



Česká společnost  
pro akreditaci  
ve zdravotnictví

# JAK PROBÍHÁ PROCES HODNOCENÍ KVALITY A BEZPEČÍ VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

## ČESKÁ SPOLEČNOST PRO AKREDITACI VE ZDRAVOTNICTVÍ

1. verze

Květen 2012

## Postup před vlastním hodnocením kvality a bezpečí

1. Zdravotnické zařízení (dále jen ZZ) zašle vyplněnou a statutárním zástupcem ZZ podepsanou přihlášku k hodnocení kvality a bezpečí, a to zhruba dva až tři měsíce před požadovaným termínem hodnocení. Přihláška k hodnocení kvality a bezpečí a další pokyny k přihlášení k hodnocení kvality a bezpečí jsou umístěny na webových stránkách společnosti ([www.csaz.cz](http://www.csaz.cz)).
2. Zaměstnanec ČSAZ zkontroluje správnost a úplnost údajů na přihlášce a společně s pověřeným zástupcem ZZ stanoví definitivní termín hodnocení kvality a bezpečí, délku hodnocení, složení hodnotitelského týmu a orientační cenu hodnocení kvality a bezpečí. Vychází přitom s velikosti ZZ a typu poskytovaných služeb.
3. Po stanovení definitivního termínu pošle sekretariát ČSAZ vedení ZZ návrh smlouvy k hodnocení kvality a bezpečí, jména členů hodnotitelského týmu, vedoucího hodnotitelského týmu a harmonogram hodnocení (vypracovaný na základě údajů z přihlášky k šetření a zaslání schématu organizační struktury ZZ). Dále ZZ obdrží seznam základních vnitřních předpisů, které elektronicky zašle měsíc před hodnocením kvality a bezpečí sekretariátu ČSAZ, ten je rozešle členům hodnotitelského týmu k nastudování předem.
4. Ubytování a stravování členů hodnotitelského týmu zajišťuje a hradí ČSAZ. Členové hodnotitelského týmu nesmí od ZZ přijímat žádné dary ani bezplatné služby (např. pozvání na večeri apod.).
5. Všichni zaměstnanci ČSAZ a všichni členové hodnotitelského týmu jsou povinni dodržovat mlčenlivost o všech skutečnostech, údajích a datech, o kterých se dozvěděli před, při a po hodnocení kvality a bezpečí nebo v souvislosti s ním, také nesmí poskytovat tyto údaje třetím osobám. Tato povinnost trvá i po ukončení či zániku práce pro ČSAZ a není časově omezena. Tato povinnost se nevztahuje na informace, které jsou volně dostupné z veřejných zdrojů.

## Jak probíhá proces hodnocení kvality a bezpečí ve zdravotnickém zařízení

### Úvod

Během hodnocení kvality a bezpečí zajistí ZZ pro hodnotitelský tým jednu uzamykatelnou místnost s PC, připojením na internet a intranet, telefonem a seznamem kontaktů na vedoucí pracovníky. V místnosti (či místnosti bezprostředně související) budou připraveny základní vnitřní předpisy ZZ (podle předem zaslání seznamu) a další předpisy, spojené s programem zvyšování kvality a bezpečí. Ideální je v těchto vnitřních předpisech předem založit ukazatele kvality a bezpečí, požadované ČSAZ; případně nachystat "převodní tabulku" standardů, tzn., který standard ČSAZ lze nalézt ve kterém vnitřním předpisu ZZ.

## **1. Představení zdravotnického zařízení a diskuse s vedením zařízení**

- a) Během diskuse vedoucí hodnotitelského týmu představí členy týmu a seznámí vedení ZZ s předem zasláným programem hodnocení kvality a bezpečí. Upozorní vedení ZZ, že v průběhu hodnocení může být program na základě přání kteréhokoliv z auditorů změněn. Obvykle se tak děje s cílem ověřit plnění vnitřních předpisů v případě, že vzniknou pochybnosti o jejich zavedení do praxe.
- b) Členové hodnotitelského týmu budou klást otázky, týkající se organizačního systému ZZ a organizačního řádu, provozu ZZ, programu zvyšování kvality a bezpečí.
- c) Vedení ZZ v krátké prezentaci předvede výsledky sledovaných indikátorů kvality, výsledky sledování nežádoucích událostí a výsledky vnitřních auditů a využití těchto výsledků pro zvyšování kvality a bezpečí (max. 15 minut).

## **2. Revize vnitřních dokumentů**

- a) Kontrola vypracovaných vnitřních dokumentů a předpisů, tak, aby při vlastní kontrole a hodnocení provozu mohli členové hodnotitelského týmu pozorovat shodu činností s těmito dokumenty. Posuzuje se také shoda dokumentů s platnou legislativou.
- b) Seznam požadovaných vnitřních dokumentů obdrží ZZ před hodnocení kvality a bezpečí. Vhodné je, aby dokumenty byly auditorům k dispozici v tištěné formě, ideálně s označením textu, vztahujícímu se k příslušnému standardu.

## **3. Hodnocení kvality a bezpečí na jednotlivých odděleních (klinická oddělení i komplement) pomocí systému Stopař, včetně pohovorů s pracovníky a revize otevřené zdravotnické dokumentace a další dokumentace podle potřeby**

- a) Systém Stopař bude prostředkem, který členům hodnotitelského týmu pomůže sledovat péči o pacienty, její kontinuitu a s ní související další procesy ve ZZ (laboratorní vyšetření, diagnostická vyšetření, strava pacientů, úklid, manipulace s prádlem, odpady, údržba technologií apod.), s cílem ověřit různé aspekty zařízení ve srovnání s vnitřními dokumenty, legislativou a hodnotícími standardy.
- b) ZZ může očekávat návštěvy více oblastí jednotlivých zdravotnických pracovišť, například standardní lůžková oddělení, JIP, operační a zákrokové sály, laboratoře, pomocné služby, pracovny lékařů, sklady, technické místnosti a zdravotnickou techniku na oddělení, personální zabezpečení apod.
- c) Členové hodnotitelského týmu si vyberou zdravotnickou dokumentaci aktuálně hospitalizovaných pacientů, obvykle jde o pacienty, kterým bylo poskytnuto více druhů a forem zdravotní péče (např. akutní pacient, přijatý na urgentním příjmu, operace, ARO, JIP, lůžková péče, rehabilitace...). Další kritéria pro výběr pacientů jsou: nejčastější diagnózy ve ZZ, infekční onemocnění, pacient s výkonem v celkové anestezii, rodící pacientka, pacienti přeloženi z jiného ZZ, paliativní péče.

- d) Stopař obvykle zahrnuje tyto činnosti: posouzení zdravotnické dokumentace pacienta na pracovišti, kde je pacient právě hospitalizován, za přítomnosti ošetřujícího lékaře a ošetřující sestry, poté se auditor přesouvá na předcházející pracoviště. Auditor hovoří i s dalšími pracovníky, podílejícími se na péči o pacienta, např. nutričním terapeutem, fyzioterapeutem, lékárníkem apod.
- e) Členové hodnotitelského týmu kontrolují používání a dodržování příslušných hodnotících standardů, vnitřních předpisů a platné legislativy k péči o pacienty na jednotlivých odděleních.
- f) Systém Stopař může na základě revize jednoho případu pacienta odhalit problémy s výkonem, v jednom či více krocích procesu, které ovlivňují péči o pacienta, případně problémy s výkony pracovníků a organizace.

#### **4. Revize uzavřené zdravotnické dokumentace**

- a) Revize uzavřené zdravotnické dokumentace, zda její obsah odpovídá standardům a jejich ukazatelům.
- b) Kontrola systému vnitřních auditů zdravotnické dokumentace v příslušném ZZ a výsledky již provedených kontrol, jejich výstupy, zavedená opatření a jejich kontrola.
- c) Projednají se také problémy, nalezené při kontrole otevřené zdravotnické dokumentace při systému Stopař.

#### **5. Prohlídka areálu zdravotnického zařízení, stavu budov, bezpečnosti prostředí pro pacienty, personál i návštěvníky ZZ (včetně protipožárních opatření), zdravotnických technologií, prevence nozokomiálních nákaz**

- a) Členové hodnotitelského týmu navštíví vybraná místa v ZZ: lůžková a ambulantní oddělení, včetně centrálního příjmu, centrální sterilizaci, lékárnu, kuchyni, centrální sklad a další sklady, prádelnu, šatny, prostory odpadového hospodářství, elektrocentrálu a náhradní elektrický zdroj, prostory pro skladování kyslíku a medicinálních plynů, kotelnu.
- b) Správce zařízení nebo bezpečnostní technik nebo osoba zodpovědná předloží vnitřní předpis, týkající se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, požární poplachové směrnice, evakuační řád, výsledky státního požárního dozoru, popis likvidace odpadů, přehled kontrol a údržby zdravotnických technologií, plán kontrol náhradního zdroje a výsledky těchto testování.
- c) Odpovědné osoby předloží členům hodnotitelského týmu výsledky vnitřních auditů, zaměřených na bezpečnost prostředí, provedených na zdravotnických i nezdravotnických pracovištích ZZ, plán na odstraňování nedostatků.
- d) Členové hodnotitelského týmu posoudí plnění hodnotících standardů a národní legislativy, týkající se těchto oblastí.



6. **Další revize dokumentů, pokud to je potřebné na základě zjištění z hodnocení.**
  
7. **Další rozhovory s vedením zařízení, lékaři, dalšími vedoucími pracovníky a pracovníky kteří dohlíží na klíčové procesy (např. bezpečnost pacientů, prevence infekcí atd.), pokud to je potřebné na základě zjištění z hodnocení.**
  
8. **Kontrola osobních spisů**
  - a) Při této kontrole probíhá hodnocení postupů zdravotnického zařízení při zapracování zaměstnanců, při stanovení odborných kompetencí, pracovních náplní a hodnocení zaměstnanců.
  - b) Při hodnocení systémem Stopař si auditoři zaznamenávají jména pracovníků, s nimiž hovoří. Z těchto zaměstnanců jsou vybráni pracovníci, jejichž osobní spisy budou předloženy v rámci kontroly.
  - c) Během kontroly členové hodnotitelského týmu posuzují, zda v osobních spisech zaměstnanců jsou založeny doklady o odborné a specializované způsobilosti konkrétního pracovníka, případně analogické doklady u nezdravotnických pracovníků. Dále je posouzen doložený průběh adaptačního procesu, náplň práce, odborné kompetence, školení zaměstnanců apod.
  
9. **Výstupní ústní prezentace nálezů z provedeného hodnocení kvality a bezpečí (případně diskuse k nálezům, vyskytnou-li se otázky či rozdílné názory) a předběžných závěrů členům vedení zdravotnického zařízení.**
  
10. **Do 30 dnů od ukončení hodnocení kvality a bezpečí obdrží zdravotnické zařízení zprávu o hodnocení kvality a bezpečí.**
  - a) Po ukončení hodnocení kvality a bezpečí vypracuje vedoucí hodnotitelského týmu (na základě podkladů všech členů hodnotitelského týmu) do 7 pracovních dnů písemnou zprávu z hodnocení kvality a bezpečí a pošle ji s případnými návrhy doporučení sekretariátu ČSAZ.
  - b) Pokud hodnotitelský tým vyhodnotil úroveň poskytovaných zdravotních služeb u hodnoceného zařízení jako vyhovující ve všech standardech a ukazatelích, obdrží zdravotnické zařízení certifikát kvality a bezpečí (dále jen "certifikát") s platností 3 roky.
  - c) Pokud nejsou splněny podmínky pro vydání certifikátu, oznámí vedoucí člen hodnotitelského týmu tuto skutečnost písemně zdravotnickému zařízení. V oznámení uvede, které podmínky zařízení nesplnilo. Současně jednatel ČSAZ svolá do 14 dnů po

obdržení zprávy hodnotitelského týmu rozhodovací schůzi, na které budou přítomni: vedení ČSAZ, vedení ZZ, ve kterém hodnocení kvality a bezpečí probíhalo (1 pověřená osoba) a členové hodnotitelského týmu a znovu projednají zprávu z hodnocení. Přítomní na základě pohovoru o postupech a výsledcích hodnocení kvality a bezpečí rozhodují formou usnesení, pro které musí hlasovat většina zúčastněných.

- d) Pokud tito rozhodnou o udělení certifikátu, zajistí sekretariát ČSAZ jeho vydání a zaslání do ZZ. Pokud dojdou k jinému závěru, obdrží zdravotnické zařízení do 14 dnů od rozhodovací schůze zprávu s plánem nápravných opatření a časovým plánem implementací nápravných opatření. Očekává se, že ZZ implementuje nápravná opatření do 60 dnů, případné výjimky se řeší individuálně. Po této době navštíví hodnotitelský tým stejného složení opět ZZ a zkontroluje, zda jsou splněny požadavky plánu nápravných opatření a ověří účinnost implementace dohodnutých nápravných opatření. Pokud je vše v pořádku, obdrží zdravotnické zařízení certifikát kvality a bezpečí s platností 3 roky.
- e) Pokud ani v tomto případě nejsou splněny podmínky kvality a bezpečí musí ZZ znovu požádat o kompletní hodnocení kvality a bezpečí celého zařízení, a to nejdříve za 12 měsíců od šetření implementace plánu nápravných opatření (viz. bod 10 d).

### **Informace pro účely hodnocení kvality a bezpečí jsou získávány:**

- a) pohovorem s vedením a se zaměstnanci zdravotnického zařízení,
- b) pohovorem s pacienty a jejich blízkými, za výslovného souhlasu těchto osob,
- c) kontrolou vnitřních předpisů zdravotnického zařízení,
- d) kontrolou dokumentace týkající se standardů,
- e) sledováním pracovních postupů týkajících se standardů,
- f) kontrolou personálního zabezpečení zdravotní péče,
- g) prohlídkou pracovišť zdravotnického zařízení,
- h) kontrolou stavu budov, provozů a zdravotnické techniky, záznamů kontrol a údržby.

## Způsoby a postupy hodnocení kvality a bezpečí

1. Při hodnocení kvality a bezpečí hodnotí členové hodnotitelského týmu zápisem do interní dokumentace (Výkaz hodnocení kvality a bezpečí) jednotlivé ukazatele standardů takto:

**1 - Splněn:** zdravotnické zařízení má zpracován a zaveden požadovaný systém nebo proces, požadovaný hodnotícími standardy (kontinuálně zvyšuje kvalitu a bezpečí zdravotní péče).

**0 - Nesplněn:** zdravotnické zařízení nemá požadovaný systém nebo proces, požadovaný hodnotícími standardy, vypracován ani zaveden.

**(N - nevztahuje se na hodnocené zdravotnické zařízení,** proto nelze systém nebo proces hodnotit).

2. Pokud hodnotitelský tým vyhodnotil úroveň poskytovaných zdravotních služeb u hodnoceného zařízení jako vyhovující ve všech standardech a ukazatelích (míra naplnění byla 100%), obdrží zdravotnické zařízení certifikát kvality a bezpečí (dále jen “certifikát”) s platností 3 roky.

3. Pokud nejsou splněny podmínky pro vydání certifikátu, postupuje ČSAZ podle bodů 10 c) až 10 e) – viz. výše.