

**PRAVIDLA PROCESU HODNOCENÍ
KVALITY A BEZPEČÍ
VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ**

**ČESKÁ SPOLEČNOST PRO AKREDITACI
VE ZDRAVOTNICTVÍ**

2. vydání, červen 2017

Schváleno Ministerstvem zdravotnictví ČR

Postup před vlastním hodnocením kvality a bezpečí

1. Zdravotnické zařízení (dále jen ZZ) zašle České společnosti pro akreditaci ve zdravotnictví s.r.o. (dále jen ČSAZ) vyplněnou přihlášku k hodnocení kvality a bezpečí, a to minimálně dva až tři měsíce před požadovaným termínem hodnocení. Žádost o externí hodnocení kvality a bezpečí a další pokyny k externímu hodnocení kvality a bezpečí jsou umístěny na webových stránkách společnosti (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 odpovědný zástupce ČSAZ vedení ZZ návrh smlouvy k hodnocení kvality a bezpečí, jména členů hodnotitelského týmu, vedoucího hodnotitelského týmu a program externího hodnocení kvality a bezpečí. Dále ZZ obdrží seznam základních vnitřních norem (v souladu s vyhláškou č. 102/2012 Sb., v platném znění) které elektronicky zašle minimálně měsíc před externím hodnocením kvality a bezpečí na email ČSAZ. Ty jsou dále pověřeným zástupcem ČSAZ rozeslány členům hodnotitelského týmu k nastudování předem a zjištění jejich souladu s hodnotícími standardy a ukazateli kvality a bezpečí podle vyhlášky č. 102/2012 Sb. a souladu s platnou legislativou.
4. Složení hodnotitelského týmu musí odpovídat lůžkové zdravotní péči, která je ve zdravotnickém zařízení hodnocena. Vedoucím hodnotitelského týmu je lékař, popřípadě zubní lékař.
5. Členové hodnotitelského týmu nesmí od ZZ přijímat žádné dary ani bezplatné služby (viz Etický kodex na www.csaz.cz).
6. 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 (případně také intranet). V místnosti (či místnosti bezprostředně související) budou připraveny základní vnitřní normy ZZ (podle předem

zaslaného seznamu) a další normy, spojené s programem zvyšování kvality a bezpečí. Ideální je předem přichystat “převodní tabulku” standardů, tzn., který standard vyhlášky č. 102/2012 Sb. lze nalézt ve kterém vnitřním předpisu ZZ.

1. Představení zdravotnického zařízení a diskuse s vedením zařízení

- a) Před zahájením hodnocení kvality a bezpečí jednatel společnosti nebo jím pověřený zástupce nebo vedoucí hodnotitelského týmu (vedoucím hodnotitelského týmu je lékař, popřípadě zubní lékař) představí členy hodnotitelského týmu a seznámí vedení ZZ s předem zaslaným programem hodnocení kvality a bezpečí. Upozorní vedení ZZ, že v průběhu hodnocení může být program na základě přání ZZ nebo kteréhokoliv z členů hodnotitelského týmu změněn. Obvykle se tak děje z organizačních důvodů a možností ZZ (např. při nepřítomnosti vedoucího pracovníka klinického pracoviště je hodnocení posunuto do doby jeho přítomnosti na pracovišti apod.) nebo s cílem ověřit plnění vnitřních norem na jiném pracovišti v případě, že vzniknou pochybnosti o jejich zavedení do praxe.
- b) Vedení ZZ v krátké prezentaci předvede aktuální program řízení kvality a bezpečí, výsledky sledovaných indikátorů kvality, včetně výsledků sledování nežádoucích událostí a výsledků interních auditů a následnou analýzu a využití těchto výsledků pro zvyšování kvality a bezpečí.
- c) Členové hodnotitelského týmu budou klást otázky, týkající se organizačního systému ZZ a organizačního řádu, provozu ZZ, programu zvyšování kvality a bezpečí a souvisejících procesů.

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 a s hodnotícími standardy a ukazateli kvality a bezpečí.
- b) Seznam požadovaných vnitřních dokumentů obdrží ZZ před hodnocení kvality a bezpečí a zasílá je elektronicky minimálně měsíc před externím hodnocením kvality a bezpečí na email ČSAZ. Na místě samém je potom vhodné, aby dokumenty byly auditorům k dispozici v tištěné či elektronické 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 (dodržování práv pacientů, vedení zdravotnické dokumentace, manipulace s léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky, laboratorní vyšetření, stravování pacientů, úklid, manipulace s prádlem, manipulace s odpady, údržba technologií apod.), s cílem ověřit různé aspekty zařízení ve srovnání s vnitřními normami, legislativou a hodnotícími standardy. Auditor si může vyžádat také rozhovor i s dalšími pracovníky, podílejícími se na péči o pacienta, např. nutričním terapeutem, fyzioterapeutem, klinickým farmaceutem apod.
- b) ZZ může očekávat návštěvy jednotlivých zdravotnických pracovišť, například standardní lůžková oddělení, JIP, operační sály, čistící místnosti, sklady, technické místnosti, denní místnosti zaměstnanců, 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...).
- d) Členové hodnotitelského týmu kontrolují používání a dodržování příslušných hodnotících standardů, vnitřních norem a platné legislativy při poskytování zdravotní péče na jednotlivých odděleních.
- e) Systém Stopař může na základě revize jednoho případu pacienta odhalit problémy s výkonem, v jednom či více krocích procesu, které ovlivňují poskytování kvalitní a bezpečné zdravotní péče, případně problémy s výkony pracovníků a organizace.

4. Revize uzavřené zdravotnické dokumentace

- a) Revize uzavřené zdravotnické dokumentace, zda její obsah odpovídá platné legislativě, standardům a jejich ukazatelům.
- b) Kontrola systému interních auditů zdravotnické dokumentace v příslušném ZZ a výsledky interních auditů, opatření zavedená na základě provedených interních auditů.
- 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: klinická i neklinická pracoviště zdravotnického zařízení, obslužné a technicko-hospodářské provozy, které souvisí s poskytováním kvalitní a bezpečné péče a k zajištění bezpečného prostředí pro pacienty, osoby pacientům blízké i zaměstnance.

- b) Odpovědná osoba předloží vnitřní normy ZZ, týkající se řízení rizik, bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, požární ochrany, evakuační řád, traumatologický plán, způsob manipulace s odpady, dokumentaci ke zdravotnickým prostředkům, měřidlům a zdravotnickým technologiím, způsob zajištění elektrické energie, pitné vody a medicijních plynů (v obvyklém režimu dodávek i při přerušení dodávek), výsledky státního dozoru a záznamy o jejich řešení a další významné dokumenty.
- c) Odpovědné osoby předloží členům hodnotitelského týmu výsledky interních auditů, zaměřených na bezpečnost prostředí, provedených na zdravotnických i nezdravotnických pracovištích ZZ, záznamy jejich řešení.
- d) Členové hodnotitelského týmu posoudí plnění hodnotících standardů a platné legislativy, týkající se těchto oblastí.

6. **Další revize dokumentů, pokud to je potřebné na základě zjištění z hodnocení.**

7. **Další rozhovory s vedením zdravotnického zařízení, lékaři, dalšími pracovníky a pracovníky kteří dohlíží na klíčové procesy (např. bezpečnost pacientů, prevence infekcí, manipulace s léčivy a pod.), 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 jejich kompetencí, popisy pracovních činností, hodnocení zaměstnanců a sledování a vyhodnocování spokojenosti 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 (mimo jiné).
- 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, popis pracovní činnosti, odborné kompetence, program celoživotního vzdělávání, 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 prezentace předběžných závěrů členům vedení zdravotnického zařízení.**

10. Do 14 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 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 7 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 7 dnů od rozhodovací schůze zprávu s plánem nápravných opatření a časovým plánem implementací nápravných opatření. 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, 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. Jednotlivé hodnotící standardy a ukazatele kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb lůžkové zdravotní péče ČSAZ vyhodnocují členové hodnotitelského týmu 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, 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.