



METODICKÝ POKYN Č. MP-G015-04

Indikátory kvality FNOL

4. vydání ze dne: 17. 07. 2023
Verze: 1
Účinnost od: 17. 07. 2023

Skartační znak: A
Stupeň důvěrnosti: N1

	Jméno	Funkce	Datum	Podpis
Odborný garant	Mgr. Petra Poulíková	specialista systémů kvality Odbor kvality		
Schválil	Mgr. Jiřina Cahlíková, MBA	vedoucí Odboru kvality		



1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1.1 Účel

- 1.1.1 Účelem je sledování ukazatelů kvality poskytované péče, dlouhodobé monitorování a srovnávání objektivních parametrů výkonu zdravotní péče a laboratorní diagnostiky s cílem trvalého zvyšování kvality péče o pacienta.
- 1.1.2 Sledování ukazatelů kvality je nezbytnou součástí poskytování kvalitní a bezpečné zdravotní péče ve Fakultní nemocnici Olomouc.
- 1.1.3 Vybrané výsledky dlouhodobého sledování ukazatelů kvality mohou být prezentovány po předchozím schválení vedením Fakultní nemocnice Olomouc na internetových stránkách, jako informace pro pacienty.

1.2 Závaznost

- 1.2.1 Sledování ukazatelů kvality zdravotní péče, indikátorů kvality a poskytování výsledků ke zveřejnění je závazné pro všechna zdravotnická pracoviště Fakultní nemocnice Olomouc.
- 1.2.2 Tento metodický pokyn je rovněž závazný pro zaměstnance na Úseku informačních technologií a Ekonomického úseku, bez jejichž spolupráce nejsou některé ukazatele dosažitelné. Jejich úkolem je pomoc při získání číselného vyjádření ukazatele, aby administrativní zátěž s tím spojená, byla pro zdravotnické zaměstnance minimální nebo zcela odstraněna.

1.3 Správa normy

- 1.3.1 Správa normy se řídí směrnicí Sm-G001 Vznik a řízení organizačních norem.

2 VYMEZENÍ POJMŮ

2.1 Zkratky

CŽK	Centrální žilní katétr
DLPS	Doporučené lékařské postupy a standardy
ENU	Evidence nežádoucích událostí
FNOL	Fakultní nemocnice Olomouc
GEN	Ústav lékařské genetiky
HAI	Infekce spojené se zdravotní péčí (Healthcare-associated Infections)
IK	Indikátor kvality
i. v.	Intravenózní, do cévy
IMUNO	Ústav imunologie
LHOK	Laboratoře Hemato-onkologické kliniky
MIKRO	Ústav mikrobiologie
NZdP	Nezdravotnické pracoviště
NIS	Nemocniční informační systém
OG	Odborný garant
OK	Odbor kvality
OKB	Oddělení klinické biochemie
ON	Organizační norma
ONH	Oddělení nemocniční hygieny



OVLZ	Oddělení profesního vzdělávání a rozvoje lidských zdrojů
PATOL	Ústav klinické a molekulární patologie
PŽK	Periferní žilní katétr
SOUD	Ústav soudního lékařství a medicínského práva
ZdP	Zdravotnické pracoviště

2.2 Definice

2.2.1 **Indikátor kvality** je ukazatel kvality zdravotní péče, který musí být zaměřený na slabá místa procesů. Indikátor slouží k monitorování procesu prostřednictvím vhodně volených sledovaných parametrů. Na základě negativních zjištění je nezbytné přijmout taková opatření, která povedou ke zlepšení daného stavu.

2.3 Odborné funkce

2.3.1 Tato ON nezavádí žádné odborné funkce.

3 VLASTNÍ TEXT

3.1 Výběr indikátorů kvality

3.1.1 Výběr vhodných indikátorů kvality:

- celonemocniční indikátory kvality navrhuje Rada kvality,
- indikátory ZdP a NZdP navrhují vedoucí zaměstnanci jednotlivých pracovišť.

3.2 Ukazatele kvality zdravotní péče

3.2.1 Zájmem vedení FNOL je zvyšování kvality poskytovaných služeb.

3.2.2 Ukazatele kvality ve FNOL dělíme na:

- Celonemocniční indikátory kvality jsou uvedeny v příloze č. 1.
- Indikátory ZdP klinických
 - Pokud je na základě DLPS stanoven indikátor kvality, je za jeho sledování a vyhodnocení zodpovědný vedoucí ZdP, který má DLPS v gesci. Ve spolupráci se zaměstnanci OK publikuje jeho vyhodnocení na Altus Portalu nejpozději do konce prvního čtvrtletí následujícího kalendářního roku.
 - Indikátory kvality ZdP stanovené mimo DLPS sleduje a vyhodnocuje pověřený zaměstnanec ZdP a prostřednictvím Altus Portal rovněž zveřejňuje nejpozději do konce prvního čtvrtletí následujícího kalendářního roku.
- Indikátory ZdP neklinických
 - Indikátory kvality laboratoř stanovuje pro sledování a hodnocení výkonnosti v kritických bodech celého procesu vyšetření. Tyto jsou popsány v jejich interní dokumentaci a aktuální indikátory kvality pro sledované období jsou vyvěšeny na Altus Portalu. Indikátory kvality jsou 1 x za rok hodnoceny vedením laboratoře v rámci přezkoumání systému managementu. Hodnocení indikátorů za předchozí rok je zveřejněno ve spolupráci se zaměstnanci OK na Altus Portalu v sekci Indikátory kvality FNOL a to nejpozději do konce prvního čtvrtletí následujícího kalendářního roku.

3.3 Zveřejnění seznamu indikátorů kvality a postup sledování

3.3.1 Seznam indikátorů kvality je přístupný na Altus Portalu.



3.3.2 Harmonogram sběru dat, zodpovědnosti za vyhodnocování a nápravná opatření jsou zveřejněna u jednotlivých indikátorů v příloze č. 1 této ON a v interní dokumentaci laboratoří.

3.4 Specifické odpovědnosti a pravomoci

3.4.1 Tato ON nestanovuje žádné specifické odpovědnosti a pravomoci.

3.5 Další odborní garanti

3.5.1 Tato ON nestanovuje žádné další odborné guaranty.

4 SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY

4.1 Dokumenty vyšší úrovně

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění

Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, v platném znění

Věstník MZ ČR z roku 2021, částka č. 13, minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb

4.2 Dokumenty FNOL

Sm-G001 Vznik a řízení organizačních norem

Sm-G015 Projekt zvyšování kvality služeb a naplňování potřeb zdravotní péče ve FNOL

MP-G015-03 Neustálé zlepšování na pracovištích se zavedeným systémem managementu kvality

Ma-MP-G015-04-01 Manuál zavádění periferních/centrálních intravenózních vstupů do NIS FNOL

Ma-MP-G015-04-02 Manuál zadávání dekubitů do NIS FNOL

Příručky kvality jednotlivých laboratorních pracovišť

4.3 Vystavené dokumenty

Tato ON nevystavuje žádné dokumenty.

5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

5.1 Účinnost

5.1.1 Tato ON nabývá účinnosti dnem **17. 7. 2023**.

5.1.2 Dnem účinnosti se nahrazuje 3. vydání ze dne 11. 4. 2016.

5.1.3 OG je povinen 1x za 2 roky provést revizi ON. Pokud to stav vyžaduje, musí OG zajistit vypracování nového vydání ON nebo její změny. Záznam o provedené revizi provede správce dokumentace do formuláře Fm-G001-REV-001 „Záznam o revizi ON“.

Povinnost vypracování nové ON nebo změny nastává i v případě, že dojde k zásadním změnám, které se dotýkají obsahu ON.

5.1.4 Přejícná ustanovení nejsou stanovena.



5.2 Přílohy

Příloha č. 1 Celonemocniční indikátory kvality