxe
- větší celky: sdružení ordinací, družstva, řetězce....

Metodická a administrativní podpora k naplnění zákona a přípravě na akreditaci

- web: www.akva-pl.cz, www.svl.cz
- Dokumenty: VNITŘNÍ ŘÁD, SEŠIT PORAD, PŘÍLOHY/PŘÍKLADY

Příklady dokumentů ke stažení:

- Záznam pochybení
- Doporučené postupy, Algoritmy při urgentních stavech, seznam léků, pomůcek a přístrojů
- Seznam spolupracujících pracovišť
- Kniha opiátů
- Práva pacientů, Informované souhlasy
- Dotazník spokojenosti
- Požární, havarijní a evakuační řád
- Náplň práce a kompetence pracovníků

Webovské zázemí akreditace

SVL - Home - Windows Internet Explorer

http://www.svl.cz/

Soubor Úpravy Zobrazení Oblíbené položky Nástroje nápověda

Oblíbené položky

SVL Home

ISSN 1801-6383

Vyhledávání

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

English

Home O nás Zprávy Vzdělávání Konzultanti Výzkum Doporučené postupy Informační zdroje Kontakty

- Znalostní test č. 8/2012
2 kredity ČLK
- Získané kredity - lékaři
Zjistit počet kreditů
- Získané kredity - sestry
Zjistit počet kreditů

Vzdělávání se SVL

Listopad 2012

Hlavní téma: Ovlivnění sympatikotonie u pacientů s metabolickým syndromem. Prevence respiračních onemocnění a racionální léčba ATB.

Ukaž semináře v měsíci: Listopad
Ukaž všechny semináře

Prosinec 2012

Prevence v ordinaci praktického lékaře. Polymorbidní senior v ordinaci praktického lékaře.

Ukaž semináře v měsíci: Prosinec
Ukaž všechny semináře

Leden 2013

Hlavní téma: Aktualizace DP Astma a CHOPN. Očkování dospělých pacientů a doporučení pro vakcinaci proti pneumokokům. Praktické aspekty očkování v ordinaci všeobecného praktického lékaře.

Ukaž semináře v měsíci: Leden
Ukaž všechny semináře

WONCA 2013 Prague
Banner wonca

VII. jarní interaktivní konference SVL ČLS JEP 12. - 14. dubna 2013

XXXI. Výroční konference SVL ČLS JEP 7. - 10. listopadu 2012

Léčte ve své ambulanci u svých pacientů diabetes mellitus?

příhláška do společnosti ON- INF

practicus

Číslo 11/2012
Léčebné obtíže

http://www.wonca2013.com/

AKVA - Windows Internet Explorer

http://www.akva-pl.cz/

Soubor Úpravy Zobrazení Oblíbené položky Nástroje nápověda

Oblíbené položky AKVA

Hodnocení kvality ordinací praktických lékařů včetně bezpečí pacientů

www.AKVA-pl.cz

Home Aktuality O nás Výstupy projektů AKVA Informační zdroje Kontakty

Home

Informace o akreditaci

- Žádost o zahájení akreditace
- Akreditační hodnocení
- Benchmarking
- Dokumenty
- Seznam pověřených hodnotitelů
- Seznam hodnocených praxí

Decentralizace a liberalizace zdravotnictví, tak jak v České republice probíhá od 90.let vyžaduje přijetí účinných nástrojů pro zajištění kvality zdravotnických služeb, bez ohledu na velikost a druh zdravotnického zařízení. Klasickou, v demokratických zemích dlouhodobě osvědčenou procedurou, je akreditace zdravotnických zařízení. Ambulantní zdravotnická zařízení včetně ambulancí praktických lékařů zatím neměla možnost ani motivaci do procesu akreditace vstoupit, ačkoli potřeba nástrojů řízení a garance kvality poskytované péče není principiálně odlišná od lůžkových zařízení. Zaváděním procesu akreditace ambulancí praktických lékařů v ČR se zabýval projekt, realizovaný projektovým týmem Společnosti všeobecného lékařství ČLS J. E. Purkyně s grantovou podporou Ministerstva zdravotnictví ČR. Projektový tým vycházel ze zkušenosti z předchozích projektů na hodnocení a podporu kvality primární péče v České republice a z analýzy zahraničních modelů akreditačních systémů v Evropě a ve Spojených státech. Projekt byl v řádném termínu v plánovaném rozsahu ukončen a závěrečná zpráva byla odevzdána vedoucím projektu 26.2.2010 na Ministerstvu zdravotnictví ČR.

Projekt podpořen grantem Ministerstva zdravotnictví ČR - MZDRP 0115H04

Projekt kvalita a bezpečí



Děkujeme za pozornost

**Projekt podpořen grantem Ministerstva zdravotnictví ČR
OZP/1/316/2012**