

## Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe

**Dokument pilotażowy w formie draftu. Zakaz kopiowania i wykorzystywania bez zezwolenia.  
W razie potrzeby proszę kontaktować się z dyrektorem projektu DUQuE:  
[duque@fadq.org](mailto:duque@fadq.org)**

# Systemy Poprawy Jakości w szpitalach europejskich

Ankieta Ordynatora / Kierownika Działu

---

(PTF1). Ta ankieta jest skierowana do tzw. Menedżera Ścieżki Opieki nad pacjentami z ostrym zawałem serca, udarem, złamaniem szyjki kości udowej oraz dla pacjentek oddziałów położniczych. W przypadku gdy opieka szpitalna nie jest zorganizowana według ścieżek opieki, ankieta adresowana jest do Ordynatorów/Kierowników Działów, których dotyczy niniejsze badanie, czyli takich, gdzie pobyt pacjentów z ostrym zawałem serca, udarem, złamaniem szyjki kości udowej oraz pacjentek oddziałów położniczych jest najdłuższy.

(PTF2) Określenie "**personel ds. opieki**" oznacza wszystkich lekarzy i pielęgniarzy w szpitalu.

**(PTF3) Instrukcja:**

Prosimy o odpowiedź na wszystkie pytania w tej ankiecie dotyczące prowadzonego oddziału. Jeśli nie jesteś pewien jak odpowiedzieć, można skonsultować się z innymi. Jeżeli zapytanie nie jest adekwatne dla Twojego kraju, pozostaw pole nie wypełnione.

(PTF4) Nie jest konieczne by ankieta dotyczyła wszystkich zagadnień istotnych dla specyfiki oddziału. Wiemy też, że poszczególne ścieżki opieki/oddziały znajdują się na różnych etapach wdrażania poszczególnych działań. Ogólnie między oddziałami istnieje znaczne zróżnicowanie. Dlatego pytamy o szeroką gamę możliwych aktywności w zakresie określonej specyfiki.

**Spis treści:**

- Charakterystyka Ordynatora/Kierownika Działu
- Profil oddziału
- Polityka dotycząca jakości
- Zasoby i środki dla jakości
- Zarządzanie jakością: raportowanie wyników
- Medycyna oparta na dowodach
- Wewnętrzne metody jakości
- Upodmiotowienie pacjenta
- Wyniki
- Struktura oddziału

## Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe

Spis treści:

- **Charakterystyka Ordynatora/Kierownika Działu**
- Profil oddziału
- Polityka dotycząca jakości
- Zasoby i środki dla jakości
- Zarządzanie jakością: raportowanie wyników
- Medycyna oparta na dowodach
- Wewnętrzne metody jakości
- Upodmiotowienie pacjenta
- Wyniki
- Struktura oddziału

### Charakterystyka Ordynatora / Kierownika Działu

**F01 Płeć**

- Męska
- Żeńska

**F02 Wiek**

\_\_ \_\_

**F03 Od ilu lat pracuje Pan/Pani w tym szpitalu?**

\_\_ \_\_ lat

**F04 Od ilu lat na tym stanowisku?**

\_\_ \_\_ lat

## Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe

### Spis treści:

- Charakterystyka Ordynatora/Kierownika Działu
- **Profil oddziału**
- Polityka dotycząca jakości
- Zasoby i środki dla jakości
- Zarządzanie jakością: raportowanie wyników
- Medycyna oparta na dowodach
- Wewnętrzne metody jakości
- Upodmiotowienie pacjenta
- Wyniki
- Struktura oddziału

### Profil oddziału

#### **F05 Działalność oddziału koncentruje się na:**

- pacjentach ze świeżym zawałem serca (Proszę przejść do pytania nr 0501)
- pacjentach z udarem mózgu (Proszę przejść do pytania nr 0505)
- pacjentach ze złamaniami szyjki kości udowej (Proszę przejść do pytania nr 06)
- położnictwie (Proszę przejść do pytania nr 06)

## Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe

### Spis treści:

- Charakterystyka Ordynatora/Kierownika Działu
- **Profil oddziału**
- Polityka dotycząca jakości
- Zasoby i środki dla jakości
- Zarządzanie jakością: raportowanie wyników
- Medycyna oparta na dowodach
- Wewnętrzne metody jakości
- Upodmiotowienie pacjenta
- Wyniki
- Struktura oddziału

### Profil oddziału – cd.

- F0501 Informacja na temat szpitala -Telemedycyna:**  
**Telemedycyna jako proces wykorzystania wymiany informacji i komunikacji w formie audio i video stosowany przez profesjonalistów medycznych w opiece nad pacjentem (do diagnozowania, leczenia i zapobiegania wypadkom i urazom) w sytuacjach gdy pacjent jest transportowany przez pogotowie. Proszę określić możliwości w tym zakresie dla pacjentów z AMI przewożonych do Twojego szpitala.**
- Wymiana informacji i komunikacja w formie audio są dostępne (Przepływ danych 24h 7 dni w tygodniu)
  - Wymiana informacji i komunikacja w formie video są dostępne (Przesyłanie radiogramów lub obraz video 24h 7 dni w tygodniu)
  - EKG wykonywane w trakcie transportu pacjenta
  - Nie wiem
- F0502 Informacja na temat szpitala -Dostępność telemedycyny:**  
**Jeśli technologie audio I video ORAZ EKG są dostępne w trakcie transportu pacjenta, proszę określić możliwości w tym zakresie dla pacjentów z AMI przewożonych do Twojego szpitala.**
- Telemedycyna jest dostępna dla wszystkich pacjentów
  - Telemedycyna jest dostępna dla większości pacjentów, szacunkowo dla ponad 75% pacjentów.
  - Telemedycyna jest dostępna dla nielicznych pacjentów, np. w formie pilotażu LUB z danego rejonu LUB podobnie, lub obejmuje szacunkowo mniej niż 25% pacjentów.
  - Telemedycyna nie jest dostępna
  - Nie określono
- F0503 Informacja na temat szpitala - PCI:**  
**Czy wykonanie PCI jest możliwe w każdym dniu tygodnia i przez 24h?**
- PCI jest dostępne dla wszystkich pacjentów
  - PCI jest dostępne dla większości pacjentów, szacunkowo dla ponad 75% pacjentów
  - PCI jest dostępne dla nielicznych pacjentów, np. w formie pilotażu LUB z danego rejonu LUB podobnie, lub obejmuje szacunkowo mniej niż 25% pacjentów.
  - PCI nie jest dostępne
  - Nie określono
- F0504 Informacja na temat szpitala - leczenie fibrynolityczne:**  
**Czy jest dostęp do leczenia fibrynolitycznego?**
- Leczenie fibrynolityczne jest dostępne dla wszystkich pacjentów
  - Leczenie fibrynolityczne jest dostępne dla większości pacjentów, szacunkowo dla ponad 75% pacjentów
  - Leczenie fibrynolityczne jest dostępne dla nielicznych pacjentów, np. w formie pilotażu LUB z danego rejonu LUB podobnie, lub obejmuje szacunkowo mniej niż 25% pacjentów.
  - Leczenie fibrynolityczne nie jest dostępne
  - Nie określono

## Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe

### Spis treści:

- Charakterystyka Ordynatora/Kierownika Działu
- **Profil oddziału**
- Polityka dotycząca jakości
- Zasoby i środki dla jakości
- Zarządzanie jakością: raportowanie wyników
- Medycyna oparta na dowodach
- Wewnętrzne metody jakości
- Upodmiotowienie pacjenta
- Wyniki
- Struktura oddziału

### Profil oddziału – cd.

- F0505 Informacja na temat szpitala - telemedycyna:**  
**Telemedycyna jako proces wykorzystania wymiany informacji i komunikacji w formie audio i video stosowany przez profesjonalistów medycznych w opiece nad pacjentem (do diagnozowania, leczenia i zapobiegania wypadkom i urazom) w sytuacjach gdy pacjent jest transportowany przez pogotowie. Proszę określić możliwości w tym zakresie dla pacjentów z udarem przewożonych do Twojego szpitala.**
- Wymiana informacji i komunikacja w formie audio są dostępne (Przepływ danych 24h 7 dni w tygodniu)
  - Wymiana informacji i komunikacja w formie video są dostępne (Przesyłanie radiogramów lub obraz video 24h 7 dni w tygodniu)
  - Nie wiem
- F0506 Informacja na temat szpitala -Dostępność telemedycyny:**  
**Jeśli technologie audio i video są dostępne w trakcie transportu pacjenta, proszę określić możliwości w tym zakresie dla pacjentów z udarem przewożonych do Twojego szpitala.**
- Telemedycyna jest dostępna dla wszystkich pacjentów
  - Telemedycyna jest dostępna dla większości pacjentów, szacunkowo dla ponad 75% pacjentów.
  - Telemedycyna jest dostępna dla nielicznych pacjentów, np. w formie pilotazu LUB z danego rejonu LUB podobnie, lub obejmuje szacunkowo mniej niż 25% pacjentów.
  - Telemedycyna nie jest dostępna
  - Nie określono
- F0507 Informacja na temat szpitala - leczenie przeciwzakrzepowe**  
**Czy jest dostęp do leczenia przeciwzakrzepowego?**
- Leczenie przeciwzakrzepowe jest dostępne dla wszystkich pacjentów
  - Leczenie przeciwzakrzepowe jest dostępne dla większości pacjentów, szacunkowo dla ponad 75% pacjentów.
  - Leczenie przeciwzakrzepowe jest dostępne dla nielicznych pacjentów, np. w formie pilotazu LUB z danego rejonu LUB podobnie, lub obejmuje szacunkowo mniej niż 25% pacjentów.
  - Leczenie przeciwzakrzepowe nie jest dostępne
  - Nie określono

## Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe

**F0508 Dostępność specjalistycznego leczenia udarów mózgu:**  
**Specjalistyczne leczenie udarów wymaga określonych obsad osobowych wykwalifikowanego personelu, odpowiedniej infrastruktury, doświadczenia i programów. Proszę określić jakie formy specjalistycznego leczenia pacjentów z udarem są dostępne w Twoim szpitalu.**

- Dostęp do TK przez 24h
- Wytyczne leczenia udarów i SOPy (standardowe procedury postępowania) z uwzględnieniem protokołów zastosowania aktylizy w trybie 24/7
- Istnieje ścisła współpraca neurologów, internistów i rehabilitantów oraz wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego.
- Dostępne jest przyłóżkowe EKG
- Monitorowanie ciśnienia krwi, EKG, gazometria, poziomu cukru, temperatury ciała
- Dostęp do badań laboratoryjnych (wraz z możliwością określania parametrów krzepliwości)
- Możliwe przezczaszkowe badanie Dopplerowskie przez całą dobę
- Jest dostępna wczesna multidyscyplinarna rehabilitacja z udziałem logopedy i fizjoterapeuty.
- Nie określono

**F0509 Informacja na temat szpitala - dostęp do specjalistycznego pododdziału udarowego**  
**Specjalistyczny pododdział leczenia udarów wymaga określonych obsad osobowych wykwalifikowanego personelu, odpowiedniej infrastruktury, doświadczenia i programów. Jeśli określiłeś jako adekwatne wszystkie z powyższych elementów leczenia udarów, proszę określić ich dostępność dla pacjentów z udarem w Twoim szpitalu.**

- Pobyt w specjalistycznym pododdziale udarowym jest dostępny dla wszystkich pacjentów
- Pobyt w specjalistycznym pododdziale leczenia udarów jest dostępny dla większości pacjentów, szacunkowo dla ponad 90% pacjentów.
- Pobyt w specjalistycznym pododdziale leczenia udarów jest dostępny dla nielicznych pacjentów, np. w formie pilotażu LUB z danego rejonu LUB podobnie, lub obejmuje szacunkowo mniej niż 10% pacjentów.
- Brak specjalistycznego pododdziału leczenia udarów
- Nie określono

## Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe

### Spis treści:

- Charakterystyka Ordynatora/Kierownika Działu
- **Profil oddziału**
- Polityka dotycząca jakości
- Zasoby i środki dla jakości
- Zarządzanie jakością: raportowanie wyników
- Medycyna oparta na dowodach
- Wewnętrzne metody jakości
- Upodmiotowienie pacjenta
- Wyniki
- Struktura oddziału

### Profil oddziału – cd.

**F06** Proszę szacunkowo wskazać ilu pacjentów jest rocznie leczonych w oddziale ?

\_\_\_\_\_ pacjentów w ciągu roku

**F07** Jaka jest struktura organizacyjna dla postępowania medycznego (ŚWIEŻY ZAWAŁ SERCA, UDAR MÓZGU, ZŁAMANIE SZYJKI KOŚCI UDOWEJ, PORÓD) u hospitalizowanych pacjentów? (Proszę wybrać tylko jedną opcję, najlepiej obrazującą szpital).

- Szpital posiada tradycyjną strukturę oddziałów / klinik
- Struktura szpitala to model "przepływowy", zorganizowany w oparciu o "ścieżki opieki"

## Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe

### Spis treści:

- Charakterystyka Ordynatora/Kierownika Działu
- Profil oddziału
- **Polityka dotycząca jakości**
- Zasoby i środki dla jakości
- Zarządzanie jakością: raportowanie wyników
- Medycyna oparta na dowodach
- Wewnętrzne metody jakości
- Upodmiotowienie pacjenta
- Wyniki
- Struktura oddziału

### Polityka dotycząca jakości

(PTF5) W tej ankiecie "**jakość**" jest zagadnieniem wielowymiarowym, obejmującym obszary takie jak: efektywność, opłacalność, upodmiotowienie i centralizacja pacjenta, bezpieczeństwo opieki. **Jakość opieki** to stopień, w jakim usługi zdrowotne tak dla osób indywidualnych jak i dla populacji zwiększają możliwość uzyskania pożądaných rezultatów zdrowotnych i są zgodne z aktualną wiedzą medyczną. Pytania na temat **bezpieczeństwa pacjenta** dotyczą minimalizacji szkody i ryzyka dla pacjenta wynikających z opieki lub braku dostarczenia opieki ze strony personelu medycznego i/lub ze względu na proces.

(PTF6) **Ścieżka opieki** to plan opieki, który wyszczególnia istotne elementy postępowania diagnostyczno-terapeutycznego dla pacjentów z określonym problemem medycznym z uwzględnieniem oczekiwanego postępu leczenia.

#### F08 Czy w oddziale znajdują się następujące dokumenty

- 1 = Nie ma  
 2 = W trakcie opracowania  
 3 = Opublikowane po raz pierwszy w 2010  
 4 = Publikowane corocznie od kilku lat

		1	2	3	4
<b>F0801</b>	Procedury/wytyczne dla danej ścieżki opieki/oddziału oparte na dowodach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F0802</b>	Plan poprawy jakości w szpitalu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F0803</b>	Operacyjny plan poprawy w oddziale/dotyczący ścieżki opieki. ( <i>przełożenie celów jakościowych na konkretne działania i mierniki służące realizacji polityki jakości</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F0804</b>	Balanced score card ( <i>zestawienie mierników jakości nakierowane na rezultaty kliniczne, finanse, zasoby ludzkie, satysfakcję pacjenta</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe

### Spis treści:

- Charakterystyka Ordynatora/Kierownika Działu
- Profil oddziału
- **Polityka dotycząca jakości**
- Zasoby i środki dla jakości
- Zarządzanie jakością: raportowanie wyników
- Medycyna oparta na dowodach
- Wewnętrzne metody jakości
- Upodmiotowienie pacjenta
- Wyniki
- Struktura oddziału

### Polityka dotycząca jakości - cd.

(PTF7) Zarząd jest odpowiedzialny za działalność szpitala.

#### F09 Proszę określić w jakim zakresie podziela Pan/Pani następujące stwierdzenia dotyczące oddziału

- 1 = Całkowicie się nie zgadzam  
 2 = Nie zgadzam się  
 3 = Zgadzam się  
 4 = Całkowicie się zgadzam

	<b>Zarząd szpitala...</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>F0901</b>	...jasno określa wymogi w zakresie poprawy jakości w stosunku do lekarzy i pielęgniarek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F0902</b>	...określił funkcje dla przywództwa w jakości (widoczne w schemacie organizacyjnym)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F0903</b>	... w systemie rocznym lub półrocznym ocenia jak lekarze i pielęgniarki spełniają wymagania dotyczące bezpieczeństwa pacjenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F0904</b>	...zna i stosuje dane z działalności szpitala dla poprawy Jakości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F0905</b>	...monitoruje realizację planu jakości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F0906</b>	...wspiera szpitalne procedury postępowania w przypadku zawału serca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe

### Spis treści:

- Charakterystyka Ordynatora/Kierownika Działu
- Profil oddziału
- Polityka dotycząca jakości
- **Zasoby i środki dla jakości**
- Zarządzanie jakością: raportowanie wyników
- Medycyna oparta na dowodach
- Wewnętrzne metody jakości
- Upodmiotowienie pacjenta
- Wyniki
- Struktura oddziału

### Zasoby i środki dla jakości

F10 Czy szpital określił środki na poprawę jakości?		Nie	Tak
F1001	Istnieje wydzielony budżet na poprawę jakości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F1002	Powołano komitet/komitety lub zespół/zespoły ds. jakości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F1003	Powołano koordynatora lub koordynatorów ds. jakości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F1004	Określono nagrody/ motywację dla poprawy jakości (nagrody dla najlepszego zespołu, gratyfikacje itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe

Spis treści:

- Charakterystyka Ordynatora/Kierownika Działu
- Profil oddziału
- Polityka dotycząca jakości
- **Zasoby i środki dla jakości**
- Zarządzanie jakością: raportowanie wyników
- Medycyna oparta na dowodach
- Wewnętrzne metody jakości
- Upodmiotowienie pacjenta
- Wyniki
- Struktura oddziału

### Zasoby i środki dla jakości – cd.

(PTF8) Określenie "**personel ds. opieki**" oznacza lekarzy i pielęgniarki.

**F11 Proszę określić w jakim zakresie podziela Pan/Pani następujące stwierdzenia dotyczące własnego oddziału.**

- 1 = Całkowicie się nie zgadzam  
 2 = Nie zgadzam się  
 3 = Zgadzam się  
 4 = Całkowicie się zgadzam

		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	<b>Lekarze i pielęgniarki...</b>				
<b>F1101</b>	...uczestniczą w co najmniej jednym szkoleniu rocznie w celu podniesienia kwalifikacji zawodowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1102</b>	...mogą uczestniczyć w działaniach poprawy jakości w trakcie czasu pracy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1103</b>	...uzyskują informację zwrotną na temat wyników leczenia pacjentów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1104</b>	...są zachęceni do raportowania błędów i zdarzeń niepożądanych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1105</b>	...ich prawa wykonywania zawodu podlegają weryfikacji przez uprawnione organy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Szkolenie</b>				
<b>F1106</b>	Lekarze i pielęgniarki uczestniczą w szkoleniach wewnątrzszpitalnych podnoszących ich kwalifikacje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1107</b>	Lekarze i pielęgniarki są szkoleni z zakresu pracy zespołowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1108</b>	Kierownicy działów są szkoleni z zakresu stosowania metod i narzędzi poprawy Jakości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1109</b>	Lekarze i pielęgniarki są szkoleni z zakresu stosowania metod i narzędzi poprawy Jakości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1110</b>	Lekarze i pielęgniarki są szkoleni z zakresu bezpieczeństwa opieki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe

### Spis treści:

- Charakterystyka Ordynatora/Kierownika Działu
- Profil oddziału
- Polityka dotycząca jakości
- **Zasoby i środki dla jakości**
- Zarządzanie jakością: raportowanie wyników
- Medycyna oparta na dowodach
- Wewnętrzne metody jakości
- Upodmiotowienie pacjenta
- Wyniki
- Struktura oddziału

### Zasoby i środki dla jakości – cd.

#### F12 Czy czas pracy może być wykorzystany przez LEKARZY do angażowania się w następujące działania?

1 = nie może być wykorzystywany

2 = może być częściowo wykorzystywany

3 = może być w pełni wykorzystywany przynajmniej w jednym oddziale

4 = może być w pełni wykorzystywany w (nieomal) wszystkich istotnych oddziałach

	<i>Godziny czasu pracy mogą zostać wykorzystane do...</i>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>F1201</b>	...szkolenia podyplomowego i ustawicznego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1202</b>	.. szkolenia na temat stosowania metod i narzędzi poprawy jakości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1203</b>	...wewnętrznych przeglądów rówieśniczych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1204</b>	...realizacji projektów poprawy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe

### Spis treści:

- Charakterystyka Ordynatora/Kierownika Działu
- Profil oddziału
- Polityka dotycząca jakości
- **Zasoby i środki dla jakości**
- Zarządzanie jakością: raportowanie wyników
- Medycyna oparta na dowodach
- Wewnętrzne metody jakości
- Upodmiotowienie pacjenta
- Wyniki
- Struktura oddziału

### Zasoby i środki dla jakości – cd.

#### F13 Czy czas pracy może być wykorzystany przez PIELEŃNIARKI do angażowania się w następujące działania?

1 = nie może być wykorzystywany

2 = może być częściowo wykorzystywany

3 = może być w pełni wykorzystywany przynajmniej w jednym oddziale

4 = może być w pełni wykorzystywany w (nieomal) wszystkich istotnych oddziałach

	<i>Godziny czasu pracy mogą zostać wykorzystane do...</i>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>F1301</b>	...szkolenia podyplomowego i ustawicznego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1302</b>	...szkolenia na temat stosowania metod i narzędzi poprawy jakości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1303</b>	...wewnętrznych przeglądów rówieśniczych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1304</b>	...realizacji projektów poprawy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe

Spis treści:

- Charakterystyka Ordynatora/Kierownika Działu
- Profil oddziału
- Polityka dotycząca jakości
- **Zasoby i środki dla jakości**
- Zarządzanie jakością: raportowanie wyników
- Medycyna oparta na dowodach
- Wewnętrzne metody jakości
- Upodmiotowienie pacjenta
- Wyniki
- Struktura oddziału

### Zasoby i środki dla jakości – cd.

#### F14 Czy szpital wspiera personel oddziału poprzez rozwiązania IT?

- 1 = Całkowicie się nie zgadzam  
 2 = Nie zgadzam się  
 3 = Zgadzam się  
 4 = Całkowicie się zgadzam

		1	2	3	4
<b>F1401</b>	Prowadzenie historii chorób w wersji elektronicznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1402</b>	Elektroniczne wyniki badań laboratoryjnych i radiologicznych oraz dostępność wyników tych badań w dyżurkach lekarskich czy gabinetach konsultacyjnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1403</b>	Elektroniczną Identyfikację Pacjenta (CPOE) dla potrzeb farmakoterapii ( <i>Nadzór nad przepisywaniem leków i gospodarką leków</i> ).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1404</b>	Systemy wsparcia decyzyjnego w formie przypomnień, alertów itp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe

### Spis treści:

- Charakterystyka Ordynatora/Kierownika Działu
- Profil oddziału
- Polityka dotycząca jakości
- Zasoby i środki dla jakości
- **Zarządzanie jakością: raportowanie wyników**
- Medycyna oparta na dowodach
- Wewnętrzne metody jakości
- Upodmiotowienie pacjenta
- Wyniki
- Struktura oddziału

## Zarządzanie jakością: raportowanie wyników

### F15 Czy w oddziale dane te są wykorzystywane dla oceny i korekty procesów opieki?

- 1 = Nie  
 2 = Planujemy je wykorzystywać  
 3 = Tak, ale ograniczamy się do pomiaru wskaźnika  
 4 = Tak, oceniamy i korygujemy procesy opieki

	<b>Dane dotyczące...</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>F1501</b>	...wskaźników praktyki klinicznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1502</b>	... wskaźników ilościowych ( <i>np. liczba leczonych pacjentów</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1503</b>	... liczby zarejestrowanych powikłań	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1504</b>	... systemu raportowania zdarzeń niepożądanych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1505</b>	... wywiadów / ankietyzacji pacjentów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1506</b>	... oceny zgodności z wytycznymi postępowania klinicznego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1507</b>	... wynikami audytów wewnętrznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe

### Spis treści:

- Charakterystyka Ordynatora/Kierownika Działu
- Profil oddziału
- Polityka dotycząca jakości
- Zasoby i środki dla jakości
- Zarządzanie jakością: raportowanie wyników
- **Medycyna oparta na dowodach**
- Wewnętrzne metody jakości
- Upodmiotowienie pacjenta
- Wyniki
- Struktura oddziału

## Medycyna oparta na dowodach

### F16 Czy w oddziale istnieje formalny proces wdrażania procedur?

- Nie
- W trakcie opracowania
- Jest częściowo wdrożony
- Jest całkowicie wdrożony w rutynowej praktyce



## Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe

### Spis treści:

- Charakterystyka Ordynatora/Kierownika Działu
- Profil oddziału
- Polityka dotycząca jakości
- Zasoby i środki dla jakości
- Zarządzanie jakością: raportowanie wyników
- **Medycyna oparta na dowodach**
- Wewnętrzne metody jakości
- Upodmiotowienie pacjenta
- Wyniki
- Struktura oddziału

### Medycyna oparta na dowodach – cd.

#### F17 W jakim zakresie w oddziale wdrożone są następujące formalne procedury?

- 1 = Nie, nie mamy takiej procedury  
 2 = Procedura jest w trakcie opracowywania  
 3 = Procedura jest dostępna, trwa proces wdrażania  
 4 = Procedura jest w pełni wdrożona i podlega regularnej ocenie.

	<b>Aktualna procedura szpitalna dotycząca....</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>F1701</b>	...stosowania okołoperacyjnej profilaktyki antybiotykowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1702</b>	...oceny przedoperacyjnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1703</b>	...stosowania krwi i preparatów krwiopochodnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1704</b>	...potwierdzania właściwego leku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1705</b>	...przekazywania informacji o pacjencie przekazywanym do innego ośrodka opieki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1706</b>	...korzystania z pomocy ortopedycznej i medycznej (kul, opatrunków itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Procedury profilaktyczne:</b>				
<b>F1707</b>	zapobieganie zakażeniom linii centralnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1708</b>	Zapobiegania zakażeniom miejsca operowanego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1709</b>	Zapobiegania zakażeniom szpitalnym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1710</b>	Zapobiegania respiratorowemu zapaleniu płuc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1711</b>	Zapobiegania odleżynom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1712</b>	Zapobiegania upadkom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1713</b>	Zapobiegania błędom lekowym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe

### Spis treści:

- Charakterystyka Ordynatora/Kierownika Działu
- Profil oddziału
- Polityka dotycząca jakości
- Zasoby i środki dla jakości
- Zarządzanie jakością: raportowanie wyników
- Medycyna oparta na dowodach
- **Wewnętrzne metody jakości**
- Upodmiotowienie pacjenta
- Wyniki
- Struktura oddziału

## Wewnętrzne metody jakości

### F18 W jakim zakresie następujące działania są systematycznie realizowane na oddziale?

- 1 = Brak  
 2 = W trakcie przygotowania  
 3 = W fazie wdrażania  
 4 = W pełni wdrożone

Działania ogólne		1	2	3	4
<b>F1801</b>	Analiza źródłowa zdarzeń niepożądanych (zdarzenie niepożądane to niezamierzone zdarzenie które spowodowało lub mogło spowodować szkodę pacjenta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1802</b>	"Obchód wizytacyjny " Zarządu szpitala w celu określenia problemów dotyczących jakości i bezpieczeństwa pacjenta (wizyty Zarządu w poszczególnych działach w celu dyskusji na temat jakości i bezpieczeństwa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Personel</b>					
<b>F1803</b>	Monitorowanie działalności poszczególnych lekarzy (lekarze podlegają systematycznej i udokumentowanej ocenie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1804</b>	Monitorowanie działalności poszczególnych <b>pielęgniarek</b> (pielęgniarki podlegają systematycznej i udokumentowanej ocenie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1805</b>	Weryfikacja aktualnych kwalifikacji <b>lekarzy</b> przed ich zatrudnieniem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1806</b>	Weryfikacja aktualnych kwalifikacji <b>pielęgniarek</b> przed ich zatrudnieniem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Praktyka kliniczna</b>					
<b>F1807</b>	Raportowanie i analiza zdarzeń niepożądanych (Personel medyczny - lekarze i pielęgniarki - jest zobowiązany do raportowania i analizowania szkody pacjenta, do jakiej doszło w wyniku niezamierzonego działania, której można było zapobiec, spowodowanej błędem medycznym lub niedoskonałością systemu ochrony zdrowia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1808</b>	Systematyczne przeglądy historii chorób (dokonywanie systematycznych przeglądów dokumentacji)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe

*medycznej w celu identyfikacji zdarzeń niepożądanych i priorytetowych zagadnień dla wprowadzania rozwiązań dla poprawy)*

- F1809** Benchmarking  
*(Określone rezultaty (wskaźniki) są porównywane z tymi, jakie uzyskują inne, najlepsze w danej grupie szpitali jednostki w celu określenia możliwości poprawy własnych wyników)*

### **Pacjenci**

- |              |  |                          |                          |                          |                          |
|--------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>F1810</b> | Monitorowanie opinii pacjentów<br><i>(Pacjenci systematycznie uczestniczą w przekazywaniu swoich opinii na temat opieki jaką uzyskują; obejmuje to badania opinii/satysfakcji pacjentów)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>F1811</b> | Analiza skarg i wniosków<br><i>(Systematyczna analiza skarg i wniosków jest wykorzystywana do poprawy jakości)</i>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe

### Spis treści:

- Charakterystyka Ordynatora/Kierownika Działu
- Profil oddziału
- Polityka dotycząca jakości
- Zasoby i środki dla jakości
- Zarządzanie jakością: raportowanie wyników
- Medycyna oparta na dowodach
- Wewnętrzne metody jakości
- **Upodmiotowienie pacjenta**
- Wyniki
- Struktura oddziału

## Upodmiotowienie pacjenta

### F19 W jakim zakresie pacjenci uczestniczą w następujących aktywnościach?

- 1 = nigdy  
2 = czasami  
3 = zazwyczaj  
4 = zawsze

	<i>Pacjenci są zaangażowani w...</i>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>F1901</b>	...opracowywanie kryteriów jakości/standardów/procedur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1902</b>	... projektowanie /organizację procesów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1903</b>	... prace Komitetu Jakości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1904</b>	... realizację projektów poprawy jakości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F1905</b>	... dyskusje na temat wyników projektów poprawy jakości.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe

### Spis treści:

- Charakterystyka Ordynatora/Kierownika Działu
- Profil oddziału
- Polityka dotycząca jakości
- Zasoby i środki dla jakości
- Zarządzanie jakością: raportowanie wyników
- Medycyna oparta na dowodach
- Wewnętrzne metody jakości
- Upodmiotowienie pacjenta
- **Wyniki**
- Struktura oddziału

## Wyniki

### F20 Jakie udokumentowane rezultaty (pozytywne lub negatywne) uzyskano w oddziale w ciągu ubiegłych 2 lat poprzez wdrożenie metod poprawy jakości?

- 1 = brak rezultatów  
 2 = Pewne rezultaty  
 3 = Umiarkowane rezultaty  
 4 = Dobre rezultaty

		1	2	3	4
<b>F2001</b>	<b>Pacjenci</b> Wzrost satysfakcji pacjentów i/lub lepsze doświadczenia pacjentów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Personel</b>				
<b>F2002</b>	Wzrost satysfakcji personelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F2003</b>	Zwiększony nakład pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F2004</b>	Wzrost motywacji wśród personelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Organizacja</b>				
<b>F2005</b>	Bardziej wiarygodne i aktualne monitorowanie wskaźników jakości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F2006</b>	Lepsze public relations oddziału/szpitala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F2007</b>	Wzrost satysfakcji lekarzy kierujących pacjentów do szpitala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Jakość opieki</b>				
<b>F2008</b>	Większa zgodność postępowania według wytycznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Koszty</b>				
<b>F2009</b>	Poprawa jakości prowadzi do oszczędności nakładów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F2010</b>	Poprawa jakości skutkuje wzrostem kosztów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe

### Spis treści:

- Charakterystyka Ordynatora/Kierownika Działu
- Profil oddziału
- Polityka dotycząca jakości
- Zasoby i środki dla jakości
- Zarządzanie jakością: raportowanie wyników
- Medycyna oparta na dowodach
- Wewnętrzne metody jakości
- Upodmiotowienie pacjenta
- **Wyniki**
- Struktura oddziału

### Wyniki – cd.

**F21** Proszę odpowiedzieć na to pytanie jeżeli pracuje Pan/Pani na tym oddziale ponad 3 lata. Jeśli nie, proszę nie wypełniać i przejść do pytania nr 22.

**Jak oceniałbyś/oceniłabyś opiekę nad pacjentem na swoim oddziale dzisiaj, w porównaniu do 3 lat temu?**

- Znaczenie gorsza
- Gorsza
- Mniej więcej taka sama
- Lepsza
- Znacznie lepsza

**F22** Biorąc pod uwagę wszystkie możliwe aspekty, w jakim zakresie zgadzasz się z następującymi stwierdzeniami?

- 1 = Całkowicie się nie zgadzam
- 2 = Nie zgadzam się
- 3 = Zgadzam się
- 4 = Całkowicie się zgadzam

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>F2201</b> Nie miałbym żadnych obiekcji, gdyby ktoś z mojej rodziny był leczony na tym oddziale, a ja nie monitorowałbym procesu leczenia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F2202</b> Nasz wysiłek skierowany na poprawę jakości opieki zaowocował istotną poprawą funkcjonowania na moim oddziale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe

### Spis treści:

- Charakterystyka Ordynatora/Kierownika Działu
- Profil oddziału
- Polityka dotycząca jakości
- Zasoby i środki dla jakości
- Zarządzanie jakością: raportowanie wyników
- Medycyna oparta na dowodach
- Wewnętrzne metody jakości
- Upodmiotowienie pacjenta
- Wyniki
- **Struktura oddziału**

### Struktura oddziału

F23		Jak określiłbyś typ struktury organizacyjnej w swoim oddziale?				
		1	2	3	4	5
		<i>hierarchiczny</i>		<i>horyzontalny</i>		
<b>F2301</b>	Struktura organizacyjna jest hierarchiczna lub horyzontalna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<i>Zcentralizowana</i>			<i>Zdecentralizowana</i>	
<b>F2302</b>	System podejmowania decyzji jest zcentralizowany lub zdecentralizowany	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<i>Wiele</i>			<i>Kilka</i>	
<b>F2303</b>	Na poziomie oddziału wiele lub niewiele działań jest regulowanych przez procedury postępowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<i>Nie ceniona</i>			<i>Wysoko ceniona</i>	
<b>F2304</b>	Innowacja procesu opieki nie jest ceniona lub jest wysoko ceniona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Dziękujemy za wypełnienie ankiety!**