



Małopolskie Stowarzyszenie
Komitetów i Zespołów
ds. Zakażeń Szpitalnych



ZNOWELIZOWANY PROCES AKREDYTACJI SZPITALI

Basia Kutryba, Wiceprezydent

Towarzystwo Promocji jakości Opieki Zdrowotnej w Polsce

Zmiany w monitorowaniu zakażeń – ewolucja czy rewolucja”

Kraków, 11 grudnia 2025



TPJ to pierwsza organizacja w Polsce, która wykazała zainteresowanie problematyką poprawy jakości w medycynie założona w 1993 roku z inicjatywy grupy osób związanych z opieką zdrowotną, pasjonatów poprawy jakości i bezpieczeństwa pacjenta w systemach ochrony zdrowia.

ZEBRANIE ZAŁOŻYCIELSKIE: 24 LIPCA 1993 KLUB
DZIENNIKARZY I LEKARZY „POD GRUSZKĄ”
ZWOŁANE PRZEZ DYREKTORA DEPARTAMENTU
NAUKI I SZKOLNICTWA MZiOS

Działalność w Polsce



- ocena jakości, w tym skuteczności, programów profilaktycznych, realizowanych przez samorządy wojewódzkie;
- opracowywanie raportów kliniczno - ekonomicznej oceny jakości interwencji, technologii diagnostycznych i leczniczych; sposobów terapii chirurgicznej i farmakologicznej;
- współautor:
 - wytycznych postępowania w bólu przewlekłym
 - wytycznych postępowania w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc
 - pierwszych w Polsce wytycznych profilaktyki i leczenia żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej (2002);
- prowadzenie działalności szkoleniowo-konsultacyjnej dotyczącej zmiany kultury organizacyjnej w oparciu o uznane standardy poprawy jakości i bezpieczeństwa świadczeń medycznych;
- organizacja konferencji i warsztatów dotyczących jakości i bezpieczeństwa pacjenta;
- członek Komitetu Sterującego programów WHO w Polsce;
- patronat nad Kompleksowymi Studiami Podyplomowymi w AK: „Systemowe Zarządzanie Jakością w Ochronie Zdrowia”.



Działalność międzynarodowa współpraca z WHO w ramach umowy BCA

Partner i WP leader w projektach naukowo – badawczych:

- Pogłębione Rozumienie Poprawy Jakości w Europie (Deepening our understanding of quality improvement in Europe; DUQuE; <http://www.duque.eu> prowadzony w ramach 7th Framework Program Komisji Europejskiej w celu porównania korzyści, jakie wynikają ze strategii poprawy jakości w 240 szpitalach w 8 krajach;
- MAP4E: Opracowanie Metodologii i Ocena Wpływu Edukacji Dla Bezpieczeństwa Pacjenta w Celu Poprawy Skuteczności , projekt programu ERASMUS nakierowany na poprawę bezpieczeństwa opieki nad pacjentem poprzez opracowanie i rozpowszechnienie programów edukacyjnych dla pracowników ochrony zdrowia w obszarze przekazywania pacjenta w mechanizmie transferów międzyoddziałowych oraz pomiędzy świadczeniodawcami i poziomami opieki
- COST (2020-2024) CA19113 (The European Researchers' Network Working on Second Victims –The ERNSTGroup) – pierwszy projekt w zakresie ochrony i psychospołecznego wsparcia kadry medycznej, która uczestniczyła w zdarzeniu niepożądanym jako „the second victim” czyli „drugiej ofiary” zdarzeń niepożądanych.
- COST - zarządzanie ryzykiem opieki i farmakoterapii domowej – w fazie oceny.



BMJ VOLUME 333 9 DECEMBER 2006 bmj.com
THE LANCET, 2014



**KONCYLIACJA LEKOWA
CZYLI
UZGADNIANIE LISTY LEKÓW**

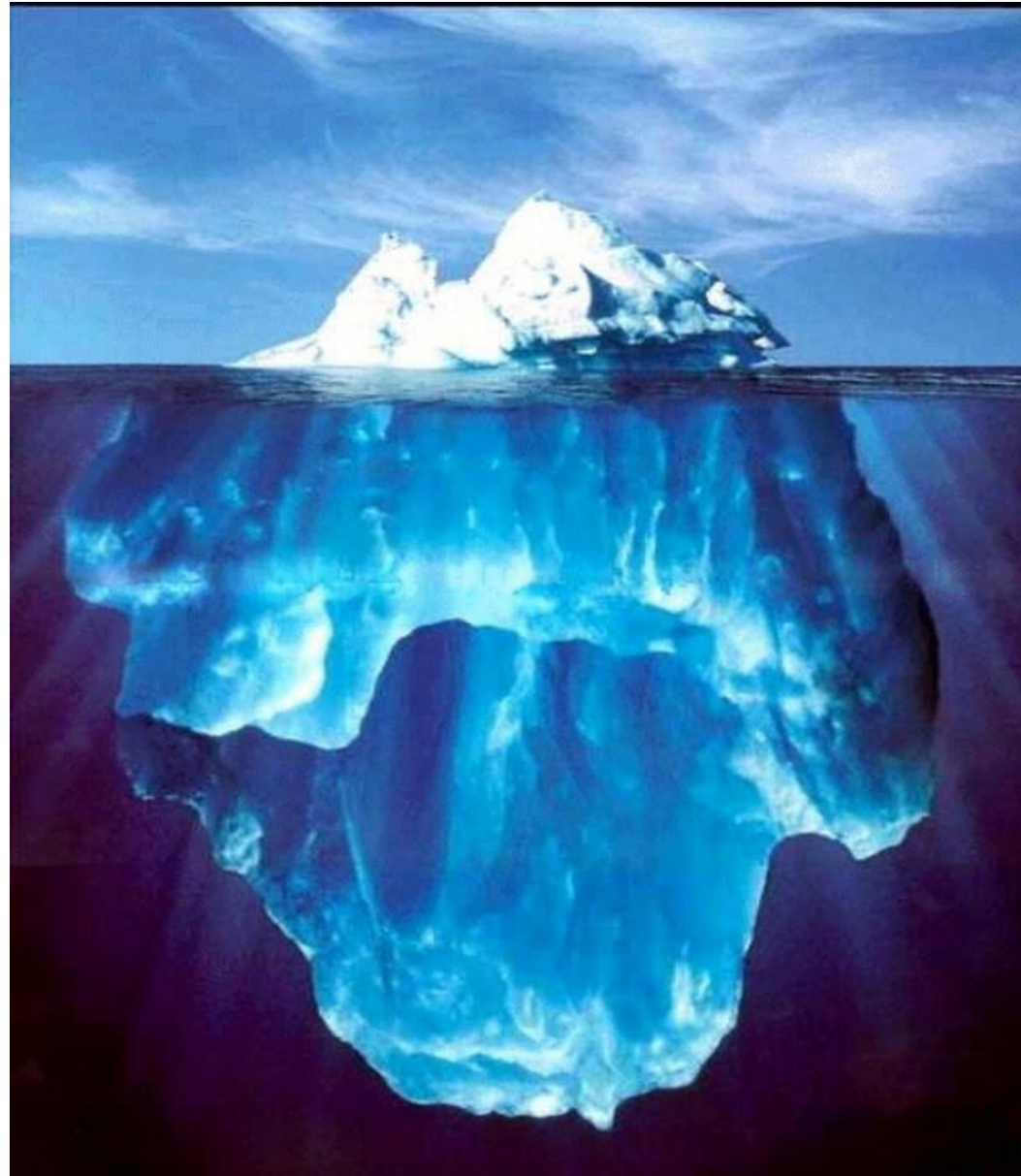


Badanie opinii personelu
medycznego nta temat
zgłaszania zdarzeń
niepożądanych i
wymogów, jakie winny
spełniać systemy
raportowania ZN w opiece
zdrowotnej
2004 – Towarzystwo
Promocji Jakości Opieki
Zdrowotnej w Polsce (TPJ)

78,5%

2015 – CMJ, 1864; (54,7%)

86,5%



Kategorie ZN/szkody

*



N=443

* Odsetki nie sumują się do 100, ponieważ respondenci mieli możliwość wybrania kilku odpowiedzi.

**Standardy
akredytacyjne służą
poprawie
bezpieczeństwa, gdyż
indukują zmiany
redukujące ryzyko
wystąpienia zdarzeń
niepożądanych**



1998; Kontrola zakażeń szpitalnych; 8 standardów



2009; Kontrola zakażeń; 19 standardów



2024; Prewencja i kontrola zakażeń; 20 standardów



- Opracowanie i wykorzystywanie skoordynowanych procedur redukcji ryzyka endemicznych i epidemicznych zakażeń - pacjenci
- Opracowanie i wykorzystywanie skoordynowanych procedur redukcji ryzyka endemicznych i epidemicznych zakażeń - personel medyczny
- Definicja zakażeń szpitalnych
- Znajomość definicji
- Wdrożenie programu monitorowania zakażeń
- Postępowanie z mat. zakaźnym zgodnie z przepisami
- Systematyczne szkolenie personelu w dziedzinie zakażeń –odpowiednio do wykonywanej pracy
- Izolacja pacjenta

PROGRAM AKREDYTACJI SZPITALI

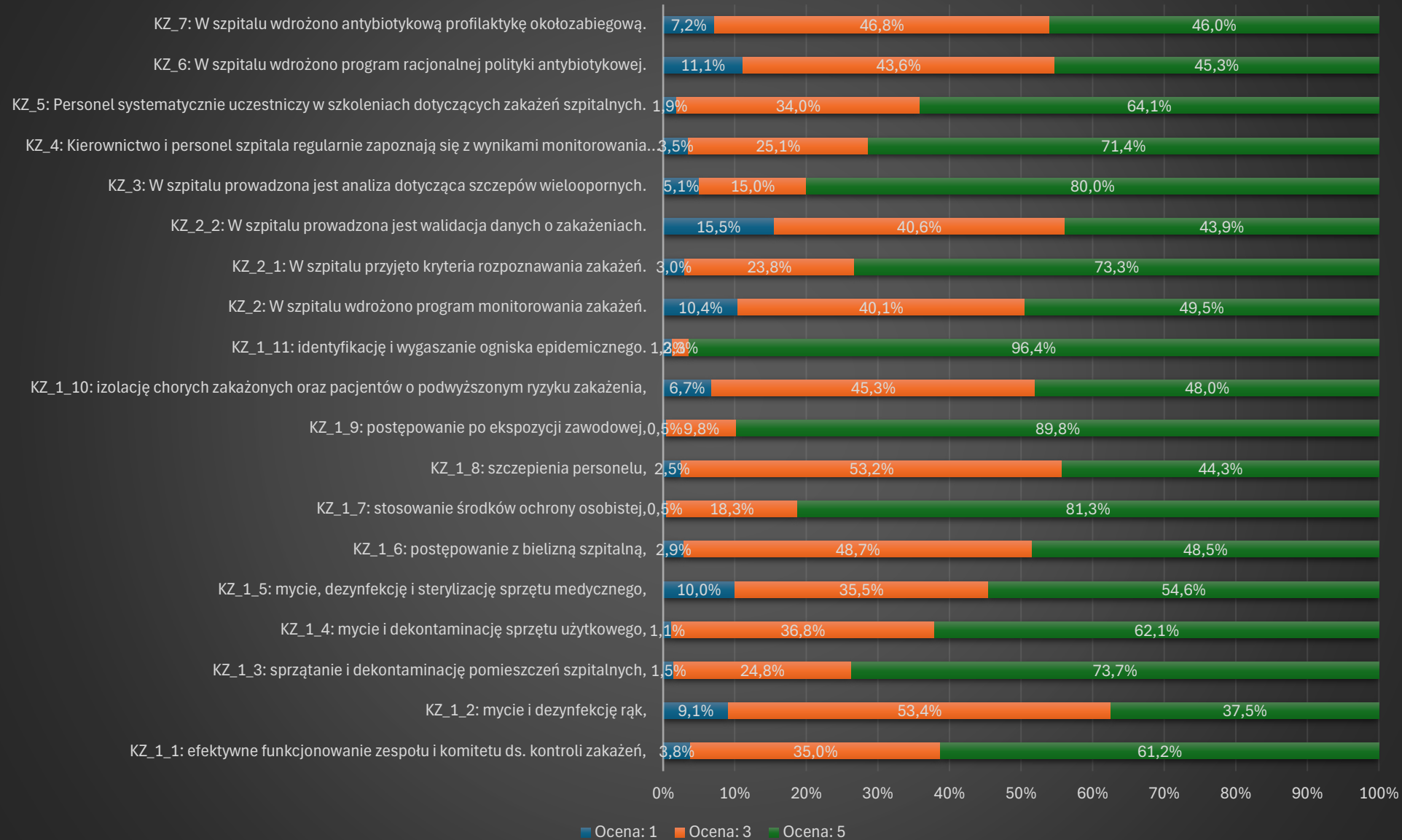


- Efektywne funkcjonowanie zespołu i komitetu zakażeń
- Mycie i dezynfekcja rąk
- Sprzątanie i dekontaminacja pomieszczeń szpitalnych
- Mycie i dekontaminacja sprzętu użytkowego
- Mycie, dezynfekcja i sterylizacja sprzętu medycznego
- Postępowanie z bielizną szpitalną
- Stosowanie środków ochrony osobistej
- Szczepienia personelu
- Postępowanie po ekspozycji zawodowej
- Izolacja chorych zakażonych
- Identyfikacja i wygaszanie ogniska epidemicznego
- Wdrożenie monitorowania zakażeń
- Określenie kryteriów rozpoznawania zakażeń
- Walidowanie danych o zakażeniach
- Analiza szczepów wieloopornych
- Zapoznavanie Kierownictwa i personelu z wynikami monitorowania zakażeń
- Udział personelu w szkoleniach dotyczących zakażeń
- Wdrożenie programu racjonalnej polityki antybiotykowej
- Wdrożenie antybiotykowej profilaktyki okołozabiegowej

program akredytacji
szpitali

zestaw standardów

Spełnienie standardów KZ 2010-2024





DZIENNIK URZĘDOWY

MINISTRA ZDROWIA

Warszawa, dnia 6 września 2024 r.

Poz. 73

Podpisany przez:

Maciej Ziółkowski

Data: 06.09.2024 18:23:26



OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 6 września 2024 r.

w sprawie standardów akredytacyjnych dla działalności leczniczej w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne szpitalne

Na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości o opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692) ogłasza się standardy akredytacyjne dla działalności leczniczej w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne szpitalne, stanowiące załącznik do obwieszczenia.

MINISTER ZDROWIA

Izabela Leszczyna



uwagi ogólne

- 210 standardów,
 - 14 działów,
 - 779 kamieni milowych
 - 16 standardów obligatoryjnych
 - 50% spełnienia wymogów standardów w każdym dziale
 - dla każdego standardu określono wagę
 - wymagania standardów bardzo wysokie: potrzeba intensywnych przygotowań: > stanu osobowego zespołów/działów jakości,
> nakładów finansowych i infrastrukturalnych
-

Standardy akredytacyjne 2024

CIĄGŁOŚĆ OPIEKI (CO)

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA (PP)

OCENA STANU ZDROWIA (OS)

DIAGNOSTYKA (DG)

- LABORATORIUM (LA)
- DIAGNOSTYKA OBRAZOWA (DO)
- PATOMORFOLOGIA (PAT)

ZAGROŻENIE ŻYCIA (ZŻ)

OPIEKA NAD PACJENTEM (OP)

ZABIEGI I ZNIECZULENIA (ZZ)

FARMAKOTERAPIA (FA)

LECZENIE ŻYWIENIOWE (LŻ)

PREWENCJA I KONTROLA ZAKAŻEŃ (KZ)

POPRAWA JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA PACJENTA

- POPRAWA JAKOŚCI (PJ)
- BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA (BP)
- JAKOŚĆ OBSŁUGI (JO)

INFORMACJA MEDYCZNA (IM)

JAKOŚĆ ZARZĄDZANIA (JZ)

STANDARBY OBLIGATORYJNE

- OS1.9** Dokumentacja medyczna zawiera określenie lekarza odpowiedzialnego za indywidualną opiekę nad pacjentem
- OS1.10** Dokumentacja medyczna zawiera codzienną ocenę lekarską
- LA2.1** Szpital wdrożył procedury pobierania i transportu materiału do badań
- DO1** W pracowni określono sposoby postępowania z pacjentem
- PAT1** Szpital wykonuje śródoperacyjne badania histopatologiczne (3)
- ZŻ4** Szpital zapewnia dostęp do leków, sprzętu i materiałów stosowanych w stanach nagłego zagrożenia życia
- OP4** Szpital wdrożył procedurę przetaczania krwi i jej składników
- PJ1** Szpital prowadzi programy poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki

STANDARBY OBLIGATORYJNE

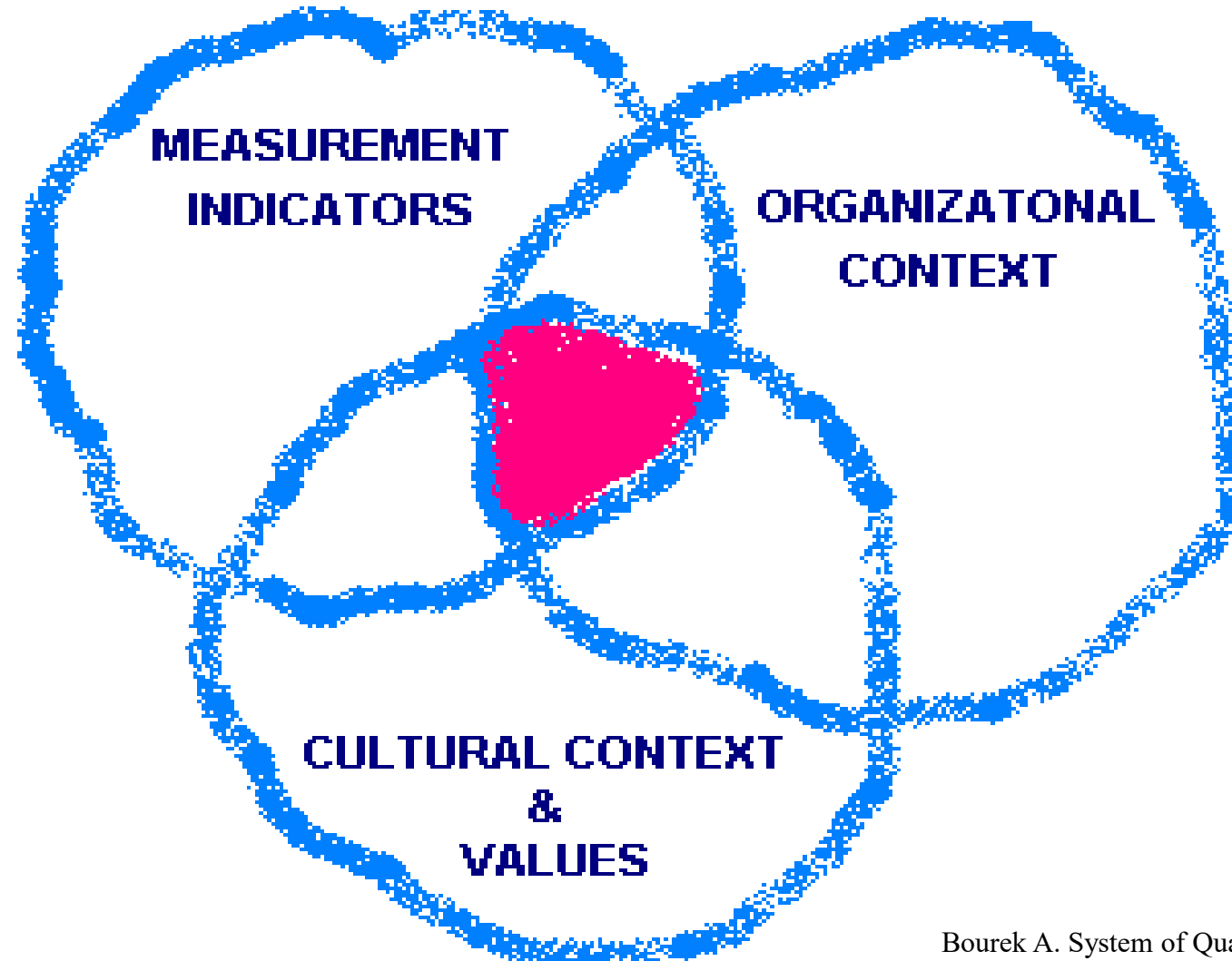
- PJ3 Szpital dokonuje samooceny wdrożenia standardów akredytacyjnych**
- PJ8.1 Szpital analizuje przyczyny wszystkich zgonów szpitalnych**
- BP1.1 Szpital wdrożył politykę bezpieczeństwa pacjenta**
- BP1.4 Szpital prowadzi analizę zaistniałych i niedoszłych zdarzeń niepożądanych**
- BP3 Szpital minimalizuje ryzyko wykonywanych zabiegów**
- JO7 Sygnalizacja przyzywowa jest zainstalowana i sprawna we wszystkich obszarach pobytu pacjentów**
- IM3.5 Rozwiązania organizacyjne zapewniają ciągłość działania szpitala w przypadku braku dostępu do systemu informatycznego**
- JZ11 Szpital spełnia wymogi przeciwpożarowe**

Standardy Akredytacyjne Szpitale

- Udział personelu w szkoleniach dotyczących zakażeń
- Personel jest przygotowany do pracy
- Mycie i dezynfekcja rąk
- Szczepienia ochronne personelu
- Postępowanie po ekspozycji zawodowej
- **Wdrożenie zasad stosowania leków przeciwdrobnoustrojowych**
- Wdrożenie antybiotykowej profilaktyki okołozabiegowej
- **Skuteczna rejestracja zakażeń – kryteria, skuteczna metoda rejestrowania**
- **Wdrożenie programu kontroli zakażeń**
- Izolacja chorych z zagrożeniem epidemicznym
- **Reagowanie (Kierownictwa. Kadry zarządzającej) na wyniki kontroli zakażeń**
- Walidacja danych z monitorowania zakażeń
- Zapewnienie sterylnych wyrobów medycznych wielokrotnego użytku
- Postępowanie z narzędziami chirurgicznymi
- **Bezpieczeństwo badań endoskopowych**
- Stosowanie barierowej, jednorazowej bielizny operacyjnej
- **Wykorzystywanie powierzchni przeciwdrobnoustrojowych**
- Sprzątanie pomieszczeń szpitalnych zgodnie z określonymi obszarami ryzyka
- Prawidłowe postępowanie ze sprzętem użytkowym
- Stosowanie bezpiecznego sprzętu do zapewnienia higieny pacjenta

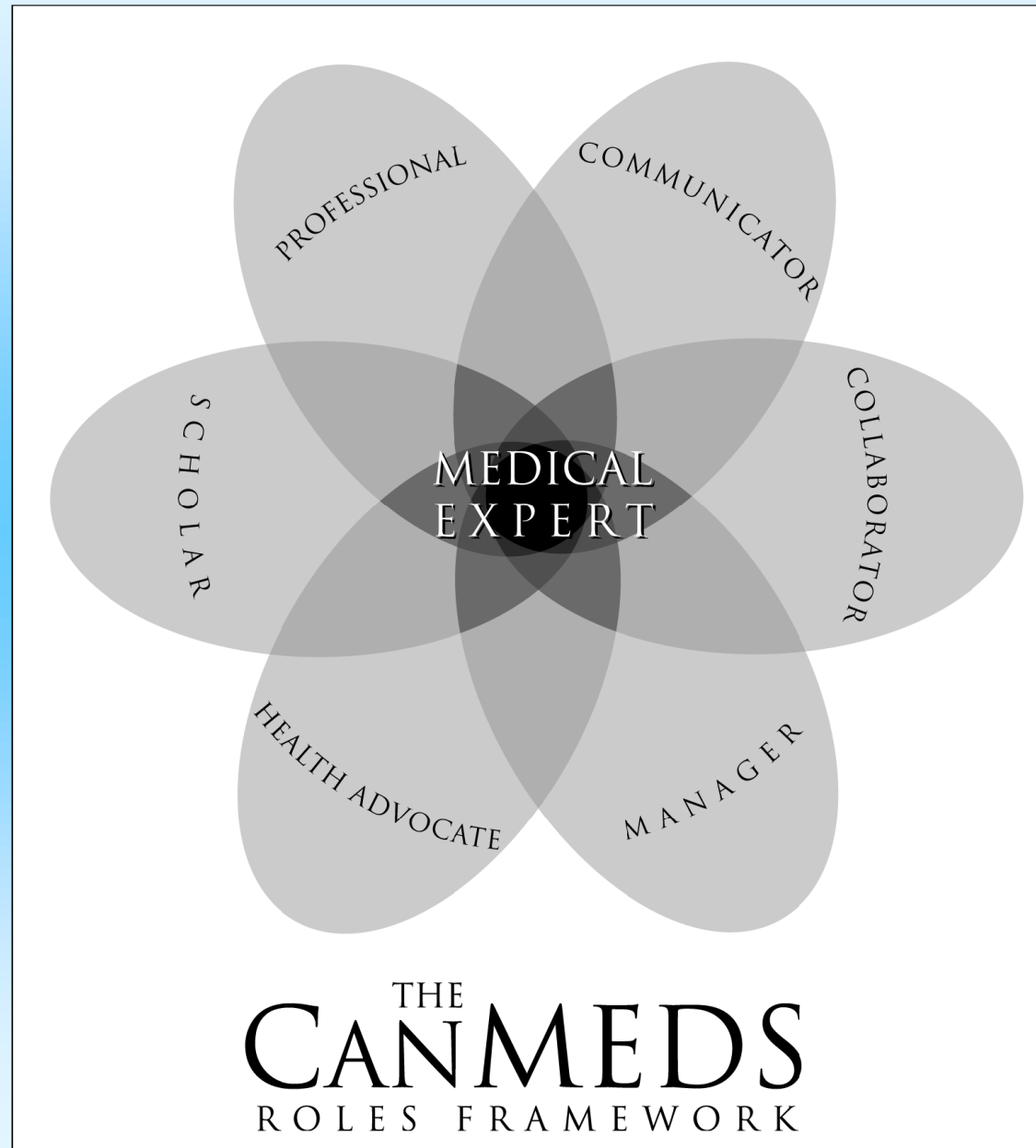
NOT SO SIMPLE

QUALITY IMPLEMENTATION - A MULTIDIMENSIONAL PROCESS



PIEŁĘGNIARKA EPIDEMIOLOGICZNA

EKSPERT



SPECJALISTA
PIEŁĘGNIARSTWA
EPIDEMIOLOGICZNEGO



Centrum Monitorowania
Jakości w Ochronie Zdrowia

Identyfikowanie zakażeń

Zgłoszenie przypadku zakażenia
nie jest rzeczywistym wyznacznikiem
kultury nadzorowania zakażeń

Jaki więc jest cel gromadzenia danych na temat
zakażeń?



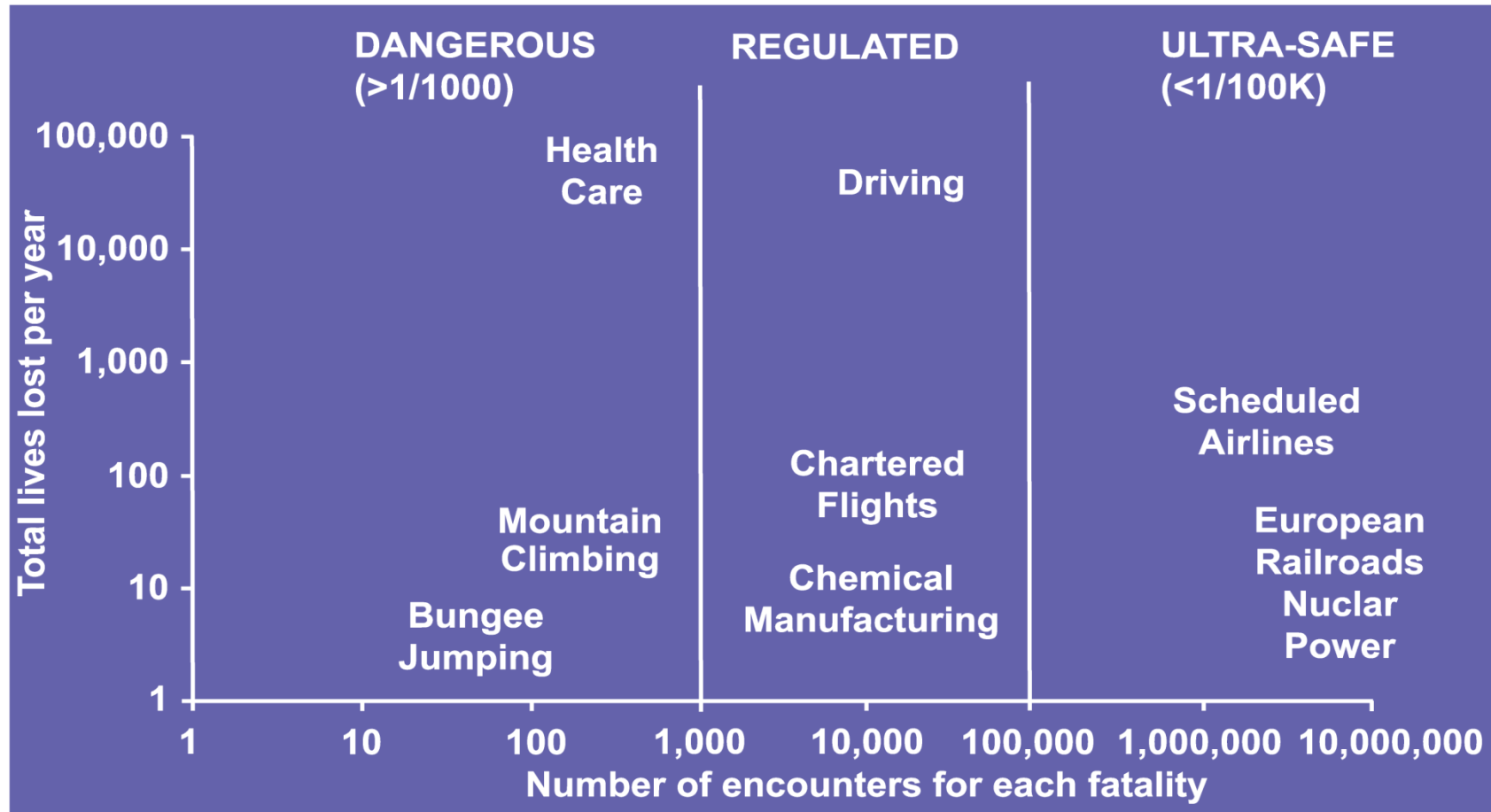
Identyfikowanie zakażeń

ŻADEN, JEŻELI

- Nie przeprowadzimy analizy
- Nie wykorzystamy danych i informacji
- Nie wdrożymy monitorowania

KZ3.4 Reagowanie kierownictwa i kadry zarządzającej na wyniki kontroli zakażeń (5-1)

How Hazardous is Health Care?



Five System Barriers to Achieve Ultrasafe Healthcare, R.Amalberti, Y.Auroy, D.Berwick, P.Barach; Annals of Internal Medicine, May 3, 2005 vol.142 no9 756 - 764

At least 5 people die every minute
because of unsafe care



Speak up
for patient safety!



World Health
Organization



World
Patient Safety
Day 17 September 2019

4 in 10 patients

are harmed in primary and outpatient health care



Speak up
for patient safety!



World Health
Organization



World
Patient Safety
Day 17 September 2019

GLOBAL PATIENT SAFETY ACTION PLAN 2021–2030

Towards eliminating avoidable harm in health care



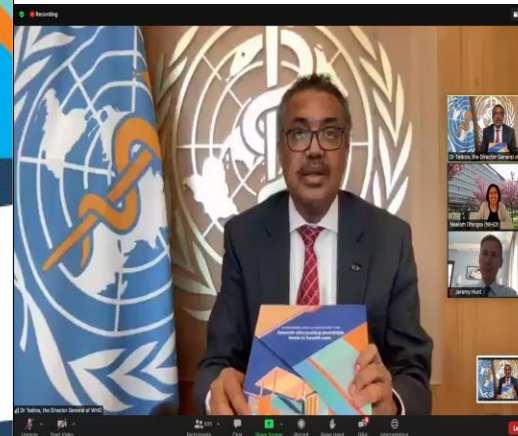
Global action on patient safety

The Seventy-fourth World Health Assembly, having considered the consolidated report by the Director-General,¹

Decided:

- (1) to adopt the global patient safety action plan 2021–2030;
- (2) to request the Director-General to report back on progress in the implementation of the global patient safety action plan 2021–2030 to the Seventy-sixth World Health Assembly in 2023 and thereafter every two years until 2031.

Seventh plenary meeting, 31 May 2021



**Inauguracja
Globalnego
Działania dla
Bezpieczeństwa
Pacjenta
2021–2030**

4 sierpnia 2021



Vision

A world in which no one is harmed
in health care and every patient
receives safe and respectful care,
every time, everywhere



Mission

Drive forward policies, strategies
and actions based on science,
patient experience, system design
and partnerships to eliminate all
sources of avoidable risk and harm
to patients and health workers



Goal

Achieve the maximum possible
reduction in avoidable harm due to
unsafe health care globally

Strategic Objective 1

Cel strategiczny 1

Polityka eliminowania szkody możliwej do uniknięcia w ochronie zdrowia

Sprawić, by wszędzie, uzyskanie poziomu braku (0) szkody możliwej do uniknięcia stało się stanem umysłu i naczelną zasadą w planowaniu i świadczeniu opieki zdrowotnej



Cel strategiczny 2

Systemy wysokiej niezawodności

Tworzenie systemów ochrony zdrowia o wysokiej niezawodności, (high reliability), które stale chronią pacjenta przed doznaniem szkody

Cel strategiczny 3

Bezpieczeństwo
procesów klinicznych

Zapewnienie bezpieczeństwa
każdego procesu klinicznego

Wprowadzenie rygorystycznych i opartych na dowodach zasad
Zapobiegania i kontroli zakażeń w celu minimalizacji ich wystąpienia
oraz zmniejszania antybiotykoodporności.

Cel strategiczny 4

Angażowanie pacjenta i rodziny

Angażowanie i upodmiotowienie pacjentów i ich bliskich tak, by stanowili wsparcie w drodze do bardziej bezpiecznej opieki zdrowotnej

Cel strategiczny 5

Edukacja, podnoszenie kwalifikacji i bezpieczeństwo personelu medycznego

Podkreślenie znaczenia inspirowania, kształcenia i zapewnienia ochrony personelowi medycznemu podczas projektowania i tworzenia systemów bezpiecznej opieki.



Cel strategiczny 6

Informacja, badania naukowe i zarządzanie ryzykiem

Zapewnienie stałego przepływu informacji i wiedzy w celu redukcowania ryzyka, zmniejszania poziomu szkody możliwej do uniknięcia i poprawy bezpieczeństwa opieki



Cel strategiczny 7

Synergia, partnerstwo i solidarność

Rozwijanie i konsolidowanie
wielosektorowej i wielonarodowej
synergii, partnerstwa
i współpracy
w celu poprawy bezpieczeństwa
pacjenta i jakości opieki

Monitorowanie i raportowanie

wskaźniki podstawowe dla 7 celów strategicznych

1. Liczba krajów, które opracowały krajowy plan działania
2. Liczba krajów, które wprowadziły system zgłaszania ZN
3. Zmniejszenie liczby zakażeń związanych z opieką zdrowotną;
4. Zmniejszenie szkody wynikającej z błędów lekowych
5. Liczba krajów, gdzie Rada Społeczna, Nadzorcza w 60% szpitali obejmuje przedstawicieli pacjentów
6. Liczba krajów, które wprowadziły nauczanie w zakresie bezpieczeństwa pacjenta w curricula kształcenia medycznego;
7. Liczba krajów, w których przynajmniej 60% podmiotów leczniczych jest objętych systemem zgłaszania zdarzeń niepożądanych;
8. Liczba krajów, które publikują roczny raport bezpieczeństwa pacjenta
9. Liczba krajów, które zorganizowały krajową sieć współpracy w zakresie bezpieczeństwa pacjenta (national patient safety network)

NO MAGIC BULLETS

