INTERNÝ SYSTÉM HODNOTENIA BEZPEČNOSTI PACIENTA

Ambulancia .....
poskytovateľa zdravotnej starostlivosti
obchodné meno:
sídlo:
IČO:
(ďalej len „Poskytovateľ")

Čl. I.
Úvodné ustanovenia

1. Podľa zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 578/2004 Z.z.") je interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta definovaný ako systém na identifikáciu, analýzu, riadenie a predchádzanie nežiaducich udalostí. Minimálne požiadavky na interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta ustanovuje vyhláška MZ SR č. 444/2019 Z.z. o minimálnych požiadavkách na interný systém hodnotenia bezpečnosti pacientov (ďalej len „vyhláška MZ SR č. 444/2019 Z.z.").

2. Interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta pre ambulanciu špecifikovanú vyššie je vypracovaný v zmysle právnych predpisov uvedených v odseku 1 tohto článku.

3. Súčasťou systému hodnotenia bezpečnosti pacienta je
a) bezpečná identifikácia pacientov,
b) bezpečnosť pri používaní liekov a ich uchovávaní,
c) optimálne postupy hygieny rúk pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
d) riešenie neodkladných stavov,
e) bezpečná komunikácia,
f) dodržiavanie práv pacientov a osôb podľa osobitného predpisu,
g) sledovanie spokojnosti pacientov,
h) ordinačné hodiny a zastupiteľnosť.

4. Definície:
a) Psychológ je fyzická osoba, ktorá vykonáva povolanie psychológ; psychológ je v zmysle zákona č. 578/2004 Z.z. iným zdravotníckym pracovníkom.

b) Klient – pre účely tohto dokumentu sa klientom rozumie:
- pacient, t.j. osoba, ktorej je poskytovaná zdravotná starostlivosť,
- zákonný zástupca maloletej osoby, ktorej je poskytovaná zdravotná starostlivosť,
- rodinní príslušníci pacienta, ktorým sú poskytované psychologické služby (napr. edukácia a pod.)
- osoby, ktorým sú poskytované iné psychologické služby (napr. v súvislosti s výkonom ich povolania, služby dopravnej psychológie a pod.).

c) Určená osoba – pre účely tohto dokumentu sa určenou osobou rozumie psychológ, iný zdravotnícky pracovník pracujúci v ambulancii Poskytovateľa alebo iný zamestnanec Poskytovateľa, napr. administratívny asistent.

d) Psychologická starostlivosť – zahŕňa psychologické vyšetrenie, psychologické poradenstvo, psychoterapiu, psychologické intervencie, poskytovanie iných psychologických služieb a i. podľa rozsahu oprávnenia Poskytovateľa.

Čl. II.
Bezpečná identifikácia klienta

1. Pred každým poskytnutím psychologickej starostlivosti musí byť každý klient riadne identifikovaný. Po prvotnej (vstupnej) identifikácii klienta prebieha následná identifikácia klienta v celom procese poskytovania psychologickej starostlivosti.

2. Určená osoba identifikuje klienta jedným zo spôsobov uvedených pod písm. a) až d). Identifikáciu vykoná na základe:

a) elektronického občianskeho preukazu, ak ho osoba má vydaný, alebo
b) elektronického dokladu o pobyte, ak ho osoba má vydaný, alebo
c) preukazu poistenca, európskeho preukazu alebo náhradného certifikátu, ak osoba nemá vydaný elektronický občiansky preukaz ani elektronický doklad o pobyte, alebo
d) preukazom poistenca s označením preukazu "EU".

Určená osoba následne porovná osobné údaje klienta s osobnými údajmi uvedenými v zdravotnej dokumentácii/inej príslušnej dokumentácii. Ak je klientom cudzinec, ktorý nemá niektorý z dokladov uvedených vyššie, totožnosť sa preukazuje cestovným pasom alebo iným dokladom totožnosti.

3. Ak klient alebo jeho zákonný zástupca nevie alebo nemôže preukázať totožnosť klienta dokladom podľa odseku 2 (napr. v prípade telefonickej konzultácie), určená osoba požiada klienta alebo jeho zákonného zástupcu o uvedenie údajov v súlade s dokumentom a predpismi upravujúcimi ochranu osobných údajov v Slovenskej republike, pričom správnosť a pravdivosť údajov si overí v ambulantnom informačnom systéme alebo zdravotnej dokumentácii pacienta alebo inej príslušnej dokumentácii. Správnosť a pravdivosť údajov a poistné vzťahy klienta je možné overiť i na webovom portáli Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou https://www.portaludzs.sk/

4. Ak klient nie je schopný potvrdiť vlastné identifikačné údaje, určená osoba zisťuje identifikačné údaje od doprovodu klienta, pričom správnosť a pravdivosť údajov si overia postupom podľa odseku 3 tohto článku.

5. Za účelom bezpečnej identifikácie klienta uvedie psychológ pri vedení zdravotnej dokumentácie alebo inej príslušnej dokumentácie v hornej hlavičke každého listu dokumentácie osobné údaje klienta v rozsahu: meno, priezvisko, rodné číslo, bydlisko, v prípade potreby aj číselný kód zdravotnej poisťovne.

Čl. III.
Bezpečnosť pri používaní liekov a ich uchovávaní

1. V ambulancii nie sú uchovávané lieky, s výnimkou liekov v príručnej lekárničke pre potreby zamestnancov v súlade s povinnosťami zamestnávateľa v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci vyplývajúcimi z platných a účinných právnych predpisov Slovenskej republiky.

Čl. IV.

Postupy hygieny rúk pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

1. Poskytovateľ zabezpečí, aby každý zdravotnícky pracovník/zamestnanec pracujúci v ambulancii v deň nástupu do práce absolvoval vstupné školenie o:

- prevádzkovom poriadku v oblasti hygieny rúk a bariérovej starostlivosti,
- všeobecne záväzných právnych predpisoch upravujúcich postupy hygieny rúk (vyhl. MZ SR č. 553/2007 Z.z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení z hľadiska ochrany zdravia),
- v prípade potreby i iných aktuálne platných a účinných hygienických opatrení (napr. v súvislosti s mimoriadnou/epidemiologickou situáciou).

Školenie vykonáva osoba určená Poskytovateľom. Osoba určená Poskytovateľom, ktorá vykonáva školenie, vyhotoví záznam o školení, ktorý podpisuje táto osoba a školený zamestnanec.

2. Poskytovateľ jedenkrát ročne, spravidla ....., zabezpečí školenie podľa odseku 1 tohto článku pre všetkých zdravotníckych pracovníkov/zamestnancov pracujúcich v ambulancii. Školenie vykonáva osoba určená Poskytovateľom. Osoba určená Poskytovateľom, ktorá vykonáva školenie, vyhotoví záznam o školení, ktorého prílohou je prezenčná listina zúčastnených zdravotníckych pracovníkov/zamestnancov.

3. Poskytovateľ zabezpečí dezinfekčné prostriedky k dispozícii v mieste poskytovania zdravotnej starostlivosti, vybaví každé umývadlo hygienickými potrebami, dezinfekčnými prostriedkami a schémou správneho umývania a dezinfekcie rúk.

4. Poskytovateľ poverí určenú osobu priebežným sledovaním plnenia opatrení uvedených v odsekoch 1 až 4 tohto článku, ktorá v prípade zistenia nedostatkov oznámi tieto Poskytovateľovi a vykoná všetky úkony nevyhnutné na ich odstránenie.

Čl. V.

Riešenie neodkladných stavov

1. Pri vzniku neodkladného stavu v ambulancii psychológ alebo určená osoba vykoná nasledovné úkony:
a) zhodnotí situáciu bez ohrozenia vlastného zdravia a života,
b) zistí príznaky úrazu alebo ochorenia,
c) poskytne neodkladnú prvú pomoc,
d) privolá záchrannú zdravotnú službu zavolaním na tiesňovú linku 112 alebo 155.

V prípade, že je v ambulancii prítomná ďalšia osoba, táto privolá záchrannú zdravotnú službu. Ak sa ambulancia nachádza v zdravotníckom zariadení, je vhodné ihneď privolať lekára, ak je prítomný.

2. Zdravotnícki pracovníci pracujúci v ambulancii absolvujú školenie poskytovania prvej pomoci v termínoch a podľa pravidiel stanovených v príslušných právnych predpisoch, najmenej dvakrát ročne.

3. V ambulancii sa pri poskytovaní psychologickej starostlivosti nepoužívajú žiadne zdravotnícke pomôcky ani prístroje, vrátane zdravotníckych pomôcok a prístrojov na riešenie neodkladných stavov. Rovnako sa nepoužívajú lieky s výnimkou uvedenou v článku III odsek 1.

4. V ambulancii sú zreteľne označené linky tiesňového volania 112, 150, 155 a 158.

Čl. VI.

Bezpečná komunikácia

1. Cieľom bezpečnej komunikácie je poskytnúť klientovi pocit bezpečia pri prijímaní a odovzdávaní informácií potrebných pre poskytovanie psychologickej starostlivosti, poskytovať klientovi správne informácie adekvátnym spôsobom zodpovedajúcim úrovni porozumenia klienta a minimalizovať prípadnú komunikačnú bariéru. Komunikácia musí prebiehať v jazyku, ktorému je klient schopný porozumieť; v prípade potreby je umožnená prítomnosť klientom zabezpečeného a plateného tlmočníka alebo inej osoby pre účely tlmočenia.

2. Psychológ poskytuje klientovi dostatočný čas na konzultáciu tak, aby klient mohol v potrebnom rozsahu popísať skutočnosti súvisiace s poskytovanou psychologickou starostlivosťou, vrátane odpovedí a vysvetlení na položené otázky. Psychológ dbá na to, aby nebol vytváraný dojem, že je klient pod časovým tlakom.

3. Psychológ musí poskytovať klientovi informácie takým vhodným spôsobom a formou, aby klient poskytnutým informáciám porozumel a bol schopný aspoň čiastočne poskytnuté informácie interpretovať. Psychológ sa počas rozhovoru s klientom vyhýba odborným výrazom alebo profesijnému slangu; pokiaľ je potrebné použiť odbornú terminológiu, overí jej porozumenie u klienta. Psychológ volí terminológiu a formulácie zrozumiteľné veku, rozumovej úrovni, vzdelaniu a stavu klienta, používa primárne pozitívne formulácie, podstatné informácie klientovi zvýrazní.

4. V rámci rozhovoru psychológ zisťuje od klienta informácie relevantné k poskytnutiu psychologickej starostlivosti (napr. psychologické vyšetrenie, krízová intervencia, psychoterapia, reedukácia a pod.) a potrebné informácie zaznamená do zdravotnej dokumentácie/inej dokumentácie klienta.

5. Ak klient nedokáže popísať svoj zdravotný stav alebo potrebu, sú mu najmä psychológom alebo určenou osobou kladené otázky, ktoré sú formulované jasne a zrozumiteľne, s ohľadom na úroveň porozumenia klienta. Pri získavaní popisu zdravotného stavu alebo potreby klienta sú odporúčané neutrálne otázky, ktoré nesmú naznačovať očakávanú odpoveď a klientovi je ponechaný dostatočný čas na ich zodpovedanie.

6. Psychológ klienta poučí o účele a povahe psychologickej starostlivosti, možných následkoch a rizikách, prípadných možnostiach voľby navrhovaných psychologických postupov a rizikách odmietnutia psychologickej starostlivosti a následne umožní klientovi klásť otázky. Psychológ overí, že klient poskytnutým informáciám rozumie, v prípade nesprávneho alebo nedostatočného porozumenia informáciám klientom psychológ informácie doplní alebo podrobnejšie vysvetlí. Po poučení psychológ poskytne klientovi dostatočný časový priestor na udelenie informovaného súhlasu na poskytnutie psychologickej starostlivosti.

7. Informácie o poskytnutí poučenia, spôsobe poučenia, obsahu poučenia, odmietnutí poučenia, udelení informovaného súhlasu, o odmietnutí informovaného súhlasu alebo o odvolaní informovaného súhlasu, je psychológ povinný zaznamenať v príslušnom elektronickom zdravotnom zázname pacienta v jeho elektronickej zdravotnej knižke pacienta alebo v písomnej forme zdravotnej dokumentácie, pokiaľ je tak vedená.

8. Ak informovaný súhlas dal zákonný zástupca pacienta, súčasťou zápisu do zdravotnej dokumentácie pacienta je aj vyjadrenie osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti.

9. Psychológ v komunikácii s klientom použije názorné pomôcky, napr. obrazové materiály (postery, fotografie), písomné komunikačné a inštruktážne pomôcky, obrazovo - zvukové záznamy, ak sú tieto dostupné, a to najmä v takých prípadoch, ak klient napriek opakovanému vysvetleniu dostatočne neporozumel poskytnutým informáciám alebo vtedy, ak sa javí použitie názorných pomôcok počas komunikácie s klientom alebo pre ďalší postup psychologickej starostlivosti účinnejšie.

Čl. VII.

Dodržiavanie práv pacientov a sledovanie spokojnosti s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou a psychologickou starostlivosťou

1. Psychológ informuje pacientov alebo zákonných zástupcov o ich právach.

2. Za účelom informovania pacientov alebo zákonných zástupcov o ich právach má Poskytovateľ vypracovanú písomnú informáciu[1], ktorú poskytne pacientovi alebo zákonnému zástupcovi pri prvej návšteve ambulancie. Pacient alebo zákonný zástupca podpíše jeden rovnopis písomnej informácie.

3. Pacientom, ktorí nemôžu čítať, Poskytovateľ informáciu o ich právach prečíta, prípadne im ju poskytne vo forme zvukového záznamu.

4. Písomná informácia je nepretržite prístupná na webom sídle Poskytovateľa a v ambulancii. V ambulancii nachádzajúcej sa v obci uvedenej v nariadení vlády SR č. 221/1999 Z.z., ktorým sa vydáva zoznam obcí, v ktorých občania Slovenskej republiky patriaci k národnostnej menšine tvoria najmenej 20% obyvateľstva, je informácia v ambulancii prístupná aj v jazyku príslušnej národnostnej menšiny. Na požiadanie je informácia prístupná v anglickom jazyku.

5. Za účelom ochrany osobných vecí a cenností klientov Poskytovateľa zverejňuje Poskytovateľ pri vstupe do ambulancie upozornenie klientom, aby si osobné veci a cennosti brali so sebou do ambulancie.

6. Poskytovateľ priebežne sleduje spokojnosť klientov anonymným dotazníkom, ktorý klient môže vyplniť.[2] Dotazník je dostupný v čakárni a na webovom sídle Poskytovateľa. Klienti môžu dotazník

---

[1] Príloha č. 1 tohto dokumentu

[2] Príloha č. 2 tohto dokumentu

odovzdať v ambulancii, zaslať prostredníctvom poštového podniku alebo ho vyplniť elektronicky a zaslať na určenú e-mailovú adresu, prípadne prostredníctvom webového sídla Poskytovateľa.

7. Poskytovateľ pravidelne (spravidla v polročných intervaloch) vyhodnocuje dotazník spokojnosti klientov a sleduje trend spokojnosti klientov.

8. Poskytovateľ na základe vyhodnotenia dotazníkov prijíma opatrenia na odstránenie zistených opodstatnených nedostatkov.

Čl. VIII.

Ordinačné hodiny a zastupiteľnosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

1. Poskytovateľ zverejňuje informáciu o ordinačných hodinách schválených a potvrdených samosprávnym krajom na viditeľnom mieste pri vstupe do ambulancie (na dverách ambulancie) a na svojom webovom sídle.

2. Informácia o ordinačných hodinách obsahuje:
a) meno a priezvisko psychológov, iných zdravotníckych pracovníkov /zdravotníckych pracovníkov,
b) odborné zameranie ambulancie (špecializačný odbor),
c) začiatok a koniec ordinačných hodín s členením ordinačných hodín podľa typu poskytovanej psychologickej starostlivosti (na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, na poskytovanie zdravotnej starostlivosti objednaným pacientom, na návštevnú službu a i.)
d) doplnkové ordinačné hodiny, ak ich má Poskytovateľ schválené,
e) úplnú adresu miesta prevádzky ambulancie Poskytovateľa, telefonický kontakt a emailový kontakt Poskytovateľa.

Ak v ambulancii poskytuje zdravotnú starostlivosť viacero zdravotníckych pracovníkov, Poskytovateľ uvedie v informácii o ordinačných hodinách mená a priezviská všetkých zdravotníckych pracovníkov s rozsahom ordinačných hodín, v ktorých daná osoba spravidla pracuje v ambulancii.

3. V prípade schválenia zmeny ordinačných hodín samosprávnym krajom Poskytovateľ zabezpečí najneskôr 24 hodín pred zmenou ordinačných hodín na viditeľnom mieste pri vstupe do ambulancie (na dverách ambulancie) a na svojom webovom sídle zverejnenie informácie o zmene ordinačných hodín s uvedením dátumu účinnosti zmeny ordinačných hodín.

4. Poskytovateľ zabezpečí informovanie pacientov o neprítomnosti konkrétneho psychológa zverejnením informácie na viditeľnom mieste pri vstupe do ambulancie (na dverách ambulancie) a na svojom webovom sídle s uvedením údajov o zastupujúcom poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý v prípade potreby poskytne pacientovi neodkladnú zdravotnú starostlivosť, a to v rozsahu: obchodné meno, miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia, ordinačné hodiny a kontaktné údaje zastupujúceho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ zároveň oznámi neprítomnosť príslušnému samosprávnemu kraju prostredníctvom národného zdravotníckeho informačného systému.

5. Ak Poskytovateľ požiadal o dočasné pozastavenie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, deň nasledujúci po nadobudnutí právoplatnosti rozhodnutia o dočasnom pozastavení povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia Poskytovateľ zverejní na viditeľnom mieste pri vstupe do ambulancie (na dverách ambulancie) a na svojom webovom sídle informácie o zastupujúcom poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti s uvedením obchodného mena, miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia, ordinačných hodín a kontaktných údajov o zastupujúcom poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti.

Čl. IX.

Interný audit a opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov

1. Interný audit s cieľom sebahodnotenia ambulancie sa vykonáva spravidla jedenkrát ročne, a to k 31.12. príslušného kalendárneho roka. Poskytovateľ môže nariadiť mimoriadny interný audit, spravidla na základe získanej spätnej väzby od klientov alebo na základe iného podnetu poukazujúceho na závažný nedostatok na strane Poskytovateľa.

2. Audit vykonáva Poskytovateľom poverená osoba - audítor.

3. Audítor vykoná audit na základe zberu dát a údajov (dáta o plnení interného systému hodnotenia bezpečnosti klienta získané z evidenčných formulárov a záznamov o školeniach, záznamov o vykonaných kontrolách, z dotazníkov spokojnosti klientov, prípadne pozorovaním práce v ambulancii), analýzy získaných dát a ich porovnaním s interným predpisom.

4. Na základe výsledkov analýzy dát z interného auditu audítor vyhotoví záverečnú správu z auditu[3] obsahujúcu:

- termín vykonania auditu,
- auditované oblasti,
- prehľad dát a dokumentov použitých pri audite,
- vyhodnotenie plnenia nápravných opatrení prijatých na základe záverov predchádzajúceho auditu,
- vyhodnotenie auditu,
- popis zistených nezhôd a nedostatkov a nápravné opatrenia, ktoré je potrebné prijať, vrátane určenia lehoty/termínu ich splnenia,
- dátum a podpis.

5. Poskytovateľ vedie evidenciu o vykonaných interných auditoch v členení:

- dátum vykonania interného auditu,
- označenie audit pravidelný/mimoriadny,
- meno osoby poverenej vykonaním auditu,
- číslo správy z auditu,
- evidencia nápravných opatrení a stanovený termín na ich implementáciu,
- evidencia termínov implementácie nápravných opatrení.

Správu z auditu Poskytovateľ eviduje a archivuje v súlade s registratúrnym a archivačným poriadkom Poskytovateľa.

Schválil: Podpis:

V..... Dátum:

[3] Príloha č. 3 tohto dokumentu

Príloha č. 1

INFORMÁCIA O PRÁVACH PACIENTOV

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti má každý pacient právo na:

- správne poskytnutie zdravotnej starostlivosti,
- ochranu dôstojnosti, rešpektovanie svojej telesnej integrity a psychickej integrity,
- informácie týkajúce sa jeho zdravotného stavu,
- podanie žiadosti o poskytnutie výpisu zo zdravotnej dokumentácie a na nahliadnutie do zdravotnej dokumentácie (v rámci nahliadnutia do zdravotnej dokumentácie má právo robiť si na mieste výpisky alebo kópie zo zdravotnej dokumentácie),
- informácie o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti,
- odmietnutie poskytnutia zdravotnej starostlivosti okrem prípadov, v ktorých podľa zákona možno poskytnúť zdravotnú starostlivosť bez informovaného súhlasu a ide o:
  a) neodkladnú zdravotnú starostlivosť a informovaný súhlas nemožno získať včas alebo ho možno predpokladať,
  b) ochranné liečenie uložené súdom a poskytovanie zdravotnej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu,
  c) ústavnú zdravotnú starostlivosť, ak ide o osobu, ktorá šíri prenosnú chorobu, ktorá závažným spôsobom ohrozuje jej okolie, alebo
  d) ambulantnú zdravotnú starostlivosť alebo ústavnú zdravotnú starostlivosť, ak ide o osobu, ktorá v dôsledku duševnej choroby alebo s príznakmi duševnej poruchy ohrozuje seba alebo svoje okolie, alebo ak hrozí vážne zhoršenie jej zdravotného stavu.
- rozhodnutie o svojej účasti na výučbe alebo na biomedicínskom výskume,
- zachovanie mlčanlivosti o všetkých údajoch týkajúcich sa jeho zdravotného stavu, o skutočnostiach súvisiacich s jeho zdravotným stavom, ak v prípadoch ustanovených osobitným predpisom nie je zdravotnícky pracovník zbavený tejto mlčanlivosti,
- zmiernenie utrpenia,
- humánny, etický a dôstojný prístup zdravotníckych pracovníkov,
- na výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

Právo na výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa nevzťahuje na:

- osobu, ktorá je vo väzbe, vo výkone trestu odňatia slobody alebo vo výkone detencie,
- žiadateľa o azyl,
- osobu, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť na základe rozhodnutia súdu podľa osobitného predpisu,
- osobu, ktorá je príslušníkom ozbrojených síl Slovenskej republiky, Policajného zboru, Slovenskej informačnej služby, Národného bezpečnostného úradu, Zboru väzenskej a justičnej stráže, Horskej záchrannej služby, Hasičského a záchranného zboru, ak takejto osobe určil poskytovateľa zdravotnej starostlivosti služobný orgán alebo služobný úrad.

Ak sa domnievate, že Vám nebola poskytnutá zdravotná starostlivosť správne alebo sa domnievate, že iné rozhodnutie ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti alebo služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je nesprávne, máte právo požiadať poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nápravu; žiadosť sa podáva písomne.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný Vás písomne informovať o spôsobe vybavenia žiadosti najneskôr do 30 dní od podania žiadosti, ak z obsahu žiadosti nevyplýva nutnosť konať bezodkladne alebo v kratšej lehote.

Príloha č. 2 Názov, adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

DOTAZNÍK SPOKOJNOSTI PACIENTOV/KLIENTOV

Vážený pán/Vážená pani,

dovolíme si Vás požiadať o vyplnenie krátkeho dotazníka, v ktorom môžete vyjadriť Váš názor na psychologické služby a starostlivosť poskytnuté poskytovateľom zdravotnej starostlivosti („PZS"). Dotazník je anonymný a slúži na získanie spätnej väzby za účelom zlepšenia našich služieb pre pacientov/klientov.
Po vyplnení dotazník vhoďte do schránky označenej nápisom .....(*doplniť napr. DOTAZNÍKY*), umiestnenej ... . alebo zašlite e-mailom na e-mailovú adresu: .....(*doplniť...),* prípadne zašlite poštou na adresu:

Návšteva v ambulancii: □ prvý krát □ opakovane

Ambulanciu som navštívil ako: □ klient □ zákonný zástupca klienta □ príbuzný klienta

V prípade, že je v ambulancii viacero psychológov, uveďte meno psychológa/psychologičky, ktorý/á Vám poskytol/la psychologickú starostlivosť:

Označte odpovede na nasledujúce otázky:

1. Overil si psychológ alebo iná určená osoba v ambulancii Vašu totožnosť/totožnosť Vášho dieťaťa/ osoby, ktorú ste pri návšteve ambulancie sprevádzali, pred začatím poskytovania psychologickej starostlivosti /?

□ Áno □ Nie □ Nespomínam si □ Nemyslím, že by to bolo potrebné, ambulanciu/psychológa navštevujem dlhodobo

2. So správaním a prístupom (porozumenie, ústretovosť, ochota, profesionalita) psychológa/psychologičky som:

• úplne nespokojný • skôr nespokojný • skôr spokojný • úplne spokojný

Môžete dopísať zdôvodnenie:

3. So spôsobom, akým so mnou komunikoval/a psychológ/psychologička som

• úplne nespokojný • skôr nespokojný • skôr spokojný • úplne spokojný

Môžete dopísať zdôvodnenie:

4. Psychológ/psychologička bol/a ochotný/á odpovedať na moje otázky:

• úplne nesúhlasím • skôr nesúhlasím • skôr súhlasím • úplne súhlasím

5. Informácie, ktoré mi psychológ/ psychologička poskytol/la boli dostačujúce:

• úplne nesúhlasím • skôr nesúhlasím • skôr súhlasím • úplne súhlasím

6. Informácie, ktoré mi psychológ/ psychologička poskytol/la boli pre mňa zrozumiteľné:

• úplne nesúhlasím • skôr nesúhlasím • skôr súhlasím • úplne súhlasím

7. So správaním a prístupom (porozumenie, ústretovosť, ochota, profesionalita) iných zamestnancov v ambulancii som:

• úplne nespokojný • skôr nespokojný • skôr spokojný • úplne spokojný

Môžete dopísať zdôvodnenie:

8. So spôsobom, akým so mnou komunikovali iní zamestnanci v ambulancii som:

• úplne nespokojný • skôr nespokojný • skôr spokojný • úplne spokojný

Môžete dopísať zdôvodnenie:

9. S dĺžkou čakania na termín v ambulancii som:

• úplne nespokojný • skôr nespokojný • skôr spokojný • úplne spokojný

Ako dlho ste čakali na termín vyšetrenia?

10. Ordinačné/prevádzkové hodiny ambulancie sú pre mňa

• úplne nevyhovujúce • skôr nevyhovujúce • skôr vyhovujúce • úplne vyhovujúce

11. Odporučili by ste návštevu našej ambulancie svojim známym?

• určite nie • skôr nie • skôr áno • určite áno

V prípade, že máte záujem bližšie opísať Vaše hodnotenie, urobte tak tu:

Radi privítame Vaše postrehy a odporúčania za účelom zlepšenia nami poskytovaných psychologických služieb:

Ďakujeme za návštevu našej ambulancie a čas, ktorý ste venovali vyplneniu dotazníka.

Príloha 3:

ZÁVEREČNÁ SPRÁVA Z INTERNÉHO AUDITU HODNOTENIA BEZPEČNOSTI PACIENTA

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Sídlo:

IČO:

e-mail:

Osoba poverená vykonaním auditu:

Kontaktné údaje:

Termín realizácie auditu:		Audit: □ pravidelný □ mimoriadny
Auditované oblasti:	□ bezpečná identifikácia klientov □ bezpečnosť pri používaní liekov a ich uchovávaní □ optimálne postupy hygieny rúk pri poskytovaní psychologickej starostlivosti □ riešenie neodkladných stavov □ bezpečná komunikácia □ dodržiavanie práv pacientov a osôb podľa osobitného predpisu □ sledovanie spokojnosti klientov □ ordinačné/prevádzkové hodiny a zastupiteľnosť □ □	
Prehľad dát a dokumentov použitých pri audite:	□ interný dokument „Interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta" □ dokumentácia o zrealizovaných školeniach zamestnancov (*vypíš z dátumu...názov...)* □ dokumentácia o zrealizovaných poučeniach zamestnancov (*vypíš z dátumu...názov...)* □ dokumentácia o zrealizovaných kontrolách (*vypíš z dátumu)* □ záverečná správa z auditu interného systému hodnotenia bezpečnosti pacienta zo dňa: □ kontrola evidencie v zdravotnej dokumentácii/inej dokumentácii (*popis činnosti)* □ pozorovanie práce v ambulancii... □ iné: *vypíš....*	
Vyhodnotenie plnenia nápravných opatrení prijatých na základe záverov predchádzajúceho auditu	Opatrenie 1: *popis* Opatrenie 2: *popis* Opatrenie 3: *popis*	Splnené/čiastočne splnené/nesplnené Splnené/čiastočne splnené/nesplnené Splnené/čiastočne splnené/nesplnené
Vyhodnotenie auditu	Textový popis pokiaľ je potrebný	

	Záver: Audit preukázal plnenie požiadaviek systému hodnotenia bezpečnosti pacienta a ich dodržiavanie za obdobie DD.MM.RRRR – DD.MM.RRRR ako: ☐ úplne vyhovujúce ☐ čiastočne vyhovujúce s potrebou nápravných opatrení ☐ nevyhovujúce s potrebou nápravných opatrení	
Popis zistených nezhôd a nedostatkov	*Popis:*	
Nápravné opatrenia	Opatrenie 1: *popis* Opatrenie 2: *popis* Opatrenie 3: *popis*	Termín: Termín: Termín:
Poznámka:		

Dátum:

Podpis: