

MINIMÁLNÍ POŽADAVKY PRO ZAVEDENÍ INTERNÍHO SYSTÉMU HODNOCENÍ KVALITY A BEZPEČÍ POSKYTOVANÝCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Ministerstvo zdravotnictví ČR, ve smyslu ustanovení § 47 odst. 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), uveřejňuje minimální požadavky **pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.**

Parametry tohoto interního systému představují minimální spektrum požadavků, které bude dle potřeby aktualizováno a rozšiřováno.

ÚVOD

Zavedení systému interního hodnocení kvality a bezpečí je standardním sebehodnotícím nástrojem zajišťujícím především kvalitu procesů, ke kterým při poskytování zdravotních služeb dochází. Požadavky na zajištění kvality a bezpečí naposledy velmi detailně formulovala Rada EU v „Doporučení o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí“ viz Úřední Věstník 2009/C 151/01, ve „Zprávě Komise Radě na základě zpráv členských států o provádění doporučení Rady o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí (2009/C 151/01)“, v „Druhé zprávě Komise Radě o provádění doporučení Rady 2009/C 151/01 o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí“, dále WHO/Aliance pro bezpečí pacientů a program WHO/Nemocnice podporující zdraví.

Interní hodnocení vychází z institucionálního sebehodnocení podle předem stanovených lokálních standardů. Sebehodnocení je komplexní, systematický a pravidelný proces, kterým **poskytovatel posuzuje kvalitu a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb na lokální úrovni.** Podstatou je sebekritické vyhodnocení všech oblastí poskytované péče a vyhledání nejslabších míst. Základem sebehodnocení je zachování objektivnosti v sebekritičnosti, kontinuita a sledování dynamiky vývoje.

Systém sebehodnocení neslouží k vystavení certifikátů kvality, ke kontrole kvality a bezpečí jinou institucí, než poskytovatelem a nejedná se o složení zkoušky. Cílem je pochopení činnosti organizace, minimalizace rizikových činností a odhalení potenciálních možností ke zlepšení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. Jedná se tedy o proces hodnocení sebe sama a zajištění trvalého zlepšování vlastní činnosti. Právě na základě výsledku sebehodnocení poskytovatel zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“) sestaví vlastní individuální plány pro zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. **Sebehodnocení slouží výhradně pro interní potřeby poskytovatele zdravotních služeb.**

Z výsledků sebehodnocení poskytovatel určí oblasti, v nichž si poskytovatel zdravotních služeb vede dobře a ty oblasti, které by bylo třeba zlepšit. Na základě zjištěných a analyzovaných informací by měl být vypracován plán dalších aktivit, který bude identifikované problémy řešit. Je důležité, aby naplánované aktivity byly přiřazeny k místním prioritám, cílům a k dostupným zdrojům poskytovatele.

Příklad možného vyhodnocování ¹

SPLNĚNO – poskytovatel má zaveden požadovaný systém nebo proces.

NESPLNĚNO – poskytovatel nemá požadovaný systém/proces vypracován ani zaveden.

NEHODNOCENO – vzhledem ke specifičnosti poskytovatele zdravotní péče nelze požadovaný systém/proces hodnotit.

¹ Tento způsob hodnocení je pouze doporučující.

OBSAH:

1. Poskytovatel lůžkové a jednodenní péče

- 1.1. Standard: Zavedení rezortních bezpečnostních cílů
 - 1.1.1. RBC1-Bezpečná identifikace pacientů
 - 1.1.2. RBC2-Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikivosti
 - 1.1.3. RBC3-Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech
 - 1.1.4. RBC4-Prevence pádů
 - 1.1.5. RBC5-Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče
 - 1.1.6. RBC6-Bezpečná komunikace
 - 1.1.7. RBC7-Bezpečné předávání pacientů
 - 1.1.8. RBC8-Prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů
- 1.2. Standard: Řešení neodkladných stavů
- 1.3. Standard: Dodržování práv pacientů a osob pacientům blízkých
- 1.4. Standard: Sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí
- 1.5. Standard: Sledování spokojenosti pacientů
- 1.6. Standard: Dodržování personálního zabezpečení zdravotní péče
- 1.7. Standard: Dodržování sledování a uveřejňování objednacích dob pacientů na zdravotní výkony

2. Poskytovatel ambulantní péče

- 2.1. Standard: Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikivosti (RBC2)
- 2.2. Standard: Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče (RBC5)
- 2.3. Standard: Řešení neodkladných stavů
- 2.4. Standard: Zajištění bezpečnosti skladovaných léčivých přípravků
- 2.5. Standard: Stanovení zásad správné komunikace s pacientem
- 2.6. Standard: Ordinační doba a zastupitelnost
- 2.7. Standard: Sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí

3. Poskytovatel zdravotnické záchranné služby

- 3.1. Standard: Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikivosti (RBC2)
- 3.2. Standard: Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče (RBC5)
- 3.3. Standard: Dodržování personálního zabezpečení zdravotní péče
- 3.4. Standard: Technická kontrola pomůcek k řešení neodkladných stavů

¹ Tento způsob hodnocení je pouze doporučující.

1. Poskytovatel lůžkové a jednodenní péče

1.1. Standard: Zavedení rezortních bezpečnostních cílů (dále jen RBC)

1.1.1. RBC 1 – Bezpečná identifikace pacientů

Cílem standardu je stanovit jednotný postup při identifikaci pacientů. Každý pacient musí být správně identifikován zejména před tím, než je mu podán léčivý přípravek, odebrán vzorek biologického materiálu a před provedením jakýchkoli diagnostických či terapeutických výkonů.

1.1.1.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- má vypracován postup pro jednoznačnou nezaměnitelnou identifikaci pacientů.
- má jednotnou identifikaci pacientů, která je zavedena pro celé zdravotnické zařízení.
- má stanoven způsob ověření identifikace pacienta, který není schopen potvrdit vlastní identifikační údaje
- má stanoven způsob ověření realizace a účinnosti/efektivity standardu v přímé péči o pacienta (např. interní audit, systém sledování nežádoucích událostí, systém sledování neshod na příjmu biologického materiálu v klinických laboratořích viz dále).

1.1.2. RBC 2 – Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti

Cílem standardu je stanovit seznam léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti (dle charakteru oddělení) ve vztahu k možnosti poškození pacienta, individuálně pro každé oddělení. K těmto léčivým přípravkům patří vždy injekční roztoky chloridu draselného (KCL) o koncentraci 7,45 % a vyšší, inzulíny, neředěné hepariny (pokud se používají), opiáty¹. Zajistit bezpečné skladování těchto léčivých přípravků v souladu s doporučením výrobce léčiv a podmínky užívání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti samotnými pacienty, které jsou vneseny do zařízení samotnými pacienty.

1.1.2.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- má stanoven seznam léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti (dle charakteru oddělení).
- má zajištěno bezpečné uložení léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti v souladu s doporučením výrobce.
- má stanoveny podmínky pro užívání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti samotnými pacienty, které jsou vneseny do zdravotnického zařízení samotnými pacienty.
- má stanoven způsob ověření realizace a účinnosti/efektivity standardu v přímé péči o pacienta (např. interní audit, systém sledování nežádoucích událostí viz dále).

1.1.3. RBC 3 – Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech

Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech je komplexním opatřením, které v sobě zahrnuje nejen bezpečnou komunikaci a identifikaci pacienta, ale je odrazem vzájemné spolupráce mezi jednotlivými odděleními. Cílem standardu je nastavit komplexní opatření tak, aby k pochybením v souvislosti se záměnou pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech docházelo co nejméně, nebo vůbec.

¹ Tento způsob hodnocení je pouze doporučující.

1.1.3.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- má stanovené jednotné postupy pro provedení správného výkonu u správného pacienta ve správné lokalizaci včetně výkonů prováděných mimo operační sály např. punkce.
- používá standardizovaný způsob označení místa výkonu a zajistí účast pacienta (pokud je to vzhledem k jeho zdravotnímu stavu možné) na označení místa operačního výkonu.
- používá a dokumentuje předoperační bezpečnostní proceduru bezprostředně před zahájením operačního výkonu (tzv. Kontrolní seznam-bezpečí chirurgického výkonu uveřejněn na portálu kvality MZČR).
- má stanoven způsob ověření realizace a účinnosti/efektivity standardu v přímé péči o pacienta (např. interní audit, systém sledování nežádoucích událostí viz dále).

1.1.4. RBC 4 – Prevence pádů

Pády pacientů ve zdravotnickém zařízení jsou jednou z nejčastějších nežádoucích událostí a nejedná se o problematiku pouze seniorů, ale všech věkových skupin pacientů. Cílem standardu je zavést taková bezpečnostní opatření, která by pády pacientů minimalizovala. Jedním z nástrojů naplnění je povinnost poskytovatele vést evidenci všech pádů pacientů, analyzovat je, vytvářet a realizovat nápravná opatření a průběžně kontrolovat jejich dodržování a účinnost.

1.1.4.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- má vypracovaný postup pro identifikaci rizikových pacientů a prevenci pádů pacientů.
- vede evidenci pádů pacientů.
- pravidelně provádí analýzu příčin pádů pacientů.
- realizuje nápravná a vytváří preventivní opatření.
- má stanoven způsob ověření realizace a účinnosti/efektivity standardu v přímé péči o pacienta (např. interní audit, stopař, analýza sledování nežádoucích událostí viz dále).

1.1.5. RBC 5 – Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče

Dezinfekce rukou před kontaktem s pacientem a bezprostředně po něm je účinným prostředkem prevence přenosu infekcí. Jedná se o nejefektivnější cestu k celkovému snížení výskytu infekcí a snížení nákladů na léčbu infekcí. Cílem standardu je zavést optimální postupy hygieny rukou při poskytování zdravotní péče a zajistit vybavenost pracovišť dezinfekčními přípravky k zajištění hygieny rukou.

1.1.5.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže

- má poskytovatel zaveden systém vstupní a periodického školení všech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků zdravotnického zařízení v oblasti hygieny rukou a bariérové péče.
- má poskytovatel zajištěnu vybavenost každého umyvadla hygienickými potřebami, dezinfekčními přípravky a schéma správného mytí a dezinfekce rukou zejména na exponovaných místech např. vyšetřovnách, převazovnách atd.

¹ Tento způsob hodnocení je pouze doporučující.

- jsou dezinfekční přípravky k dispozici v místě poskytování kontaktní péče a na dalších rizikových místech, kde se manipuluje se zdravotnickými prostředky a pomůckami kontaminovanými biologickým materiálem.
- má stanoven způsob ověření realizace a účinnosti/efektivity standardu v přímé péči o pacienta (např. interní audit, e-learning, ověření znalostí zaměstnanců, sledování výskytu infekcí spojených s poskytováním zdravotních služeb).

1.1.6. RBC 6 – Bezpečná komunikace

Nezajištění bezpečné komunikace ve zdravotnickém zařízení je jedním z dalších potenciálních rizik vzniku komplikací. Komunikace je hlavním nástrojem našeho společného dorozumívání a chyby v komunikaci mohou vést k nedorozumění a následnému poškození pacienta. Cílem standardu je omezit nedorozumění při komunikaci a zavést jasná a jednotná pravidla pro interní komunikaci ve zdravotnickém zařízení.

1.1.6.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- má vypracován a zaveden jednotný systém používaných interních zkratk.
- má zavedeny standardní postupy pro případy telefonických ordinací léčivých přípravků.
- má vypracován postup hlášení kritických hodnot vyšetření.
- má vypracován postup předávání informací telefonicky příbuzným a blízkým pacientů, orgánům státní správy a dalším osobám, které jsou oprávněny k získání informací o stavu pacienta a médiím.
- má stanoven způsob ověření realizace a účinnosti/efektivity standardu v přímé péči o pacienta (např. interní audit, dotazníkové průzkumy mezi zdravotnickými a administrativními pracovníky v přímé péči o pacienta).

1.1.7. RBC 7 – Bezpečné předávání pacientů

Na péči o pacienta se v průběhu hospitalizace podílí mnoho zdravotnických pracovníků nebo jiných odborných pracovníků a v návaznosti na vývoj jeho zdravotního vztahu není vyloučen překlad pacienta mezi jednotlivými odděleními/klinikami nebo i mimo zdravotnické zařízení. Cílem standardu je zajistit jednotný způsob předávání pacientů a informací o nich u daného poskytovatele.

1.1.7.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- má vypracován a zaveden jednotný systém předávání pacientů a informací o nich u daného poskytovatele.
- má vypracován a zaveden jednotný systém předávání pacientů a informací o nich mimo zdravotnické zařízení.
- má stanoven způsob ověření realizace a účinnosti/efektivity standardu v přímé péči o pacienta (např. interní audit – analýzu dokumentace, analýzou klinického informačního systému, zpětnou vazbou od jiných poskytovatelů zdravotních služeb).

1.1.8. RBC 8 – Prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů

Výskyt dekubitů u hospitalizovaných pacientů je jednou z nejčastějších nežádoucích událostí. Za nejúčinnější způsob řešení problematiky dekubitů je považována jejich včasná

¹ Tento způsob hodnocení je pouze doporučující.

identifikace a prevence, které vedou ke zvyšování kvality péče o pacienta a snižování nákladů na poskytovanou péči. Cílem standardu je zavedení takového systému sledování výskytu rizik dekubitů a jejich předcházení, který by vedl k minimalizaci jejich výskytu.

1.1.8.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- zavede vnitřním předpisem proces vstupního hodnocení rizika vzniku dekubitu u hospitalizovaných pacientů a opakovaného/periodického hodnocení u pacientů, u nichž došlo ke změně zdravotního stavu, ke změně pohybového režimu apod.
- zavede opatření ke snížení rizika dekubitů u pacientů, kteří jsou vyhodnoceni jako rizikoví.
- má stanoven jednotný postup pro prevenci vzniku dekubitů a postup řešení v případě, že k rozvoji dekubitu dojde.
- má zavedený systém evidence dekubitů, sledované výsledky analyzuje a pravidelně vyhodnocuje. V případě potřeby stanovuje nápravná a preventivní opatření.
- má zavedený vnitřní postup pro ošetřování dekubitů a volbu vhodných terapeutických postupů.
- má zaveden celoživotní systém vzdělávání zdravotnického personálu v problematice prevence a léčby dekubitů.
- má stanoven způsob ověření realizace a účinnosti/efektivity standardu v přímé péči o pacienta (např. interní audit, systém sledování nežádoucích událostí viz dále) v případě potřeby stanovuje nápravná a preventivní opatření.

1.2. Standard: Řešení neodkladných stavů

Cílem standardu je zajistit funkčnost pomůcek pro řešení neodkladných stavů a proškolení všech pracovníků v poskytování první pomoci a odborné první pomoci a řešení neodkladných stavů, a to minimálně na základní úrovni. Stanovit frekvenci kontrol funkčnosti pomůcek pro řešení neodkladných stavů, expirace léčivých přípravků včetně způsobu dokumentace provedených kontrol tohoto vybavení. Stanovit systém přivolání odborné pomoci při vzniku neodkladného stavu.

1.2.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- má zajištěny pravidelné kontroly funkčnosti pomůcek pro řešení neodkladných stavů včetně expirací léčivých přípravků a zápisy o provedených kontrolách.
- má zpracovaný periodický plán proškolení všech pracovníků v poskytování první pomoci a v řešení neodkladných stavů minimálně na základní úrovni.
- má zajištěné proškolení minimálně jednou ročně.
- má zajištěno, že proškolení je v souladu s aktuálními doporučeními.
- má zaveden systém přivolání odborné pomoci při vzniku neodkladného stavu.
- má stanoven způsob ověření realizace a účinnosti/efektivity standardu v přímé péči o pacienta (např. interní audit, e-learning, ověření znalostí).

1.3. Standard: Dodržování práv pacientů a osob pacientům blízkých

Cílem tohoto standardu je zajistit dodržování práv pacientů a osob pacientům blízkých při poskytování zdravotní péče.

¹ Tento způsob hodnocení je pouze doporučující.

1.3.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- má zaveden transparentní a jednotný způsob informování o právech pacientů.
- má zaveden způsob sledování a vyhodnocování dodržování práv pacientů.
- má zajištěn způsob pro uložení cenných věcí pacientů.
- má zaveden systém k odstranění zjištěných nedostatků.

1.4. Standard: Sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí

Nežádoucí událostí je událost nebo okolnost, která mohla vyústit nebo vyústila v tělesné poškození pacienta, kterému bylo možné se vyhnout. Za nežádoucí událost je také považováno neočekávané zhoršení klinického stavu pacienta, pokud má za následek trvalé tělesné poškození nebo úmrtí pacienta, pokud nejde o obvyklou komplikaci zdravotního stavu. Cílem standardu je zavedení procesu evidence, vyhodnocování a hlášení nežádoucích událostí, které se vyskytnou při poskytování zdravotní péče dle Metodiky sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (uveřejněna na portálu kvality MZ) s tím, že poskytovatel si může stanovit spektrum sledování nežádoucích událostí nad rámec této metodiky. Poskytovatel zavede nesankční systém hlášení nežádoucích událostí, včetně možnosti hlášení i důvěrných (anonymních) hlášení nežádoucích událostí, se zajištěním analýzy příčin těchto událostí.

1.4.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- má zaveden způsob hlášení a evidence nežádoucích událostí na lokální úrovni v souladu s Metodikou sledování nežádoucích událostí ve zdravotnictví.
- má zaveden způsob vyhodnocování nežádoucích událostí včetně zjišťování jejich příčin.
- identifikuje a přijímá nápravná, popřípadě preventivní opatření k předcházení nežádoucích událostí.
- má stanoven způsob ověření realizace a účinnosti/efektivity standardu v časové ose – sledování vývoje (např. sledování trendů výskytu nežádoucích událostí).

1.5. Standard: Sledování spokojenosti pacientů

Cílem standardu je sledování a vyhodnocování spokojenosti pacientů se zdravotní péčí a podmínkami jejího poskytování. Důležité je stanovit způsob a frekvenci sledování spokojenosti pacientů a postup při interpretaci výsledků sledování a jejich začlenění do institucionálního systému sběru dat o kvalitě péče s přijímáním opatření k odstranění zjištěných opodstatněných nedostatků. Stanovený postup musí splňovat kritéria validního sběru dat.

1.5.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- má zaveden způsob pravidelného sledování spokojenosti pacientů se zdravotní péčí a podmínkami jejího poskytování.
- má zaveden způsob vyhodnocování spokojenosti pacientů.
- přijímá opatření k odstranění zjištěných opodstatněných nedostatků.
- má stanoven způsob ověření realizace a účinnosti/efektivity standardu v časové ose – sledování vývoje (např. sledování trendů spokojenosti pacientů).

¹ Tento způsob hodnocení je pouze doporučující.

1.6. Standard: Dodržování personálního zabezpečení zdravotní péče

Cílem standardu je zpracovat popisy pracovních činností jednotlivých zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v souladu s jejich způsobilostí k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka a stanovit počty potřebných zdravotnických pracovníků, a to v závislosti na druhu a objemu poskytované zdravotní péče, oboru a spektru prováděných výkonů a činností. Dále stanovit systém sledování a vyhodnocování spokojenosti pracovníků s pracovními podmínkami pro plnění jejich pracovních úkolů, včetně přijímání opatření k odstranění zjištěných opodstatněných nedostatků. Stanovit program celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků včetně plánu celoživotního osobnostního rozvoje.

1.6.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- má zaveden způsob rozdělení pracovních míst v souladu s požadavky na personální zabezpečení zdravotní péče.
- má stanovena pravidla pro zapracování pracovníků při jejich zařazení na pracovní místo.
- má zpracovány popisy pracovních činností jednotlivých zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v souladu s jejich způsobilostí k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka.
- má zaveden systém sledování a vyhodnocování spokojenosti pracovníků s pracovními podmínkami pro plnění jejich pracovních úkolů a způsob přijímání opatření k odstranění zjištěných opodstatněných nedostatků.
- má zpracován program celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků včetně plánu osobnostního rozvoje.
- má stanoven způsob ověření realizace a účinnosti/efektivity standardu v časové ose – sledování vývoje (např. dotazníkové průzkumy mezi zdravotnickými a administrativními pracovníky, fluktuace pracovníků nebo počet nenaplněných pracovních míst, plnění plánu vzdělávacích aktivit).

1.7. Standard: Dodržování sledování a uveřejňování objednacích dob pacientů na zdravotní výkony

Objednací doby pacienta na provedení plánovaného zdravotního výkonu či vyšetření patří mezi ukazatele výkonnosti a dostupnosti poskytované zdravotní péče. Sledováním objednacích dob se získají informace, které lze využívat jako zpětnou vazbu pro potřeby řízení a vzájemného porovnávání situace u jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb a k trvalému zvyšování kvality poskytované zdravotní péče. Cílem standardu je dodržování sledování délky objednacích dob na plánované zdravotní výkony dle Metodického návodu pro sledování délky objednacích dob pacientů na zdravotní výkony (Věstník částka 2/2008) a zveřejňování objednacích dob, které přesahují u plánovaných výkonů 2 měsíce a u vyšetření 3 týdny a to v referenčním období 6ti měsíců na webových stránkách poskytovatele zdravotní péče.

1.7.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- sleduje objednací doby pacienta na plánované zdravotní výkony či vyšetření.
- zveřejňuje a pravidelně aktualizuje objednací doby přesahující u plánovaných zdravotních výkonů 2 měsíce a u vyšetření 3 týdny a to jedenkrát za 6 měsíců.
- má stanoven způsob ověření realizace a účinnosti/efektivity standardu v časové ose – sledování vývoje a ovlivňujících faktorů (např. sledování trendů dle ovlivňujících faktorů – roční období, plán dovolených apod.).

¹ Tento způsob hodnocení je pouze doporučující.

2. Poskytovatel ambulantní péče

2.1. Standard: Bezpečnost při používání přípravků s vyšší mírou rizikovosti (RBC2)

Cílem standardu je stanovit seznam léčivých přípravků individuálně pro každou ambulanci s vyšší mírou rizikovosti (dle charakteru ambulance) ve vztahu k možnosti poškození pacienta. K těmto léčivým přípravkům patří vždy injekční roztoky chloridu draselného (KCL) o koncentraci 7,45 % a vyšší, inzulíny, neředěné hepariny (pokud se používají) a opiáty¹. Zajistit bezpečné skladování těchto léčivých přípravků v souladu s doporučením výrobce léčiv.

2.1.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- má stanoven seznam léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti (dle charakteru ambulance),
- má zajištěno bezpečné uložení léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti v souladu s doporučením výrobce.
- má stanoven způsob ověření realizace a účinnosti/efektivity standardu v přímé péči o pacienta (např. interní audit, systém sledování nežádoucích událostí viz dále).

2.2. Standard: Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče (RBC 5)

Dezinfekce rukou před kontaktem s pacientem a bezprostředně po něm je účinným prostředkem prevence přenosu infekcí. Jedná se o nejefektivnější cestu k celkovému snížení výskytu infekcí a snížení nákladů na jejich léčbu. Cílem standardu je zavést optimální postupy hygieny rukou při poskytování zdravotní péče a zajistit vybavenost pracovišť dezinfekčními přípravky k zajištění hygieny rukou.

2.2.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- má zajištěno vstupní a periodické školení všech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků zdravotnického zařízení v oblasti hygieny rukou.
- má zajištěnou vybavenost každého umyvadla hygienickými potřebami, dezinfekčními přípravky a případně schématem správného mytí rukou zejména na exponovaných místech např. vyšetřovnách, převazovnách atd.
- má stanoven způsob ověření realizace a účinnosti/efektivity standardu v přímé péči o pacienta (např. interní audit, sledování výskytu infekcí spojených s poskytováním zdravotních služeb).

2.3. Standard: Řešení neodkladných stavů

Cílem standardu je zajistit funkčnost pomůcek pro řešení neodkladných stavů a proškolení všech pracovníků v poskytování první pomoci a řešení neodkladných stavů a to minimálně na základní úrovni. Stanovit frekvenci kontrol funkčnosti pomůcek pro řešení neodkladných stavů, včetně způsobu dokumentace provedených kontrol tohoto vybavení. Označit na viditelném místě čísla linek tísňového volání (155, 112, 150, 158).

2.3.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- má zajištěny pravidelné kontroly funkčnosti pomůcek pro řešení neodkladných stavů se zápisy o provedených kontrolách.

¹ Tento způsob hodnocení je pouze doporučující.

- má zpracován periodický plán proškolení všech pracovníků v poskytování první pomoci a v řešení neodkladných stavů minimálně na základní úrovni.
- má zajištěno proškolení minimálně jednou ročně.
- má zajištěno, že proškolení je v souladu s aktuálními doporučeními.
- má zaveden systém přivolání odborné pomoci a viditelně označené linky pro tísňová volání (155, 112, 150, 158).

2.4. Standard: Zajištění bezpečnosti skladovaných léčivých přípravků

Cílem tohoto standardu je stanovení pravidel manipulace s léčivými přípravky (LP) tak, aby měl lékař i zdravotnický pracovník oprávněný přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky neustálý přehled o jejich datu expirace, a aby systém uložení léčivých přípravků minimalizoval jejich záměnu při podání pacientovi. Zacházení s léčivými přípravky by mělo odpovídat takovým pravidlům, jež omezují hromadění expirovaných LP v ordinaci praktických lékařů a ambulantních specialistů. Standard konkretizuje způsob a systém ukládání a uchovávání léčivých přípravků.

2.4.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- skladuje léčivé přípravky omamné a psychotropní dle stanov SÚKL.
- skladuje léčivé přípravky, které nemají zvláštní skladovací podmínky definovány SÚKL, dle lékové formy.
- má na pracovišti zaveden systém umožňující průběžnou kontrolu expirací.
- vede evidenci léčivých přípravků.

2.5. Standard: Stanovení zásad správné komunikace s pacientem

Cílem tohoto standardu je minimalizovat komunikační bariéru, která může vzniknout mezi ošetřujícím lékařem, jiným zdravotnickým pracovníkem a pacientem. Důvody komunikační bariéry mohou být způsobeny věkem, jazykovou nebo kulturní rozdílností, poruchou sluchu u pacienta nebo mentální či rozumovou nedostatečností. Úroveň komunikace dále závisí na vzdělání, zájmu pacienta o vlastní zdraví a zdravotním stavu. Komunikace musí probíhat v takovém jazyce, kterému je pacient schopen porozumět. V případě potřeby je lékař povinen umožnit pacientovi přítomnost jím přivedeného a placeného tlumočnicka. Lékař musí poskytnout pacientovi informaci takovým způsobem, aby pacient poskytnuté informaci porozuměl a popřípadě ji byl schopen alespoň částečně interpretovat jinému lékaři či lékárníkovi; musí se ujistit, že pacient poskytnuté informaci rozumí, popřípadě dovysvětlit, co bylo nepochopeno.

2.5.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- poskytuje pacientovi při konzultaci prostor k tomu, aby popsal svůj zdravotní stav a jeho souvislosti.
- poskytuje pacientovi informace takovým způsobem, aby pacient poskytnutým informacím porozuměl, v případě potřeby je lékař povinen umožnit pacientovi přítomnost jím přivedeného a placeného tlumočnicka, a o této skutečnosti se bezprostředně přesvědčí, popřípadě dovysvětlí, co bylo nepochopeno.
- vytvoří vhodné komunikační schéma pro všechny zdravotnické pracovníky daného pracoviště (v závislosti na typu pacientů, na specializaci, apod.).
- v případě potřeby používá alternativní komunikační techniky a pomůcky pro pacienty – algoritmy, obrázky, návody, psaná doporučení.
- sleduje a analyzuje chyby v oblasti komunikace v celém rozsahu poskytování zdravotních služeb.

¹ Tento způsob hodnocení je pouze doporučující.

2.6. Standard: Ordinační doba a zastupitelnost

Ordinační doba je pro pacienta důležitou informací, která by měla být dálkově dostupná a fixní. Měla by být organizována tak, aby alespoň ve své části umožnila návštěvu po průměrné pracovní době občanů/pacientů (dle požadavků pojišťoven) a pokud je zaveden objednávací systém tak, aby umožnila ve své části přístup akutních pacientů k péči. Přehled ordinačních hodin musí být pro pacienty dostupný a to v podobě vyvěšeného rozpisu na vstupu do zdravotnického zařízení, kde je kladen důraz na čitelnost a srozumitelnost informací. Informace musí podléhat pravidelné aktualizaci, aby byla shodná se skutečným stavem. Poskytovatel je povinen v době nepřítomnosti nebo dočasného přerušení poskytování zdravotních služeb zpřístupnit pacientům informaci o poskytnutí neodkladné péče jiným poskytovatelem v rámci jeho ordinační doby, v případě zajištění zástupu jiným poskytovatelem musí být uvedeno celé jméno, kontaktní údaje, ordinační doba a přesná adresa.

2.6.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- rozpis ordinačních hodin je pro pacienty dostupný – tzn. ordinační doba je vyvěšena v podobě rozpisu na vstupu do zdravotnického zařízení (nebo na jiném přístupném místě ambulance), kde je kladen důraz na čitelnost a srozumitelnost informací. Informace musí podléhat pravidelné aktualizaci, aby byla shodná se skutečným stavem, tj. reálným chodem ambulance.
- změna ordinační doby je vyznačena v dostatečném předstihu.
- informace o ordinačních hodinách obsahují minimálně: jméno lékaře a jména všech zdravotnických pracovníků včetně všeobecné sestry, odbornost, ordinační hodiny formou „od – do“, identifikaci hodin, jež jsou vyhrazeny k pravidelným úkonům (aplikace injekcí, odběry krve, apod.) nebo pro objednané, úplnou adresu pracoviště, telefonní kontakt (pevná linka, mobilní telefon) a pokud je dostupný kontakt elektronickou poštou (E-mail).
- poskytovatel je v době své nepřítomnosti nebo dočasného přerušení poskytování zdravotních služeb povinen zpřístupnit pacientům informaci o poskytnutí neodkladné péče jiným poskytovatelem v rámci jeho ordinační doby. U zastupujícího lékaře uvede celé jméno, kontaktní údaje a přesnou adresu

2.7. Standard: Sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí

Cílem standardu je zavedení procesu evidence a vyhodnocování nežádoucích událostí, které se vyskytnou při poskytování ambulantní péče. Nežádoucí událostí je událost nebo okolnost, která mohla vyústit nebo vyústila v tělesné poškození pacienta, kterému bylo možné se vyhnout. Za nežádoucí událost je také považováno neočekávané zhoršení klinického stavu pacienta, pokud má za následek trvalé tělesné poškození nebo úmrtí pacienta, pokud se nejedná o obvyklou komplikaci zdravotního stavu.

2.7.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- má zaveden systém evidence nežádoucích událostí, v případě, že k ní došlo, (Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnictví je dostupná ve Věstníku MZ č. 8/2012).
- má zaveden způsob vyhodnocování nežádoucích událostí, včetně systému analýzy jejich příčin.
- poskytovatel identifikuje a přijímá nápravná případně preventivní opatření k předcházení nežádoucích událostí.

¹ Tento způsob hodnocení je pouze doporučující.

3. Poskytovatel zdravotnické záchranné služby

3.1. Standard: Bezpečnost při používání přípravků s vyšší mírou rizikovosti (RBC2)

Cílem standardu je stanovit seznam léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti, individuálně pro dopravní prostředky všech výjezdových skupin poskytovatele zdravotnické záchranné služby. K těmto léčivým přípravkům patří vždy injekční roztoky chloridu draselného (KCL) o koncentraci 7,45% a vyšší, inzuliný, neředěné hepariny (pokud se používají), opiáty¹. Zajistit bezpečné skladování těchto léčivých přípravků v souladu s doporučením výrobce léčiv.

3.1.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- má stanovené seznamy léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti pro dopravní prostředky všech výjezdových skupin poskytovatele zdravotnické záchranné služby.
- má zajištěné bezpečné uložení léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti v dopravních prostředcích všech výjezdových skupin poskytovatele zdravotnické záchranné služby v souladu s doporučením výrobce.
- má stanoven způsob ověření realizace a účinnosti/efektivity standardu v přímé péči o pacienta (např. interní audit, systém sledování nežádoucích událostí).

3.2. Standard: Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče (RBC 5)

Dezinfekce rukou před kontaktem s pacientem a bezprostředně po něm je účinným prostředkem prevence přenosu infekcí. Jedná se o nejefektivnější cestu k celkovému snížení výskytu infekcí a snížení nákladů na jejich léčbu. Cílem standardu je zavést optimální postupy hygieny rukou při poskytování zdravotní péče a zajistit vybavenost pracovišť dezinfekčními přípravky k zajištění hygieny rukou.

3.2.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- má zajištěno vstupní školení zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků zdravotnického zařízení v oblasti hygieny rukou.
- má zajištěno vybavenost dezinfekčními přípravky pro dopravní prostředky všech výjezdových skupin (pozemní, vzdušné) poskytovatele zdravotnické záchranné služby pro hygienu rukou.
- má zajištěno vybavenost prostředky osobní ochrany pro prevenci přenosu infekcí a zajištění bariérové péče (rukavice).
- má stanoven způsob ověření realizace a účinnosti/efektivity standardu v přímé péči o pacienta (např. interní audit, sledování výskytu infekcí spojených s poskytováním zdravotních služeb).

3.3. Standard: Dodržování personálního zabezpečení zdravotní péče

Cílem standardu je zpracovat popisy pracovních činností jednotlivých zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v souladu s jejich způsobilostí k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka. Stanovit systém sledování a vyhodnocování spokojenosti pracovníků s pracovními podmínkami pro plnění jejich pracovních úkolů včetně přijímání opatření k odstranění zjištěných opodstatněných nedostatků. Stanovit program celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků včetně plánu celoživotního osobnostního rozvoje.

¹ Tento způsob hodnocení je pouze doporučující.

3.3.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- má zaveden způsob rozdělení pracovních míst v souladu s požadavky na personální zabezpečení zdravotní péče.
- má stanovená pravidla pro zapracování pracovníků při jejich zařazení na pracovní místo.
- má zpracovány popisy pracovních činností jednotlivých zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v souladu s jejich způsobilostí k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka.
- má zaveden systém sledování a vyhodnocování spokojenosti pracovníků s pracovními podmínkami pro plnění jejich pracovních úkolů a způsob přijímání opatření k odstranění zjištěných opodstatněných nedostatků.
- má zpracován program celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků včetně plánu osobnostního rozvoje.
- má stanoven způsob ověření realizace a účinnosti/efektivity standardu v časové ose – sledování vývoje (např. dotazníkové průzkumy mezi zdravotnickými a administrativními pracovníky, fluktuace pracovníků nebo počet nenaplněných pracovních míst, plnění plánu vzdělávacích aktivit).

3.4. Standard: Technická kontrola pomůcek k řešení neodkladných stavů

Cílem standardu je zajistit nepřetržitou funkčnost pomůcek pro řešení neodkladných stavů a stanovit frekvenci kontrol jejich funkčnosti včetně expirace léčivých přípravků a způsobu dokumentace provedených kontrol.

3.4.1. Ukazatele kvality a bezpečí pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

- má zavedenu dokumentaci o provádění pravidelných kontrol funkčnosti pomůcek, včetně expirace léčivých přípravků k řešení neodkladných stavů.
- má stanoven způsob ověření realizace a účinnosti/efektivity standardu v časové ose – sledování vývoje (např. dotazníkové průzkumy mezi zdravotnickými a administrativními pracovníky, fluktuace pracovníků nebo počet nenaplněných pracovních míst, plnění plánu vzdělávacích aktivit).

ⁱ Pro účely tohoto dokumentu se opiátý rozumí návykové látky uvedené v příloze č. 1, 3, 4 nebo 5 nařízení vlády o seznamech návykových látek (č. 463/2013 Sb.) a přípravky je obsahující

¹ Tento způsob hodnocení je pouze doporučující.