

HODNOCENÍ KVALITY A BEZPEČÍ LŮŽKOVÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE

**Hodnotící standardy a ukazatele kvality
a bezpečí poskytovaných zdravotních
služeb lůžkové zdravotní péče**



1

4. vydání, srpen 2023

Schváleno MZČR: říjen 2023

Hodnotící standardy a ukazatele kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb lůžkové zdravotní péče

Vypracováno podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění a podle vyhlášky č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, v platném znění.

2

Autoři:

RNDr. Renata Podstatová, MBA

MUDr. Mgr. Ing. Dalimil Chocholáč, Ph.D., MBA, LL.M.

Doc. MUDr. Jozef Filka, Ph.D.

V roce 2023 vydala Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví s.r.o.

Hodnotící standardy a ukazatele kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb lůžkové zdravotní péče

Obsah

| | |
|---|----|
| Obsah | 3 |
| Hodnotící standardy řízení kvality a bezpečí | 4 |
| Hodnotící standardy péče o pacienty | 9 |
| Hodnotící standardy řízení lidských zdrojů | 22 |
| Hodnotící standardy zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance | 23 |

Čtvrté vydání hodnotících standardů a ukazatelů kvality a bezpečí reaguje na novou legislativu v oblasti řízení kvality a bezpečí (především nová legislativa ohledně Rezortních bezpečnostních cílů, ohledně nakládání s odpady, ohledně nakládání se zdravotnickými prostředky, Národní ošetřovatelské postupy, nové Metodické doporučení pro zajištění stravy a nutriční péče apod.). Dále jsme se snažili do těchto standardů implementovat zkušenosti z externího hodnocení kvality a bezpečí v mnoha českých zdravotnických zařízeních, reagovat na nalezené nedostatky a navrhnout možná řešení problematických a rizikových oblastí, to vše v rámci platné legislativy.

Moc bychom si přáli, aby se tato příručka stala pomocníkem zaměstnanců, kteří se ve zdravotnických zařízeních řízením kvality a bezpečí zabývají a aby jim podala srozumitelný a přehledný výklad požadavků legislativy v této oblasti, především zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a vyhlášky č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče.

Za celý tým auditorů a konzultantů České společnosti pro akreditaci ve zdravotnictví vám přejeme hodně úspěchů při řízení kvality a bezpečí ve vašem zdravotnickém zařízení,

Renata Podstatová, Dalimil Chocholáč, Jozef Filka

1. Hodnotící standardy řízení kvality a bezpečí

1.1. Standard: Zavedení programu zvyšování kvality a bezpečí

Cílem standardu je uplatnění zásad a činností vedoucích ke zvyšování kvality a bezpečí jako nedílné součásti systému řízení lůžkové zdravotní péče.

Ukazatele pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže:

- 1.1.1. Je vypracován a zaveden program zvyšování kvality a bezpečí pro celé zdravotnické zařízení (ZZ), tento program je pravidelně aktualizován.
- 1.1.2. Jsou určeny osoby odpovědné za plnění programu zvyšování kvality a bezpečí.
- 1.1.3. Zásady a činnosti vedoucí ke zvyšování kvality a bezpečí jsou zahrnuty v provozních postupech zavedených do praxe, které jsou nejméně jednou ročně aktualizovány.
- 1.1.4. Osoby, podílející se na poskytování lůžkové zdravotní péče jsou aktivně zapojeny do programu zvyšování kvality a bezpečí.
- 1.1.5. Ve ZZ jsou zavedeny rezortní bezpečnostní cíle a standardy pro interní hodnocení kvality a bezpečí – obojí podle platného Věstníku Ministerstva zdravotnictví
 - RBC1 Bezpečná identifikace pacientů
 - RBC2 Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizika
 - RBC3 Prevence záměny pacienta, výkonu a strany a místa při výkonech
 - RBC4 Prevence pádů
 - RBC5 Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče
 - RBC6 Bezpečná komunikace
 - RBC7 Bezpečné předávání pacientů
 - RBC8 Prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů

4

Interní auditní činnost

- 1.1.6. V ZZ probíhá interní auditní činnost, tato činnost je plánována, dokumentována a vyhodnocována.
- 1.1.7. Interní auditní činnost probíhá v celém ZZ (zdravotnické i nezdravotnické provozy) a zahrnuje všechny oblasti poskytovaných služeb.
- 1.1.8. V ZZ probíhá sběr a analýza dat o kvalitě a bezpečí poskytované péče ve zdravotnických i nezdravotnických provozech (indikátory kvality).

- 1.1.9. Výsledky analýzy dat o kvalitě a bezpečí poskytovaných služeb jsou pravidelně sdělovány personálu ZZ.
- 1.1.10. Výsledky analýzy dat o kvalitě a bezpečí poskytovaných služeb slouží ke zlepšování poskytovaných služeb.

1.2. Standard: Dodržování právních předpisů – evropská, národní a oborová legislativa

Cílem standardu je, aby činnosti ve ZZ probíhaly v souladu s platnou legislativou; zaměstnanci a spolupracovníci ZZ se musí orientovat v platných předpisech, které se k jejich činnostem vztahují.

Ukazatele pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže:

- 1.2.1. Pracovníci nemocnice znají a dodržují obecně závazné právní předpisy ČR i oborovou legislativu.
- 1.2.2. ZZ má stanovenou metodiku zapracování změn v evropské, národní i oborové legislativě do systému řízené dokumentace (vnitřních předpisů).
- 1.2.3. Ve ZZ je určen zaměstnanec / skupina zaměstnanců, odpovědných za monitorování platné legislativy a předávání informací řídicím pracovníkům.

Organizační řád

- 1.2.4. Ředitel ZZ vydává Organizační řád, ve kterém je jasně definována organizační struktura, vztahy nadřízenosti a podřízenosti a rozsah pravomocí vedoucích pracovníků na jednotlivých úrovních řízení.
- 1.2.5. Organizační řád je pravidelně aktualizován a dodržován.
- 1.2.6. ZZ má zaveden systém řízené dokumentace, má stanovenou strukturu organizačních norem a systém jejich tvorby.
- 1.2.7. ZZ má vytvořeny a zavedeny do praxe Provozní řády všech zdravotnických, příp. nezdravotnických pracovišť.

1.3. Standard: Sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí

Cílem standardu je zavedení procesu evidence, vyhodnocování a hlášení nežádoucích událostí, které se vyskytnou při poskytování zdravotních služeb, v souladu s Metodikou sledování nežádoucích událostí ve ZZ lůžkové péče, s tím, že poskytovatel si může definovat vlastní nežádoucí událost nad rámec této metodiky.

ZZ zavede nesankční systém hlášení nežádoucích událostí, včetně možnosti hlášení i důvěrných (anonymních) nežádoucích událostí, se zajištěním analýzy příčin těchto 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 a pokud nejde o obvyklou komplikaci zdravotního stavu. Dále jsou za nežádoucí událost považovány případy, kdy došlo k poškození pacienta, které je pouze psychické či socioekonomické a také případy, kdy poškozeným je poskytovatel zdravotních služeb nebo jeho pracovník.

Ukazatele pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže:

- 1.3.1. Je zaveden systém hlášení, evidence a analýz nežádoucích událostí, a to minimálně neočekávaného zhoršení klinického stavu pacienta, mající za následek trvalé tělesné poškození nebo úmrtí pacienta, výskytu nemocničních nákaz, pádů, proleženin, událostí spojených s podáváním nebo přípravou léčiv a událostí spojených s léčebným či diagnostickým výkonem.
- 1.3.2. V ZZ je zaveden postup pro hlášení nežádoucích událostí v souvislosti s použitím zdravotnického prostředku a postup hlášení nežádoucích účinků léčivých přípravků.
- 1.3.3. Je prováděno vyhodnocování jednotlivých nežádoucích událostí, včetně zjišťování jejich příčin.
- 1.3.4. Jsou vyhodnocovány časové trendy počtů nežádoucích událostí.
- 1.3.5. Jsou přijímána preventivní opatření k předcházení nežádoucím událostem.
- 1.3.6. Jsou přijímána nápravná opatření k zabránění opakovanému výskytu a odstranění příčin nežádoucích událostí.
- 1.3.7. Výsledky analýz nežádoucích událostí se využívají k trvalému zvyšování bezpečí poskytovaných služeb.
- 1.3.8. Poskytovatelé lůžkové zdravotní péče akutní i následné a dlouhodobé péče jsou zapojeni do centrálního systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU).

6

1.4. Standard: Sledování spokojenosti pacientů

Cílem standardu je sledování a vyhodnocování spokojenosti pacientů s lůžkovou zdravotní péčí a podmínkami jejího poskytování.

Ukazatele pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže:

- 1.4.1. Je zaveden způsob pravidelného sledování spokojenosti pacientů se zdravotní péčí a podmínkami jejího poskytování.
- 1.4.2. Je sledována spokojenost pacientů minimálně s podmínkami pobytu ve ZZ včetně stravování, přístupem zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků k pacientům a poskytováním informací pacientům o jejich zdravotním stavu a diagnostických, léčebných a ošetrovatelských výkonech.
- 1.4.3. Je prováděno vyhodnocování spokojenosti pacientů a jsou přijímána opatření k odstranění zjištěných nedostatků.

1.5. Standard: Sledování a vyhodnocování stížností a podnětů týkajících se lůžkové zdravotní péče

Cílem standardu je sledování a vyhodnocování stížností a podnětů týkajících se lůžkové zdravotní péče a využívání získaných poznatků pro zvýšení kvality a bezpečí.

Ukazatele pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže:

- 1.5.1. V souladu s platnou legislativou je vypracován postup pro přijímání, evidenci a způsob vyřizování stížností, včetně ústních stížností.
- 1.5.2. Je vedena evidence všech stížností a podnětů pacientů a dalších osob podaných v souvislosti s lůžkovou zdravotní péčí včetně způsobu jejich vyřízení.
- 1.5.3. Je prováděno vyhodnocování stížností a podnětů včetně zjišťování jejich příčin.
- 1.5.4. Jsou přijímána nápravná opatření k odstranění zjištěných nedostatků a potřebná preventivní opatření.

1.6. Standard: Využívání doporučených diagnostických, léčebných a ošetrovatelských postupů

Cílem standardu je zajistit využívání diagnostických, léčebných a ošetrovatelských postupů doporučených odbornými a profesními organizacemi zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví.

Ukazatele pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže:

7

- 1.6.1. ZZ využívá diagnostické, léčebné a ošetrovatelské postupy doporučené odbornými a profesními organizacemi zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví.
- 1.6.2. Místní ošetrovatelské postupy jsou v souladu s Národními ošetrovatelskými postupy.
- 1.6.3. ZZ má zpracovány interní diagnostické, léčebné a ošetrovatelské postupy při péči o pacienty se smyslovým nebo tělesným postižením.

2. Hodnotící standardy péče o pacienty

2.1. Standard: Dodržování práv pacientů a osob pacientům blízkých

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

Ukazatele pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže:

- 2.1.1. Je prováděno sledování a vyhodnocování dodržování práv pacientů a osob pacientům blízkých a jsou přijímána opatření k odstranění zjištěných nedostatků.
- 2.1.2. ZZ má zaveden transparentní a jednotný způsob informování o právech pacientů.
- 2.1.3. ZZ má zaveden způsob sledování a vyhodnocování dodržování práva pacientů.
- 2.1.4. ZZ má zaveden způsob pro uložení cenných věcí a finančních hotovostí pacientů.
- 2.1.5. ZZ má zaveden systém k odstranění zjištěných nedostatků.
- 2.1.6. Pacientovi je zdravotní péče poskytnuta pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem.
- 2.1.7. S pacientem je nakládáno s úctou, důstojně, ohleduplně, je respektováno soukromí při poskytování zdravotních služeb a hodnotový systém a přesvědčení pacienta.
- 2.1.8. ZZ zajistí opatření k ochraně důvěrných informací o pacientovi (veškeré údaje o pacientech jsou pokládány za důvěrné).
- 2.1.9. Pacient je předem informován o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo jen částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a o způsobu jejich úhrady (pokud to jeho zdravotní stav umožňuje).
- 2.1.10. ZZ má zaveden postup, který stanovuje, jak jsou se svými právy informováni pacienti, kteří neovládají český jazyk nebo pacienti s komunikačními bariérami.
- 2.1.11. Pacient je prokazatelně seznámen s vnitřním řádem ZZ.
- 2.1.12. Pacient má, s ohledem na svůj zdravotní stav, právo na duchovní péči a duchovní podporu, v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který nenarušuje práva ostatních pacientů, a s ohledem na svůj zdravotní stav.
- 2.1.13. ZZ zajišťuje dostatečnou ochranu pro dětské pacienty, handicapované pacienty, seniory a další ohrožené skupiny.

Informovaný souhlas

- 2.1.14. ZZ má vypracovaný seznam zdravotních služeb, k jejichž poskytnutí je vyžadován písemný souhlas (především před chirurgickými výkony, před poskytnutím anestézie, před podáváním krve a krevních derivátů a před provedením dalších diagnostických a léčebných výkonů s vysokou mírou rizika).
- 2.1.15. ZZ má popsán způsob dokumentace verbálního souhlasu.
- 2.1.16. ZZ má vnitřním předpisem stanoven postup při získávání informovaného souhlasu.
- 2.1.17. Pacienti jsou srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informováni o svém zdravotním stavu, poskytnuté informace musí obsahovat:
- aktuální zdravotní stav pacienta,
 - příčinu a původ nemoci, jsou-li známy, její stádium a předpokládaný vývoj,
 - účel, povahu, předpokládaný přínos, možné důsledky a rizika navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů,
 - jiné možnosti poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnost, jejich přínosy a rizika,
 - informace o další potřebné léčbě,
 - informace o omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav,
 - důsledky případného odmítnutí navrhovaného postupu léčby či léčby úplně.
- 2.1.18. ZZ má zaveden postup při odmítnutí poskytnutí zdravotní péče.

Edukace pacientů a jejich blízkých

- 2.1.19. V souladu s vnitřní normou je vyhodnocována potřeba edukace pacienta a jeho blízkých.
- 2.1.20. Proces edukace, jeho rozsah a průběh je zaznamenáván do zdravotnické dokumentace pacienta.

Izolace, omezovací prostředky

- 2.1.21. ZZ má vypracován vnitřní předpis, který upravuje postup při použití omezovacích prostředků a farmakologického zklidnění pacientů.
- 2.1.22. Tento předpis stanoví formu a rozsah vyšetření pacientů před použitím omezovacích prostředků / farmakologického zklidnění, v jeho průběhu a po něm, v záznamu o použití omezovacích prostředků je vše řádně zdůvodněno a zdokumentováno.
- 2.1.23. Vnitřní předpis k použití omezovacích prostředků je v souladu s platnou legislativou.
- 2.1.24. Tento předpis stanoví také postup při přijetí pacienta k hospitalizaci bez jeho výslovného souhlasu.

- 2.1.25. ZZ má zaveden vnitřní předpis pro izolaci pacienta, indikace izolace, způsob provedení, dohled a sledování pacienta, dokumentaci pacienta.
- 2.1.26. ZZ vede přehled použití jednotlivých omezovacích prostředků.
- 2.1.27. Vnitřní předpis je v souladu s platnou legislativou a je ve ZZ dodržován.

2.2. Standard: Stanovení interních pravidel vedení zdravotnické dokumentace

Cílem standardu je vedení zdravotnické dokumentace, nakládání s touto dokumentací a nahlížení do ní v návaznosti na platnou legislativu, konkrétní podmínky poskytování lůžkové zdravotní péče a organizační strukturu zdravotnického zařízení.

Ukazatele pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže:

- 2.2.1. ZZ má stanoveny a dodržovány zásady vedení zdravotnické dokumentace v návaznosti na konkrétní podmínky poskytování lůžkové zdravotní péče a organizační strukturu zdravotnického zařízení.
- 2.2.2. ZZ má stanoveny a dodržovány zásady pro zajištění nahlížení do zdravotnické dokumentace v návaznosti na konkrétní podmínky poskytování lůžkové zdravotní péče.
- 2.2.3. ZZ má zpracován vnitřní předpis ohledně vedení zdravotnické dokumentace pacienta, ten je v souladu s platnou legislativou a je dodržován.
- 2.2.4. ZZ ve vnitřním předpisu stanoví frekvenci, obsahovou náplň a způsob provádění zápisů všech profesních skupin, které o pacienta pečují (lékaři, všeobecné sestry, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, kliničtí psychologové atd.), záznamy těchto osob jsou vedeny v souladu s vnitřním předpisem.
- 2.2.5. ZZ používá pouze dokumenty a formuláře, které jsou součástí řízené dokumentace, včetně jejich elektronické verze.
- 2.2.6. Každá samostatná část zdravotnické dokumentace musí obsahovat identifikační údaje pacienta v rozsahu nezbytně nutném pro jeho identifikaci a identifikační údaje zdravotnického zařízení (pracoviště), které ji vyhotovilo (rozsah dle platné legislativy). K označení dokumentů lze použít samolepící štítek s identifikačními znaky pacienta.
- 2.2.7. Zápis ve zdravotnické dokumentaci musí být veden průkazně, pravdivě a čitelně, je průběžně doplňován a musí být opatřen datem zápisu, identifikací (podpis a razítko nebo tiskacím jméno zapisujícího) osoby, která zdravotní službu poskytla. V případě, že zápis o poskytnuté zdravotní péči provede jiná osoba, je tento zápis potvrzen zdravotnickým pracovníkem nebo jiným odborným pracovníkem, který pacientovi

zdravotní službu poskytl. V případě akutního stavu pacienta anebo závažné změny jeho stavu je nutno uvést i čas zápisu.

- 2.2.8. Opravy ve zdravotnické dokumentaci provádí lékař nebo ošetrovatelský personál novým zápisem s uvedením dne opravy, identifikací a podpisem osoby, která opravu provedla. Původní zápis musí zůstat čitelný.
- 2.2.9. ZZ má stanoveny a dodržovány postupy při ukládání zdravotnické dokumentace a její ochraně před zneužitím, ztrátou a poškozením.
- 2.2.10. Zdravotnická dokumentace pacienta nesmí být vydána nebo zapůjčena mimo ZZ, vydávají nebo zapůjčují se pouze kopie, vyhotovené na základě písemné žádosti žadatele.
- 2.2.11. ZZ ve vnitřním předpisu upraví, jak realizuje přístup pacientů k informacím, které jsou o nich shromážděny ve zdravotnické dokumentaci.
- 2.2.12. ZZ má vypracován vnitřních předpis ohledně nahlížení do zdravotnické dokumentace (se souhlasem pacienta, bez souhlasu pacienta), pořizování jejich výpisů nebo kopií, tento je v souladu s platnou legislativou.
- 2.2.13. ZZ má vnitřní předpis, určující důvěrnost informací a jejich zabezpečení (kdo má přístup k jakým informacím, postup při narušení ochrany a zabezpečení), respektující platnou legislativu.
- 2.2.14. ZZ má vypracován vnitřní předpis ohledně archivace a skartace zdravotnické dokumentace, který je v souladu s platnou legislativou.

Audity zdravotnické dokumentace

- 2.2.15. Pověření zaměstnanci ZZ provádějí pravidelné, plánované audity otevřené i uzavřené zdravotnické dokumentace.
- 2.2.16. Analýzy a hodnocení těchto auditů, včetně přijatých nápravných a preventivních opatření, slouží ke zlepšování kvality zdravotnické dokumentace.

2.3. Standard: Stanovení pravidel diagnostické a terapeutické péče

Cílem standardu je stanovit efektivní postupy při vyšetření a léčbě pacienta s ohledem na vývoj stavu pacienta.

Ukazatele pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže:

- 2.3.1. ZZ zajišťuje standardní úroveň péče o pacienty v souladu s příslušnými právními normami a vnitřními předpisy.

- 2.3.2. ZZ má vnitřní předpis, který ukládá interval pro stanovení medicínských, ošetrovatelských, psychologických a sociálních potřeb každého pacienta, přijatého k hospitalizaci.
- 2.3.3. Plán diagnostické, léčebné a ošetrovatelské péče je individualizovaný a vychází ze vstupního vyšetření pacienta.
- 2.3.4. Tento plán se naplňuje, upravuje a vyhodnocuje v závislosti na vývoji a změnách zdravotního stavu pacienta a s ohledem na další výsledky provedených vyšetření.
- 2.3.5. Provedené výkony a jejich výsledky včetně výkonů prováděných NLZP se zaznamenávají do zdravotnické dokumentace pacientů.
- 2.3.6. ZZ má vnitřní předpis, který ukládá rozsah a formu kompletního vyšetření (anamnéza + fyzikální vyšetření) pacientů přijímaných k hospitalizaci, a to jednotně pro celé ZZ nebo pro jednotlivá zdravotnická pracoviště.
- 2.3.7. Tento předpis stanoví interval, do kterého je ošetroující lékař povinen kompletní vyšetření přijatého pacienta provést a dokumentovat.
- 2.3.8. ZZ má vnitřní předpis, který ukládá rozsah a formu zhodnocení ošetrovatelských potřeb pacienta (ošetrovatelské anamnézy), přijímaného k hospitalizaci, a to jednotně pro celé ZZ nebo pro jednotlivá zdravotnická pracoviště.
- 2.3.9. Tento předpis stanoví interval, do kterého je sestra nebo jiný nelékařský zdravotnický pracovník povinen provést zhodnocení pacienta z hlediska ošetrovatelských potřeb (odebrat ošetrovatelskou anamnézu) bezprostředně po přijetí, a interval, do kdy je třeba provést záznam o tomto zhodnocení.
- 2.3.10. ZZ má vnitřním předpisem a v souladu s legislativou upravenu frekvenci, rozsah a formu zapisování epikríz do dokumentace pacientů na jednotlivých zdravotnických pracovištích.
- 2.3.11. Ošetrovatelská péče se v ZZ poskytuje metodou ošetrovatelského procesu, doprovázeného řádně vedenou ošetrovatelskou dokumentací.
- 2.3.12. Ošetrovatelská péče je zajištěna prostřednictvím ošetrovatelských standardů, které stanovují kritéria k jejímu poskytování a hodnocení.

Anestezie, operace

- 2.3.13. Anesteziologická péče se poskytuje v souladu s národní i oborovou legislativou a odpovídá doporučením odborných společností a vnitřním předpisům ZZ.
- 2.3.14. ZZ má vnitřní předpis upravující postup, rozsah a obsah předanestetického vyšetření pacientů, u kterých je naplánován diagnostický či terapeutický výkon.
- 2.3.15. Tento předpis stanoví také postup při provádění předanestetického vyšetření u akutních pacientů a u pacientů objednaných k provedení elektivního výkonu.
- 2.3.16. Tento předpis stanoví min. rozsah vyšetření pacienta anesteziologem bezprostředně před zahájením anestezie a způsob dokumentace vyšetření i anestezie.

- 2.3.17. Předanestetické vyšetření provádějí výhradně lékaři, kteří mají přidělené kompetence, odpovídající vnitřnímu předpisu.
- 2.3.18. Každý pacient musí mít před operačním výkonem provedeno a vyhodnoceno předoperační vyšetření. Rozsah předoperačního vyšetření se řídí rozsahem plánovaného operačního výkonu.
- 2.3.19. ZZ má vnitřním předpisem stanoven postup předoperační přípravy pacienta a rozsah předoperační bezpečnostní procedury (RBC 3).
- 2.3.20. ZZ má vnitřním předpisem stanovený postup perianestetické péče (od převzetí pacienta anesteziologickou sestrou při příjezdu na operační sál do předání při odjezdu z operačního sálu), tj. personální obsazení, odpovědnost za výkon, odpovědnost za anestezii, odpovědnost za předání, odpovědnost za provedení bezpečnostní procedury před úvodem do anestezie, před incizí a před ukončením operace, dokumentace všech uvedených postupů.
- 2.3.21. Operační protokol je vypsán bez zbytečného odkladu ihned po operaci (pokud z neodkladných důvodů nelze operační protokol vyhotovit, musí operátor zajistit průkazné předání informací, nutných pro zajištění další péče o pacienta).
- 2.3.22. Rozsah a způsob vypracování operačního protokolu je dán vnitřním předpisem ZZ, operační protokol musí obsahovat minimálně jméno operátora, asistenta, nálezy, použitý postup, zvláštnosti a případné komplikace průběhu, údaj o začátku a konci operace, čas vypsání a podpis operátora.
- 2.3.23. ZZ stanoví vnitřním předpisem rozsah a formu pooperační dokumentace pacienta, v souladu s platnou národní i oborovou legislativou.
- 2.3.24. Pooperační dokumentace u pacientů obsahuje mimo jiné informace o životně důležitých funkcích, stavu vědomí, medikaci (včetně podaných infuzí), o aplikaci krve a krevních derivátů a všech komplikacích a jiných závažných okolnostech.
- 2.3.25. ZZ má vnitřním předpisem stanoven způsob a kritéria předání pacientů z operačních sálů na dospávací pokoj (příp. JIP, ARO) a monitorování jejich základních životních funkcí a sledování pacienta v postanestetickém období způsobem odpovídajícím jejich aktuálnímu stavu.

Laboratorní služby

- 2.3.26. Organizace a dostupnost laboratorních služeb odpovídá potřebám pacientů a požadavkům národní legislativy, podzákoných norem a národních či nemocničních odborných standardů.
- 2.3.27. Výsledky laboratorních vyšetření jsou dostupné v časovém intervalu stanoveném zdravotnickým zařízením (vital/statim/standard).
- 2.3.28. ZZ stanoví spektrum kritických hodnot laboratorních vyšetření a způsob jejich hlášení odesílajícímu pracovišti.

2.3.29. V laboratoři je zaveden a průběžně dokumentován systém kontroly kvality a bezpečnosti zejména při práci s nebezpečnými chemickými látkami a přípravky a při nakládání s odpady z laboratoře.

Radiodiagnostické služby

2.3.30. Organizace a dostupnost radiodiagnostických služeb a zobrazovacích vyšetření odpovídá potřebám pacientů a požadavkům národní legislativy, podzákoných norem a národních či nemocničních odborných standardů.

2.3.31. Výsledky zobrazovacích vyšetření jsou dostupné v časovém intervalu stanoveném ZZ.

2.3.32. ZZ má v souladu s platnou legislativou vypracovány postupy zajišťující radiální bezpečnost (podle zákona č. 373/2011 Sb. a místní radiologické standardy, které vychází z národních radiologických standardů, konkrétních podmínek na pracovišti ZZ a rozsahu poskytovaných zdravotních služeb).

2.3.33. Na pracovišti zobrazovacích metod je zaveden a průběžně dokumentován systém kontroly kvality a bezpečnosti zejména při práci s nebezpečnými chemickými látkami a přípravky a při nakládání s odpady, vzniklými při poskytování radiodiagnostických služeb.

15

2.4. Standard: Zajištění konzultačních služeb

Cílem standardu je zajištění konzultačních služeb pro zdravotnické pracovníky při poskytování lůžkové zdravotní péče.

Ukazatele pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže:

2.4.1. Jsou zajištěny konzultační služby pro další obory potřebné pro diagnostickou a léčebnou péči v individuálních případech, kdy to vyžaduje zdravotní stav pacienta.

2.4.2. ZZ má zpracován přehled interních konzultačních služeb, včetně způsobu objednání konzultační služby a kontaktů a včetně způsobu vedení dokumentace u takové služby.

2.4.3. ZZ má zpracován přehled externích konzultačních služeb, včetně způsobu objednání konzultační služby a kontaktů.

2.5. Standard: bezpečné zacházení s léčivými přípravky

Cílem standardu je definovat činnosti, které mají bezprostřední vliv na bezpečné zacházení s léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky.

Ukazatele pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže:

- 2.5.1. ZZ má vnitřním předpisem a v souladu s legislativou popsán postup při objednávání, příjmu, skladování, předepisování, úpravě a podávání léčivých přípravků a odstraňování (likvidaci) nepoužitelných léčivých přípravků včetně dokumentace jednotlivých postupů a jejich kontroly, a to buď obecně, nebo pro stanovené skupiny léčiv (včetně návykových látek, transfúzí, cytostatik a dalších, které se v ZZ používají).
- 2.5.2. ZZ má vnitřním předpisem a v souladu s legislativou popsán postup při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizika – RBC 2 (seznam léčivých přípravků s vyšší mírou rizika - dle charakteru oddělení, zajištění bezpečného uložení a bezpečného nakládání s léčivými přípravky s vyšší mírou rizika, v souladu s doporučeními výrobce, podmínky pro užívání léčivých přípravků s vyšší mírou rizika samotnými pacienty, které jsou vneseny do zdravotnického zařízení samotnými pacienty).
- 2.5.3. ZZ má vnitřním předpisem upraven postup při předepisování léčivých přípravků, záznamy ordinace lékaře do dokumentace.
- 2.5.4. ZZ má vnitřním předpisem upraven postup podávání léčivých přípravků (včetně podání návykových látek a likvidace zůstatku návykových látek), zaznamenání podání ve zdravotnické dokumentaci.
- 2.5.5. V předpisu je dále stanoven postup při užívání léčiv pacienty samotnými (obvykle tzv. „SOS léčiva“); a evidence a případné užívání léčiv, vnesených do nemocnice pacienty nebo jejich blízkými a postup jejich případného schválení ošetřujícím lékařem (příp. postup, pokud ošetřující lékař jejich užívání neschválí), včetně vnesených návykových látek.
- 2.5.6. ZZ má předpis, který stanoví interní postup při používání neregistrovaných léčivých přípravků.
- 2.5.7. ZZ má stanoven postup převzetí neprodejných vzorků léčivých přípravků pro výzkumné účely.
- 2.5.8. ZZ má stanoveny oprávnění a povinnosti zaměstnanců při vykonávání činností v bodech 2.5.1. až 2.5.7.
- 2.5.9. ZZ má vnitřním předpisem a v souladu s legislativou popsán postup při objednávání, příjmu, skladování, předepisování a používání zdravotnických prostředků a odstraňování (likvidaci) nepoužitelných zdravotnických prostředků včetně dokumentace jednotlivých postupů a jejich kontroly.
- 2.5.10. Dokumentace ke zdravotnickým prostředkům a jejich skladování je v souladu s platnou legislativou.

2.5.11. ZZ má vypracovány vnitřní předpisy, které stanovují postupy hlášení nežádoucích účinků léčivých přípravků a nežádoucích příhod a vedlejších účinků zdravotnických prostředků; zajištění léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, u nichž je podezření z nežádoucích účinků.

2.6. Standard: Kvalita stravování pacientů a nutriční péče

Cílem standardu je definovat činnosti, které mají bezprostřední vliv na kvalitu stravování a léčebnou výživu pacientů.

Ukazatele pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže:

- 2.6.1. ZZ má stanoven postup organizace nutriční péče, který také obsahuje popis činností nutričních terapeutů a dokumentaci nutričních terapeutů.
- 2.6.2. ZZ má vypracovaný vnitřní předpis pro zajištění kvalitní a bezpečné nutriční péče pro pacienty.
- 2.6.3. ZZ zajišťuje pravidelné proškolení zdravotnických pracovníků a vede o tom příslušnou evidenci.
- 2.6.4. ZZ má stanoven odborný nutriční tým pod vedením ústavního dietologa nebo lékaře nutriční péče.
- 2.6.5. ZZ má vypracován a zaveden systém základních a speciálních diet a doplňkové nutriční podpory.
- 2.6.6. ZZ provádí pravidelnou kontrolu kvality a bezpečí systému nutriční péče a vede o ní záznamy.
- 2.6.7. ZZ provádí nutriční screening u každého pacienta přijímaného k hospitalizaci a o tomto provádí záznam do zdravotnické dokumentace.
- 2.6.8. ZZ kontroluje průběh poskytované nutriční péče a vývoj nutričního stavu pacienta a o tomto provádí záznam do zdravotnické dokumentace.
- 2.6.9. ZZ provádí pravidelné audity zdravotnické dokumentace z hlediska nutriční péče a v případě zjištění nedostatků přijímá nápravná opatření.
- 2.6.10. ZZ má vypracován systém analýzy rizika a stanovení kritických kontrolních bodů (Hazard Analysis and Critical Control Points, HACCP), ten je aktuální a je dodržován.

17

2.7. Standard: zajištění léčebně rehabilitační péče

Cílem standardu je zajištění léčebně rehabilitační péče v návaznosti na poskytovanou lůžkovou zdravotní péči.

Ukazatele pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže:

- 2.7.1. ZZ má zpracován plán léčebně rehabilitační péče a jejího vyhodnocování v návaznosti na poskytovanou lůžkovou zdravotní péči.
- 2.7.2. Poskytovaná léčebně rehabilitační péče je řádně zdokumentována v dokumentaci pacienta, je pravidelně vyhodnocována.
- 2.7.3. Pacienti a zdravotničtí pracovníci jsou s plánem léčebně rehabilitační péče a jeho vyhodnocováním seznámeni v potřebném rozsahu.
- 2.7.4. ZZ má zpracovaný a dostupný seznam poskytovaných rehabilitačních služeb a jejich cen, včetně služeb nehrazených a částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

2.8. Standard: Podpora zdraví a prevence nemocí

Cílem standardu je definovat činnosti zaměřené na podporu zdraví a prevenci nemocí ve vztahu k pacientům a zaměstnancům.

18

Ukazatele pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže:

- 2.8.1. ZZ má zpracován plán činností zaměřených na základní oblasti podpory zdraví, prevenci nemocí včetně závislosti na tabáku, alkoholu a jiných návykových látkách a na psychologickou podporu.
- 2.8.2. Pacienti i zaměstnanci mají ve ZZ přístup k informacím o faktorech ovlivňujících zdraví a jejich prevenci.
- 2.8.3. ZZ má zpracován a zaveden do praxe program pro prevenci a kontrolu infekcí spojených se zdravotní péčí (provozní řád). Tento je vypracován na základě identifikace rizik (bod 2.8.4.) a způsobem odpovídajícím charakteru poskytované péče a používaným diagnostickým a léčebným postupům a technologiím.
- 2.8.4. ZZ identifikuje postupy, spojené s rizikem vzniku a šíření infekčních onemocnění a zavádí strategie a postupy k redukci rizik při těchto postupech:
 - a) příjem a ošetření pacientů,
 - b) zásady čištění a sterilizace zdravotnických pomůcek,
 - c) zásady dezinfekce ploch, předmětů a povrchů,

- d) zásady manipulace s prádlem,
- e) zásady manipulace se stravou,
- f) zásady úklidu a malování,
- g) zásady manipulace s odpadem,
- h) zásady při ošetřování, vyšetřování a léčbě pacientů s přenosnými chorobami, bariérová ošetřovací technika,
- i) postup při izolaci pacientů,
- j) zásady manipulace s biologickým materiálem,
- k) postup při poranění použitou jehlou či jinou kontaminovanou pomůckou.

2.8.5. ZZ sleduje a vyhodnocuje výskyt infekcí spojených se zdravotní péčí (IZP), přijímá opatření k prevenci vzniku a šíření IZP.

2.8.6. ZZ má, v souladu s platnou legislativou, zavedeny optimální postupy hygieny rukou při poskytování zdravotní péče (RBC 5).

2.8.7. ZZ má zaveden systém vstupního a periodického školení všech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ZZ v oblasti hygieny rukou a bariérové péče.

19

2.9. Standard: Kontinuita zdravotní péče

Cílem standardu je zajištění návaznosti zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení a též v rámci spolupráce s dalšími poskytovateli zdravotních služeb.

Ukazatele pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže:

2.9.1. ZZ má vnitřní předpis, upravující předání pacienta mezi zaměstnanci v navazujících pracovních směnách na pracovišti, pro předávání pacientů mezi pracovišti zdravotnického zařízení, pro předávání pacientů do jiného zdravotnického zařízení a pro propouštění pacientů ze ZZ včetně navazující ambulantní zdravotní péče (RBC 7).

2.9.2. ZZ má stanoven postup pro spolupráci s dalšími poskytovateli zdravotních služeb a případně též poskytovateli sociálních služeb.

2.9.3. Při překladu pacienta je pracovišti, na které je pacient překládán, poskytnuta písemná zpráva o zdravotním stavu pacienta a o provedených výkonech.

- 2.9.4. Vnitřní předpis stanoví formální i obsahové náležitosti lékařské a ošetrovatelské překladové zprávy.
- 2.9.5. ZZ stanoví vnitřním předpisem rozsah a formu propouštěcí zprávy. Všechny předběžné propouštěcí zprávy musí být vyhotoveny v čase propuštění.
- 2.9.6. Vyhotovení definitivní propouštěcí zprávy je zpravidla provedeno v čase propuštění. Pokud to není z objektivních důvodů možné, musí být definitivní propouštěcí zpráva vyhotovena nejpozději do deseti pracovních dnů po propuštění pacienta.
- 2.9.7. Pacient je propuštěn ze ZZ, pokud je jeho stav stabilizován a není již třeba dalších diagnostických, léčebných a ošetrovatelských výkonů, případně sledování, při kterých je nutná hospitalizace.
- 2.9.8. Při propuštění pacienta z nemocnice je posouzena jeho potřeba další lékařské či ošetrovatelské péče.

2.10. Standard: Identifikace pacientů

Cílem standardu je vyloučení rizika záměny pacientů při poskytování lůžkové zdravotní péče.

20

Ukazatele pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže:

- 2.10.1. ZZ má vypracován a dodržován postup pro jednoznačnou, bezpečnou a nezaměnitelnou identifikaci pacientů (RBC 1).
- 2.10.2. ZZ má zavedený jednotný systém dvoustupňové identifikace pacientů.
- 2.10.3. ZZ má stanovený způsob identifikace pacienta, který není schopen sdělit vlastní identifikační údaje nebo pokud nelze označit pacienta např. identifikačním náramkem.
- 2.10.4. Identifikace pacienta se provádí zejména před podáním léčivých přípravků, krve a transfuzních přípravků, před odebíráním vzorků biologického materiálu a před provedením jakýchkoli diagnostických a terapeutických výkonů.
- 2.10.5. ZZ má stanoven způsob ověření realizace a efektivity standardu.

2.11. Standard: Zajištění kardiopulmonální resuscitace

Cílem standardu je plnění požadavků pro zajištění kardiopulmonální resuscitace (KPR).

Ukazatele pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže:

- 2.11.1. ZZ má zpracován a plněn plán proškolení, včetně přezkoušení zdravotnických pracovníků v KPR.
- 2.11.2. ZZ má vypracován a plněn vnitřní předpis, který upravuje vybavení jednotlivých pracovišť léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky pro poskytování KPR, praxe je v souladu s předpisem.
- 2.11.3. Je zpracován a plněn plán kontrol vybavení pracovišť léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky pro poskytování KPR (počet balení, použitelnost), včetně kontrol jejich funkčnosti.
- 2.11.4. Je vedena dokumentace o provedení proškolení a přezkoušení zdravotnických pracovníků (podle 2.11.1.) a o provedení kontrol (podle 2.11.3.).

3. Hodnotící standardy řízení lidských zdrojů

3.1. Standard: Personální zabezpečení lůžkové zdravotní péče

Cílem standardu je zajistit potřebné personální zabezpečení lůžkové zdravotní péče.

Ukazatele pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže:

- 3.1.1. Je zpracováno rozdělení pracovních míst v souladu s požadavky na personální zabezpečení lůžkové zdravotní péče a program celoživotního vzdělávání.
- 3.1.2. Jsou stanovena pravidla pro zapracování zaměstnanců při jejich zařazení na pracovní místo.
- 3.1.3. Jsou zpracovány popisy pracovních činností a kompetencí jednotlivých zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v souladu s jejich způsobilostí k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka.
- 3.1.4. Každý zaměstnanec ZZ má zaveden osobní spis, který obsahuje všechny doklady, požadované platnou legislativou.
- 3.1.5. Je sledována a vyhodnocována spokojenost zaměstnanců s pracovními podmínkami pro plnění jejich pracovních úkolů a jsou přijímána opatření k odstranění zjištěných opodstatněných nedostatků.
- 3.1.6. Pracovníci jsou seznámeni s výsledky sledování spokojenosti a se zaváděnými opatřeními.
- 3.1.7. ZZ má zpracován program celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků včetně plánu osobnostního rozvoje.
- 3.1.8. Všichni pracovníci jsou pravidelně školeni v oblasti požární ochrany a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (vstupní a periodická školení), probíhají pracovnílékařské prohlídky zaměstnanců (vstupní i periodické), v souladu s platnou kategorizací prací.

4. Hodnotící standardy zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance

4.1. Standard: Bezpečné prostředí pro pacienty a zaměstnance

Cílem standardu je zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance a snižování bezpečnostních rizik souvisejících s lůžkovou zdravotní péčí.

Ukazatele pro splnění standardu

Standard je splněn, jestliže:

- 4.1.1. ZZ má zaveden program zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance, jehož součástí je zejména identifikace rizikových míst a činností z hlediska bezpečnosti pacientů, zaměstnanců a návštěv.
- 4.1.2. Při analýze rizik jsou hodnocena možná interní a externí rizika a ohrožení ZZ, postupy jejich prevence (odstranění nebo minimalizace rizika) nebo postupy na snížení dopadu na ZZ.
- 4.1.3. ZZ má stanoven způsob zajištění elektrické energie, pitné vody a medicinálních plynů, a to jak v obvyklém režimu dodávek, tak při přerušení dodávek.
- 4.1.4. ZZ má stanoveny postupy bezpečné manipulace s nebezpečnými chemickými látkami a přípravky a plán kontroly a likvidace nebezpečných chemických látek a přípravků.
- 4.1.5. ZZ má vypracován a do praxe zaveden vnitřní předpis ohledně manipulace s odpady, ten je v souladu s platnou legislativou.
- 4.1.6. ZZ zakládá výsledky proběhlých interních i externích kontrol a záznamy o jejich řešení.

23

Zdravotnické prostředky (včetně měřidel)

- 4.1.7. ZZ má vypracován vnitřní předpis, který stanoví postupy při nakládání zdravotnickými prostředky a měřidly, ty jsou v souladu s platnou legislativou.
- 4.1.8. Veškeré zdravotnické prostředky a měřidla jsou zaevidovány (je vedena centrální nebo dílčí evidence) a kontrolovány.
- 4.1.9. ZZ má vnitřním předpisem stanoven postup zaznamenávání použití zdravotnických prostředků tříd IIb a III do zdravotnické dokumentace pacienta.
- 4.1.10. ZZ dodržuje stanovené postupy hlášení nežádoucích příhod vedlejších účinků zdravotnických prostředků (viz body 1.3. a 2.5.11.).
- 4.1.11. Jsou dodržovány požadavky na bezpečnost zdravotnických prostředků pro účely správné skladovací praxe, v souladu s platnou legislativou.

4.1.12. Dokumentace ke zdravotnickým prostředkům obsahuje minimálně:

- a) Návod v českém jazyce
- b) CE prohlášení
- c) Výsledky a plány kontrol (BTK, servis, údržba, kalibrace, validace, oprava a revize apod.) zdravotnických prostředků
- d) Zaškolení nebo instruktáže k zdravotnickým prostředkům
- e) Další – podle požadavků výrobce.



24

Při jakýchkoliv nejasnostech výkladu standardů, jejich ukazatelů apod. kontaktujte, prosím, Českou společnost pro akreditaci ve zdravotnictví s.r.o.

Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví s.r.o.

Nábř. Přemyslovců 876/8, 779 00 Olomouc

www.csaaz.cz



Renata Podstatová

jednatelka České společnosti pro akreditaci ve zdravotnictví s.r.o.