



Centrum
Monitorowania
Jakości w Ochronie Zdrowia

NATIONAL
DEVELOPMENT
PLAN 2020



EUROPEAN UNION
European Social
Fund

INVESTING IN YOUR FUTURE

WHO patient safety solutions. A leverage for change of culture of healthcare facilities

Basia Kutryba

Improving Patients Safety and Service Quality in Latvia

Ryga, 7.06.2018

NATIONAL CENTER FOR QUALITY ASSESSMENT IN HEALTHCARE(NCQA), 1994 - onwards; WHO CC 2006-2016

- Accreditation
- Patient safety programs: Surgical checklist; Clean Care is Safer Care; Medication Reconciliation, Patient Safety Curriculum; Medication Safety
- Quality indicators (PATH system, OECD HCQI,)
- Patient opinion surveys (PASAT)
- Staff surveys (SAPER)
- Decubitus register
- Evaluation of high specialty procedures
- National ranking of hospitals „Safe Hospital”
- Partnership in EU projects (Marquis, Handover, Joint Action on Patient Safety and Quality of Care, Human Capital projects)
- Annual conference „Quality in Healthcare” since 1995
- Education and training in quality for healthcare professionals, managers and teams



Centrum
Monitorowania
Jakości w Ochronie Zdrowia

Law on quality improvement
and patient safety to be in
force by December 2018

Staffing levels





**Rozbudowa
Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu
(moduł C)**

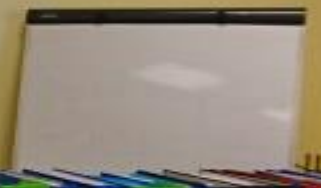
- utworzenie ogólnopolskiego centrum kliniczno-naukowego transplantacji płuc i serca oraz leczenia mukowicydozy u dorosłych i dzieci

Beneficjent:
Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu

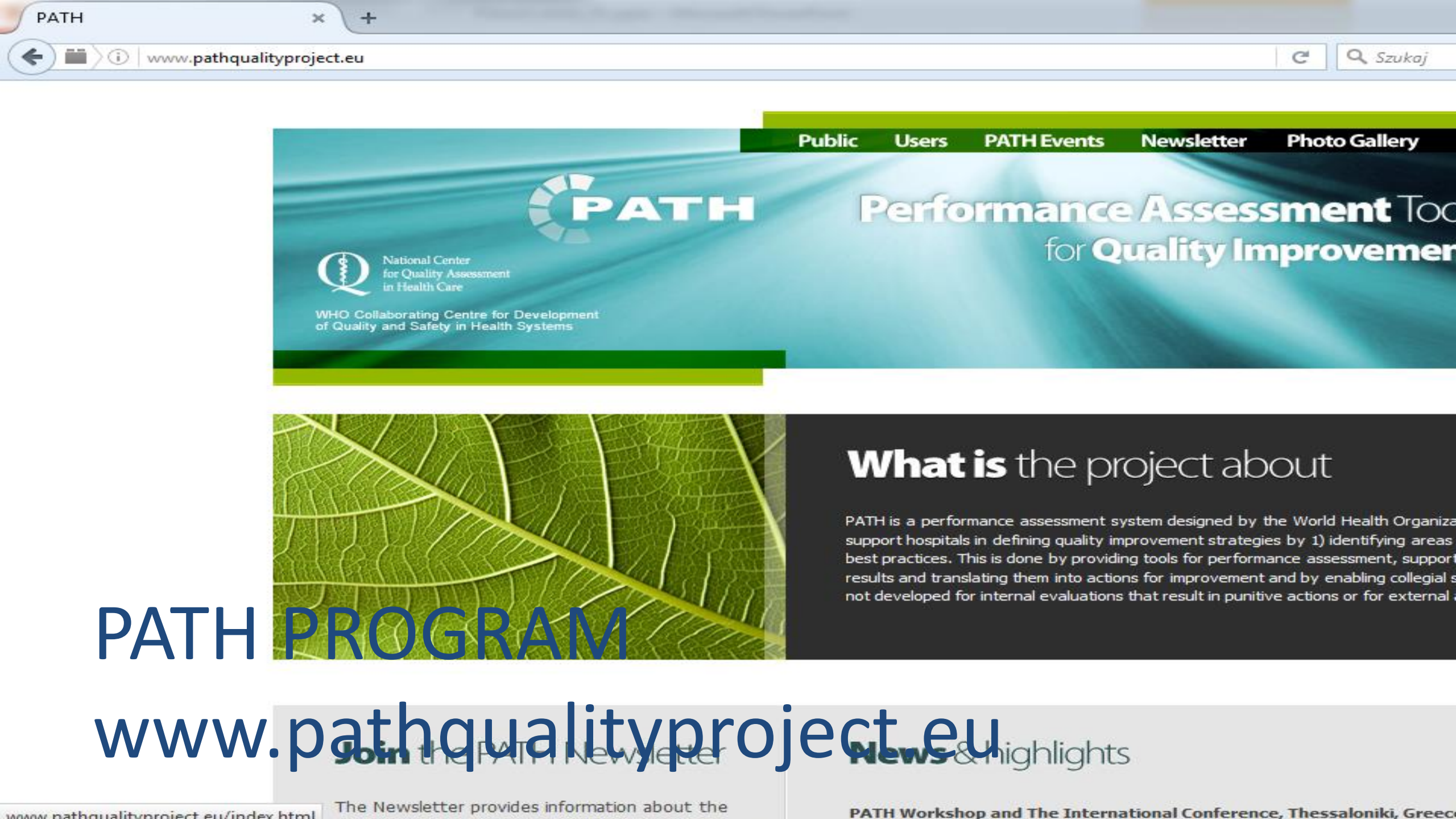
Wartość projektu:
107 241 176 PLN

Wartość dofinansowania z Unii Europejskiej:
88 605 000 PLN

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka







Performance Assessment Tools for Quality Improvement

National Center for Quality Assessment in Health Care

WHO Collaborating Centre for Development of Quality and Safety in Health Systems



What is the project about

PATH is a performance assessment system designed by the World Health Organization to support hospitals in defining quality improvement strategies by 1) identifying areas of best practices. This is done by providing tools for performance assessment, supporting results and translating them into actions for improvement and by enabling collegial support. It is not developed for internal evaluations that result in punitive actions or for external...

PATH PROGRAM

www.pathqualityproject.eu

Join the PATH Newsletter

The Newsletter provides information about the

News & highlights

PATH Workshop and The International Conference, Thessaloniki, Greece



**HAND HYGIENE IS SAFE CARE
(CLEAN CARE IS SAFER CARE)**

PO UMYCIU RĄK MYDŁEM
NALEŻY JE
WYSTERYLIZOWAĆ
PŁYNEM DO STERYLIZACJI



TECHNIKA MYCIA I DEZYNFEKCJI RĄK

	Narzędzi odpowiednich poręczy mydła lub środków dezynfekcyjnych.
	Dezynfekować mycie wycieraniem - każdy etap to przed ruchów dłoń i 2 powtórzyć.
	Pocieranie dłoni o dłoń.
	Pocieranie części obrękowej prawej dłoni o powierzchnię grzbietową lewej dłoni, zmiana ról.
	Pocieranie grzbietowej powierzchni zgątych palców jednej dłoni pod kątemy palcami drugiej dłoni.
	Kciuki prawej dłoni opły w lewą dłoń, wykorzystując ruchy obrótowe wokół kciuka, zmiana ról.
	Ostateczne pocieranie powierzchni palców prawej dłoni w kierunku obróconych wokół dłoni, zmiana ról.

Hospital Hygiene Hekaf - Estaf

PO UMYCIU RĄK MYDŁEM
NALEŻY JE
WYSTERYLIZOWAĆ
PŁYNEM DO STERYLIZACJI

OKOLOPERACYJNA KARTA KONTROLI
ADAPTACJA KARTY SURGICAL SAFETY CHECKLIST

Przed znieczuleniem

Zabieg: planowy nagły

Potwierdzono:

- tożsamość pacjenta
- miejsce operacyjne
- rodzaj operacji
- zgoda na zabieg operacyjny
- rodzaj znieczulenia

Oznaczone miejsce operowane Tak Nie

Oceńono bezpieczeństwo przebiegu znieczulenia

Zapewniono monitorowanie:

- EKG
- pulsoksymetrii
- ciężnien tętniczego krwi*
- kapnometrii**

Alergie: Tak (jakie?) Nie

Przewidywane trudności w utrzymaniu drożności dróg oddechowych / ryzyko aspiracji treści żołądkowej do płuc

Ryzyko krwawienia: >500 ml u dorosłych >7ml/kg m.c. u dzieci

IMIE: _____

NAZWISKO: _____

DATA ZABIEGU: / /

ODDZIAŁ / KS.GŁ.: _____

Przed nacięciem

Nowa osoba w zespole operacyjnym Tak Nie

Jeśli tak:

- Wszyscy członkowie zespołu operacyjnego dokonują przeglądu
- Chirurg, anesteziolog, pielęgniarka anest. i operacyjna potwierdzili: tożsamość pacjenta, miejsce operowane, pozycję operacyjną
- Właściwe ułożenie pacjenta
- Pielęgniarka operacyjna: właściwy zestaw narzędzi

Określono możliwe odstępstwa od zaplanowanej procedury operacyjnej

Zastosowano i udokumentowano okołoperacyjną profilaktykę antybiotykową do 60 min. przed zabiegiem

Zastosowano profilaktykę przeciwzakrzepową*

Kiedy? Data / godzina _____

Przygotowano wyniki badań obrazowych

STOP!
PYTANIA? WAŻLIWOŚCI?

Zanim pacjent opuści blok operacyjny

Pielęgniarka operacyjna i zespół potwierdzają ustnie:

- nazwę procedury wykonanej
- zgodność liczby użytych narzędzi i materiałów

Oznaczone materiał pobrany do badań Tak Nie Nie dotyczy

Wystąpiły powikłania w trakcie zabiegu* Tak Nie

Wystąpiły problemy ze sprzętem lub trudności techniczne Tak Nie

Wypisano zlecenia pooperacyjne* Tak Nie Nie dotyczy

Udokumentowano ocenę stanu pacjenta przed przekazaniem z bloku operacyjnego do oddziału / sali pooperacyjnej* Tak Nie

Podpis Koordynatora Karty _____

BEFORE INDUCTION OF ANESTHESIA	BEFORE SKIN INCISION	BEFORE PATIENT LEAVES ROOM
<p>CHECK IN</p> <p>Patient ID Verified (wristband and Chart)</p> <p>Team introductions to patient including name and role</p> <p>Airway assessment has been confirmed</p> <p>Verification of patient allergies noted</p> <p>Anticipated estimated blood loss</p> <p>Blood availability confirmed</p> <p>Patient warming addressed</p>	<p>TIME OUT</p> <p>To surgeon:</p> <ul style="list-style-type: none"> Based on patient History or medication use, Safety precautions taken Fluid irrigation needs verified Estimated length of case Blood availability confirmed Implants, special equipment is confirmed available <p>To nursing team:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sterility has been checked Pre-procedure surgical counts complete & recorded Essential imaging is displayed, in correct orientation, for correct patient. Confirmed by surgeon and (Team member) <p>To Surgical Team:</p> <ul style="list-style-type: none"> Patient's name and DOB Procedure plan is Consent confirmed correct Surgical site marking is visible at this time (After prep and 	<p>CHECK OUT</p> <p>Nurse verbally requests from the team:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prior to closure: The procedure is documented as <p>All required instrument, sponge and sharp counts are confirmed complete and correct</p> <p>To surgeon, anaesthesia provider:</p> <ul style="list-style-type: none"> Post-op needs Antibiotic redosing <p>Specimen Check Out</p> <p>To surgeon:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dr _____, before you leave, let's confirm the specimen and label - pathology sign off confirms your visual inspection of the specimen

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag

SURGICAL SAFETY CHECKLIST

Before Induction of Anesthesia in OR
IGN IN-INITIATED BY CIRCULATOR

Before Skin Incision/Procedure
TIME OUT-INITIATED BY SURGEON

Before Patient Leaves OR
SIGN OUT-INITIATED BY SURGEON

VERIFICATION STEPS VERBALIZED OUT LOUD FOR ALL TEAM MEMBERS TO REVIEW:

ANESTHESIOLOGIST & CIRCULATOR VERIFIES:

1. Patient Identification
2. Matching 2 identifiers with name band
3. Engage parents and patient (when applicable) Procedure & Site/Side
4. Engage parents and patient (when applicable) Site marked by surgeon performing procedure
5. Weight and Allergies

WHEN CLINICALLY INDICATED:

- Compression boots used for DVT prophylaxis
- Warmers in place to prevent hypothermia

ALL TEAM MEMBERS

1. Introduce self by name and role

SURGEON VERIFIES:

1. Patient/Procedure/Site/Side & Position
2. Critical Steps/Anticipated Risk/EBL/Duration
3. Special Equipment/Implants needed
4. Imaging, labs, and other relevant preoperative tests reviewed and available

ANESTHESIOLOGIST VERIFIES:

1. Antibiotics given within 60 min of incision
2. IV access appropriate for anticipated EBL
3. Blood (or cross-match) available if needed

CIRCULATING/SCRUB NURSE VERIFIES:

1. Consent matches verbalized procedure
2. Site marking visible in prep field
3. Special Equipment/Implants available
4. Medication/Solutions labeled on field

STOP!
ANY QUESTIONS FROM TEAM?

Checklistan är inte avsedd att vara heltäckande. Tillägg och modifieringar får att anpassa den till lokala rutiner uppruntat.

Förebereidelse

Patienten har bekräftat följande:

- identitet
- plats för incision
- informerad om och samtycker till operation

Operationsområde markerat/ej tillämpligt

Säkerhetskontroll för anestesi genomförd

Fungerande pulsoximeter kopplad

Har patienten något av följande:

- Känd allergi?
- nej

Timeout

Bekräfta att alla medlemmar i laget presenterat sig med namn och roll

Anestesiolog/anestesistjuksköterska och operations-sjuksköterska, operatör bekräftar muntligt

- patient ID
- plats för incision
- planerad operation

Väntade kritiska moment under operationen

Anestesispersonalens bedömning: finns några patientspecifika eller anestesiologiska problem?

Operationsassistentens bedömning: har bedömning/har sterilitet bekräftats?

Finns några problem med utrustning eller annat?

Är patienten korrekt upplagd?

Operatörens bedömning: vilka kritiska eller oväntade moment finns, operationens längd, förväntad blodförlust?

Har antibiotikaproxylax givits inom de senaste 60 minuterna?

- ja
- ej tillämpligt

Har trombosprofylax givits enligt följande?

WHO Surgical Safety Checklist

WHO Surgical Safety Checklist

TIME OUT (to be read out loud)

Before Skin Incision

Before Patient Leaves Operating room

WHO Health Signification

SICHERHEITS-CHECKLISTE FUER CHIRURGISCHE EINGRIFFE (ENTURF)

"SAFE SURGERY SAVES LIVES"

GLOBALLE KAMPAGNE ZUR FÖRDERUNG DER PATIENTENSICHERHEIT

Induktion der Narkose stellen Sie sicher:

eine Identität, den Operationsort und die Art des Eingriffs bestätigt und zur Operation schriftlich gegeben

an der der Eingriff stattfinden soll, ist markiert / nicht anwendbar

Sicherheitskontrolle wurde durchgeführt

ein Pulsoximeter angeschlossen, die Gerätefunktion wurde geprüft

identen eines der folgenden Risiken?

Allergie(n) JA NEIN

oder Aspirationsrisiken JA NEIN

Blutverlustes >500 ml (bei Kindern >7 ml/kg Körpergewicht) JA NEIN

JA, und benötigte Geräte/Assistenz sind vorhanden

JA, und adäquater intravenöser Zugang ist vorhanden / ausreichend Flüssigkeit eingepflegt

Im ersten Schritt:

das gesamte OP-Team sich mit Name und Funktion vorgestellt hat

anesthet(in) und OP-Pfleger(in) haben die Identität des Patienten, die OP-geplanten Eingriff und seine Lageplanung bestätigt

lerne:

eht noch einmal durch: was sind die kritischen oder unerwarteten

lange dauert die Operation, wie hoch ist der erwartete Blutverlust?

es noch einmal durch: welche Reanimationspläne gibt es? Falls vorhanden, patientenspezifische Risiken?

erprüft: Sterilitätsindikatoren, Instrumentarium, andere zifische Belange?

Röntgen wurde innerhalb der letzten 60 Minuten gegeben:

- nicht anwendbar

Ultraschall-, MKT-Bilder usw. sind vorhanden:

- nicht anwendbar

Blue Safety Checklist

Surgical Safety

1 Sign In (Before induction of anaesthesia)

Patient has confirmed:

- Identity
- Site
- Procedure
- Consent

Site marked/not applicable

Anaesthesia safety check completed

Pulse oximeter on patient and functioning

Does patient have a known allergy?

- No
- Yes

Difficult airway/aspiration risk?

- No
- Yes, and equipment/assistance available

Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?

- No
- Yes, and adequate intravenous access and fluids planned

2 Time out (Before skin incision)

Confirm all team members have introduced themselves by name and role

Surgeon, anaesthesia professional and nurse verbally confirm:

- Patient
- Site
- Procedure

Anticipated critical events

Surgeon reviews: What are the critical or unexpected steps, operative duration, anticipated blood loss?

Anaesthesia team reviews: Are there any patient-specific concerns?

Nursing team reviews: Has sterility (including indicator results) been confirmed? Are there any equipment issues or any concerns?

Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?

- Yes
- Not applicable

Is essential imaging displayed?

- Yes
- Not applicable

3 Sign Out (Before patient leaves operating room)

Nurse verbally confirms:

- The name of the procedure
- That instrument, sponge and sharp counts are correct (or not applicable)
- How the specimen is labeled (including patient name and procedure)
- Whether there are any problems to be added to the patient's chart
- Surgeon, anaesthesia professional and nurse review the patient's recovery and management

World Health Organization

Checklist Sicurezza Chirurgica (WHO Surgical Safety Checklist)

Prima dell'induzione dell'anestesia

Ingresso in sala (Sign in)

Il paziente ha confermato: Nome cognome e data di nascita

Sito chirurgico

Procedura chirurgica

Consenso all'anestesia e all'intervento

Sito chirurgico indicato con segno indelebile sulla cute.

Checklist anestesia compilata

Saturimetro collegato e funzionante

Il paziente ha:

Allergia note a farmaci e/o alimenti?

- No
- Si

Vie aeree difficili/rischio di inalazione?

- Yes
- Non applicabile

Rischio di emorragia - 500ml (7ml/kg per i bambini)

- No
- Si, sono stati previsti adeguati accessi venosi e fluidi da infondere

Is essential imaging displayed?

- Yes
- Non applicabile

Prima dell'incisione della cute

Time out

Tutti i componenti dell'equipe si sono presentati con nome e ruolo

Chirurgo, anestesista e infermieri hanno verbalmente confermato:

- Identificazione del paziente
- Sito e procedura chirurgica

Eventi critici prevedibili

Chirurgici:

- Eventi critici o inaspettati, tempi operatori, perdite ematiche.

Anestesiologici:

- Ci sono particolari preoccupazioni correlate al paziente?

Infermieristici:

- I processi di sterilizzazione sono stati validati?
- Ci sono particolari preoccupazioni correlate alle apparecchiature?

La profilassi antibiotica è stata somministrata negli ultimi 60 minuti?

- No
- Si, sono stati previsti adeguati accessi venosi e fluidi da infondere

Non applicabile

Sono disponibili e visionabili le immagini diagnostiche fondamentali?

- No
- Si

Non applicabile

Uscita

L'infermiere verbalmente conferma:

- Il nome della procedura
- Il numero degli strumenti, delle spugne e degli aghi
- Il modo di etichettare il campione
- Se ci sono problemi da aggiungere alla cartella del paziente
- Il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere verificano la ripresa della coscienza e la gestione del paziente

Il paziente ha:

- Allergia nota a farmaci o alimenti?
- Rischio di emorragia >500ml (7ml/kg per i bambini)?
- Rischio di vie aeree difficili/rischio di inalazione?
- Rischio di perdita di sangue >500ml (7ml/kg per i bambini)?
- Imaging essenziale visualizzato?

Il rischio di perdita di sangue >500ml (7ml/kg per i bambini) è stato gestito con adeguati accessi venosi e fluidi da infondere?

Il rischio di vie aeree difficili/rischio di inalazione è stato gestito con adeguati accessi venosi e fluidi da infondere?

Il rischio di emorragia >500ml (7ml/kg per i bambini) è stato gestito con adeguati accessi venosi e fluidi da infondere?

Imaging essenziale visualizzato?

Il paziente ha:

- Allergia nota a farmaci o alimenti?
- Rischio di emorragia >500ml (7ml/kg per i bambini)?
- Rischio di vie aeree difficili/rischio di inalazione?
- Rischio di perdita di sangue >500ml (7ml/kg per i bambini)?
- Imaging essenziale visualizzato?

Il rischio di perdita di sangue >500ml (7ml/kg per i bambini) è stato gestito con adeguati accessi venosi e fluidi da infondere?

Il rischio di vie aeree difficili/rischio di inalazione è stato gestito con adeguati accessi venosi e fluidi da infondere?

Il rischio di emorragia >500ml (7ml/kg per i bambini) è stato gestito con adeguati accessi venosi e fluidi da infondere?

Imaging essenziale visualizzato?

القائمة التقديرية للجراحة الآمنة

وزارة الصحة

مستشفى جرش الحكومي

الدخول

أكد المريض ما يلي:

- الاسم من أربع مخلفات
- الرقم الوطني
- موضع الجراحة
- نوع الجراحة
- توقيع المريض أو من يوثق عنه (حسب السليمة)

تحديد موضع الجراحة بعلامات / لا ينطبق

إكمال فحص السلامة بشأن التخدير

التأكد من قيس العلامات الحيوية للمريض وتسجيلها على الملف

هل يعطى المريض مما يلي:

- حساسية معروفة
- نعم
- لا
- معدومة المسالك التنفسية مخاطر الرفض
- لا
- نعم، ومددات المساعدة متاحة
- خطورة فقدان الدم بكمية تزيد عن 500 مل (7 مل / كغم لدى الأطفال)
- نعم
- لا
- التأكد من تركيب قسطرة وريدية بغرس مذبذب
- التأكد من كفاءة التحليل تنجيز المريض قبل العملية
- التأكد من تحضير مكان العملية الجراحية (حسب السليمة المتبعة)

الخروج

* يتأكد الممرض/المرمضة الجواله كلاميا من فريق العلية مما يلي:

- اسم المريض
- اسم الإجراءات الجراحية المسجلة

* تطلق عدد الأوتوات الجراحية والقفوظ الطبية

مراجعات الجراح:

- متوافق
- غير متوافق
- لا ينطبق

هل ط هناك أي مخاوف تخص المريض.

مراجعات فريق التخدير:

- هل هناك مخاوف تتعلق بالسلامة (حسب السليمة المتبعة)
- هل وقع التكثت من التعميم (بما في ذلك نتائج المؤثر)
- هل ط هناك مشاكل في المعدات أو الأجهزة

* هل أعطي المريض مضادات حيوية وقائية خلال التحليل

- نعم
- لا ينطبق

توسيل جهاز قيس التنكس التنجيز بالمريض والتأكد من تشيئة

* هل عرض الصور الشعاعية ??

- نعم
- لا ينطبق

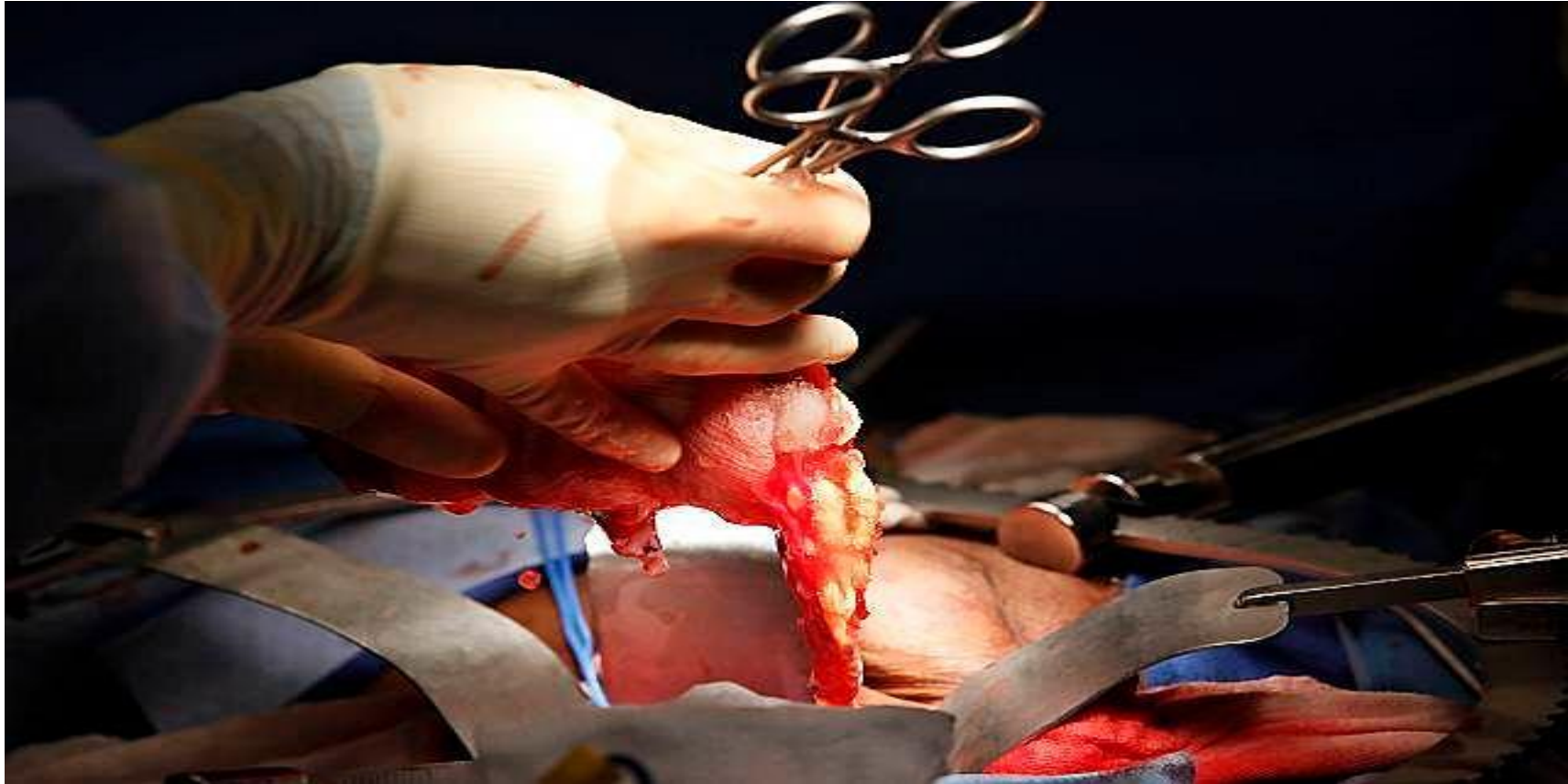
SURGICAL CHECKLIST IN POLAND



- Adaptation, pilot
- 2009, General Surgery
 - Support: TChP, PTAiIT, TPJ
 - 08.2011 Recommendation to use by MoH
 - 2013 adaptation for 7 surgical specialties; recommendations by national consultants.
 - 19.08.2015 legislation for mandatory checklist use since 1.09.2015

Removed healthy kidney instead of the ca kidney

26 July 2011 | 01:00



W Centrum Onkologii w Warszawie pacjentowi wycięto zdrową nerkę.
Czy to zdecydowało o nagłym odwołaniu dyrektora prof. Macieja Krzakowskiego?

May 12, 2015

Outstanding doctors' errors. Patient's healthy kidney removed! The second time!!!

Lekarze wycięli zdrową nerkę! Pomylili się



REKLAMA
Dieta do Domu z



PO FERALNEJ POMYŁCE WE WROCŁAWIU

Wyciął złą nerkę. Szpital go zwolnił



REKLAMA

DZIAŁA AŻ DO 6H

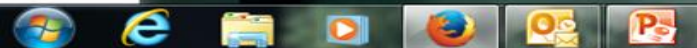
ZWAŁCZA SILNY BÓL

Jak naprawdę umarł Jackson?

Przed śmiercią wypowiedział
niepokojące słowa...

gwiazd

Tak gwiazdy bawiły się na





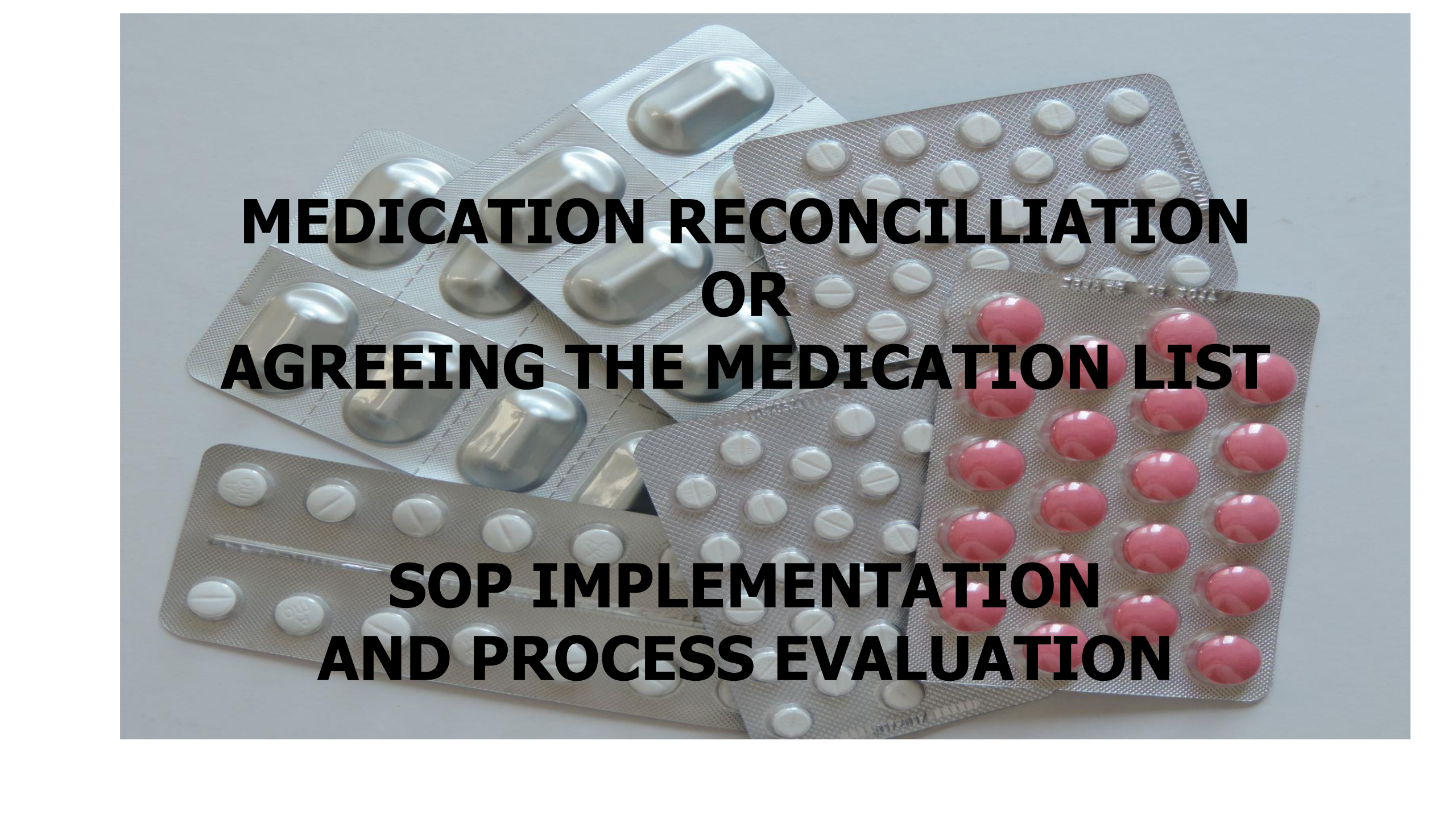
SCC is beaurocratic, useless burden if mandated top down and done prior to or after surgery

UNITED STATES
DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS



"Checklists play a role, but they're not a magic bullet," said **James P. Bagian**, MD, chief patient safety officer at the **Veterans Health Administration**, where he helped pioneer the use of checklists in medicine to avoid wrong-site surgeries.

"We use them to drive a conversation, but that conversation needs the participation of the people involved in a meaningful way. If it's just going to be done pro forma, you might as well talk about who did what in snowboarding in the Olympics."



**MEDICATION RECONCILIATION
OR
AGREEING THE MEDICATION LIST**

**SOP IMPLEMENTATION
AND PROCESS EVALUATION**



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Patient Safety Curriculum Guide

Multi-professional Edition



Medication Without Harm



The Third Global Patient Safety Challenge

MEDIA COVERAGE OF PATIENT HARM





What do we know about patient safety?

- Lack of adequate patient care on weekends and/or holidays
- Sudden, unexpected patient death after a simple surgery
- Heavy complications, not anticipated by a patient nor patient's family
- Lack of effective doctor-patient communication

*Prof. B.Świątek, Dept. of Forensic Medicine,
Medical School, Wrocław, 1994; updated 2005*

European Union Street....

