**Pracovní verze**

**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 s tím, že budou dle potřeby aktualizovány a rozšiřovány. Požadavky jsou vybrány tak genericky, že jsou aplikovatelné na všechny typy zdravotnických zařízení.

**ÚVOD**

Zavedení systémů interního hodnocení kvality a bezpečí je standardním nástrojem zajišťujícím především kvalitu procesů, ke kterým ve zdravotnictví 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, nebo WHO/ Aliance pro bezpečí pacientů.

Sebehodnocení je komplexní, systematický a pravidelný proces posuzování kvality a bezpečí poskytované péče, jehož 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 interního sebehodnocení neslouží k vystavení certifikátů kvality a nejedná se o složení zkoušky, ale cílem je shromažďování údajů, pochopení organizace a odhalení potenciálních možností ke zlepšení kvality. Jde o proces hodnocení sebe sama a zajištění trvalého zlepšování. Právě na základě výsledku sebehodnocení si zdravotnické zařízení sestaví svoje individuální plány zvyšování kvality a bezpečí poskytované péče.

Z výsledku sebehodnocení pověřená osoba/by určí oblasti, v nichž si zdravotnické zařízení vede dobře a ty, které by bylo třeba zlepšit a které nesplňuje vůbec. Na základě těchto informací je vypracován akční plán, který bude tyto problémy řešit. Je důležité, aby naplánované aktivity byly vtaženy k místním prioritám, cílům a k dostupným zdrojům zdravotnického zařízení

**Hodnocení**

SPLNĚNO – zdravotnické zařízení má zaveden požadující systém nebo proces.

SPLNĚNO ČÁSTEČNĚ - zdravotnické zařízení nemá požadovaný systém/proces zaveden,

 ale jsou ve fázi přípravy, nebo požadovaný sytém/proces mají

 vypracovaný, ale není implementován do provozu

NESPLNĚNO - zdravotnické zařízení nemá požadovaný systém/proces vypracován ani zaveden.

NEHODNOCENO - vzhledem ke specifičnosti zdravotnického zařízení nelze požadovaný systém/proces hodnotit

Personální zajištění:

Poskytovatel si zajistí personální obsazení osoby/osob pro výkon interního systému hodnocení kvality. Tato/tyto osoba/osoby budou svoji činnost vykonávat s pověřením poskytovatele.

**Obsah:**

**1. Zdravotnická zařízení 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 rizikových přípravků

 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

 1.2. 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: Personální zabezpečení zdravotní péče

 1.7. Standard: Sledování a uveřejňování čekacích dob

**2. Ambulantní zdravotnická zařízení a záchranné služby**

 2.1. Standard: Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování

 zdravotní péče (RBC5)

 2.2. Standard: Bezpečnost při používání rizikových léčivých přípravků (RBC2)

 2.3. Standard: Personální zabezpečení zdravotní péče

 2.4. Standard: Řešení neodkladných stavů

**3. Záchranné služby**

 3.1. Standard: Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování

 zdravotní péče (RBC5)

 3.2. Standard: Bezpečnost při používání rizikových léčivých přípravků (RBC2)

 3.3. Standard: Personální zabezpečení zdravotnické péče

 3.4. Standard: Technická kontrola vybavení k řešení neodkladných stavů

**1. Lůžková zdravotnická zařízení**

**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 před tím, než je mu zejména podán léčivý přípravek, transfusní přípravek, odebrán jeho vzorek biologického materiálu a před provedením jakýchkoli diagnostických či terapeutických výkonů.

**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 ověřování identifikace pacienta, který není schopný odpovědět na dotaz ohledně jeho identifikace.**

**1.1.2. RBC 2 - Bezpečnost při používání rizikových léčivých přípravků**

Cílem standardu je stanovit, individuálně pro každé oddělení, seznam rizikových léčivých přípravků včetně opiátů, zajistit bezpečné skladování těchto léčivých přípravků v souladu s doporučením výrobce léčiv a podmínky užívání rizikových léčivých přípravků samotnými pacienty, které jsou vneseny do zařízení samotnými pacienty.

**Standard je splněn, jestliže poskytovatel**

* **Má stanovený seznam rizikových léčiv dle charakteru oddělení.**
* **Má zajištěné bezpečné uložení rizikových léčivých přípravků v souladu s doporučením výrobce.**
* **Vede záznamy opiátové knihy a jejich pravidelnou kontrolu.**
* **Plní podmínky užívání léčiv vnesených do zdravotnického zařízení samotnými pacienty.**

 **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 taková komplexní opatření, aby k takovým to pochybením docházelo co nejméně, nebo vůbec.

**Standard je splněn, jestliže poskytovatel**

* **Má stanovené jednotné postupy pro povedení správného výkonu u správného pacienta ve správné lokalizaci včetně výkonů prováděných mimo operační sály.**
* **Používá standardizovaný způsob označování místa výkonu a zajistí účast pacienta na označování místa operačního výkonu.**
* **Má zaveden postup k verifikaci dostupnosti a funkčnosti dokumentace a vybavení nutného k provedení operačního výkonu.**
* **Používá a dokumentuje předoperační bezpečnostní proceduru bezprostředně před zahájením operačního výkonu.**

**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.

Cílem standardu je zavést taková bezpečností opatření, která by pády pacientů minimalizovala. Jedním z nástrojů naplnění je povinnost vést evidenci všech pádů pacientů, analyzovat je a vytvářet nápravná opatření.

**Standard je splněn, jestliže poskytovatel**

* **Vede evidenci pádů pacientů.**
* **Provádí vyhodnocování jednotlivých pádů pacientů a přijímá preventivní opatření k jejich předcházení.**

**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 nozokomiálních infekcí a snížení nákladů na léčbu infekcí.

Cílem standardu je zavést optimální postupy hygieny rukou při poskytování zdravotní péče.

**Standard je splněn, jestliže poskytovatel**

* **Má zavedeno** **periodické školení všech zaměstnanců zdravotnického zařízení v oblasti hygieny rukou.**
* **Má zajištěnou vybavenost každého umyvadla hygienickými potřebami a schématem správného mytí rukou.**
* **Má zajištěnou vybavenost pracovišť dezinfekčními přípravky.**
* **Provádí kontrolu proškolení a vybavenosti hygienickými prostředky.**

**1.1.6. RBC 6 - Bezpečná komunikace**

Nezajistit bezpečnou komunikaci v zdravotnickém zařízení je jedním z dalších potenciálních rizik vzniku komplikací. Komunikace je hlavním nástrojem našeho společného dorozumívání, které ale může vyústit v nedorozumění, jehož následek může vést k poškození pacienta nebo personálu.

Cílem standardu je eliminovat projevy komplikací a zavést jasná a jednotná pravidla pro interní chod zařízení.

**Standard je splněn, jestliže poskytovatel**

* **Má vypracován a zaveden jednotný systém používaných interních zkratek**
* **Má vypracována a zavedena pravidla, povinnosti a odpovědnosti osob pro interní komunikaci**

**1.1.7. RBC 7 - Bezpečné předávání pacientů**

Na péči o pacienta se v průběhu hospitalizace podílí mnoho zdravotníků 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 pacienta a informací o jeho zdravotním stavu.

**Standard je splněn, jestliže poskytovatel**

* **Má vypracován a zaveden jednotný systém předávání pacientů.**
* **Předání pacienta je vždy stvrzeno podpisy ošetřujícího personálu.**

**1.2. Standard: Řešení neodkladných stavů**

Cílem standardu je stanovit frekvenci kontrol funkčnosti, úplnosti vybavení včetně exspirace léčiv, způsob dokumentace provedených kontrol tohoto vybavení, rozsah a frekvenci proškolení všech skupin pracovníků v poskytování první pomoci a řešení neodkladných stavů a stanovit funkční plán hlášení neodkladných stavů kompetentnímu oddělení např. ARO, které bude mít v povinnost převzít vedení nad vzniklou neodkladnou situací.

**Standard je splněn, jestliže poskytovatel**

* **Má na každém jeho oddělení a ambulanci vybavení pomůckami pro neodkladné stavy včetně léčivých přípravků se zpracovaným plánem kontrol funkčnosti vybavení a exspirací léčiv.**
* **Má zavedenou dokumentaci o provedení pravidelných kontrol.**
* **Má zpracovaný plán proškolení veškerého personálu v poskytování první pomoci a řešení neodkladných stavů.**
* **Má vypracován a zaveden systém přivolání odborné pomoci.**
* **Má určené oddělení, které je odpovědné za zvládání neodkladných stavů a má zajištěné personální obsazení pro případ vzniku neodkladných stavů ve zdravotnickém zařízení.**
	1. **Standard: Dodržování práv pacientů a osob pacientům blízkých**

Proces dodržování práv pacientů ve zdravotnickém zařízení začíná definováním těchto práv a pokračuje edukovací pacientů a personálu o těchto právech. Cílem tohoto standardu je informovat pacienty o svých právech a povinnostech takovým způsobem, který zajistí znalost těchto práv a povinností u všech zaměstnanců a pacientů.

**Standard je splněn, jestliže poskytovatel**

* **Má zaveden způsob informovanosti pacientů a jejich blízkých o jejich právech.**
* **Má zaveden způsob informovanosti personálu o právech pacientů.**
* **Má zajištěn způsob pro uložení cenných věcí.**

**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 žádoucích událostí, které se vyskytnou při poskytování zdravotní péče dle Metodiky sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (uveřejněna na portále kvality MZ),s tím, že poskytovatel si může stanovit spektrum sledování nežádoucích událostí nad rámec této metodiky. Stanovený postup hlášení musí umožňovat i důvěrná (anonymní) hlášení nežádoucích událostí a zajistit nesankční postupy při analýze příčin těchto událostí.

**Standard je splněn, jestliže poskytovatel**

* **Má zaveden způsob hlášení a evidence nežádoucích událostí v souladu s Metodikou sledování nežádoucích událostí ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče.**
* **Má zaveden způsob vyhodnocování nežádoucích událostí včetně zjišťování jejich příčin.**
* **Přijímá preventivní opatření k předcházením nežádoucím událostem.**

**1.5. Standard: Sledování spokojenosti pacientů**

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

Důležité je, si stanovit způsob a frekvenci sledování spokojenosti pacientů a postup při interpretaci výsledků tohoto sledování a jejich začlenění do institucionálního systému sběru dat o kvalitě péče. Jednoznačně stanovený postup musí splňovat kritéria validního sběru dat.

**Standard je splněn, jestliže poskytovatel**

* **Má zaveden způsob pravidelného sledování spokojenosti pacientů (zejména dotazníkové metody, pohovory, anonymní/jmenné a jejich interpretace).**
* **Prováděno vyhodnocování spokojenosti pacientů.**
* **Přijímá opatření k odstranění zjištěných nedostatků.**
	1. **Standard: Personální 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.

**Standard je splněn, jestliže poskytovatel**

* **Má zpracovanou systemizaci 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.**
* **Sleduje a vyhodnocuje spokojenost zaměstnanců s pracovními podmínkami pro plnění jejich pracovních úkolů a jsou přijímána opatření k odstranění zjištěných nedostatků.**
* **Má zpracován program celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků.**
	1. **Standard: Sledování a uveřejňování čekacích dob**

Čekací doby reps. objednací doby pacienta na provedení určitého zdravotního výkonu či vyšetření patří mezi ukazatele výkonnosti a dostupnosti poskytované zdravotní péče. Sledováním čekacích dob se získají informace, které lze využívat jakožto zpětnou vazbu pro potřeby řízení a vzájemného porovnávání situace v jednotlivých zdravotnických zařízeních a k trvalému zvyšování kvality poskytované zdravotní péče.

Cílem standardu je sledovat délku čekacích dob na plánované zdravotní výkony dle Metodického návodu pro sledování délky objednacích dob pacientů na zdravotní výkony Věstník částka 2/2008 h<http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3609_1774_11.html>)a zveřejňovat je na webových stránkách čekací doby přesahující u plánovaných výkonů 2 měsíce a u vyšetření 3 týdny a to v referenčním období 6ti měsíců.

**Standard je splněn, jestliže poskytovatel**

* **Sleduje čekací doby pacienta na plánované zdravotní výkony či vyšetření.**
* **Zveřejňuje a pravidelně aktualizuje čekací doby přesahující u plánovaných zdravotních výkonů 2 měsíce a u vyšetření 3 týdny a to 1x/6m.**

**2. Ambulantní zdravotnická zařízení**

**2.1. 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 nozokomiálních infekcí a snížení nákladů na léčbu infekcí.

Cílem standardu je zavést optimální postupy hygieny rukou při poskytování zdravotní péče.

**Standard je splněn, jestliže poskytovatel**

* **Má zajištěné periodické školení všech zaměstnanců zdravotnického zařízení v oblasti hygieny rukou.**
* **Má zajištěnou vybavenost každého umyvadla hygienickými potřebami a schématem správného mytí rukou.**
* **Má zajištěnou vybavenost pracovišť dezinfekčními přípravky.**

**2.2. Standard: Bezpečnost při používání rizikových léčivých přípravků (RBC2)**

Cílem standardu je stanovit, individuálně pro každé oddělení, seznam rizikových léčivých přípravků včetně opiátů, zajistit bezpečné skladování těchto léčivých přípravků v souladu s doporučením výrobce léčiv a podmínky užívání rizikových léčivých přípravků samotnými pacienty, které jsou vneseny do zařízení samotnými pacienty.

Standard je splněn, jestliže poskytovatel

* **Má stanovený seznam rizikových léčiv dle charakteru oddělení.**
* **Má zajištěné bezpečné uložení rizikových léčivých přípravků v souladu s doporučením výrobce.**
	1. **Standard: Personální 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.

**Standard je splněn, jestliže poskytovatel**

* **Má zpracovanou systemizaci 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.**

**2.4. Standard: Řešení neodkladných stavů**

Cílem standardu je zajistit vybavenost pomůckami pro řešení neodkladných stavů a personál je plně proškolen v poskytování první pomoci a řešení neodkladných stavů.

Dále si stanoví frekvenci kontrol funkčnosti, úplnosti vybavení, exspirace léčiv včetně způsobu dokumentace provedených kontrol tohoto vybavení.

**Standard je splněn, jestliže poskytovatel**

* **Má zajištěné vybavení ambulance pomůckami pro neodkladné stavy včetně léčivých přípravků se zpracovaným plánem kontrol funkčnosti vybavení a exspirací léčiv**
* **Má zavedenou dokumentaci o provádění pravidelných kontrol.**
* **Má zpracovaný plán proškolení veškerého personálu v poskytování první pomoci a řešení neodkladných stavů.**
* **Ambulantní zdravotnické zařízení má zaveden systém přivolání odborné pomoci-viditelné označení linek pro tísňová volání (155,112,150,158)**
1. **Záchranná služba**

**3.1. 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 nozokomiálních infekcí a snížení nákladů na léčbu infekcí.

Cílem standardu je zavést optimální postupy hygieny rukou při poskytování zdravotní péče.

**Standard je splněn, jestliže poskytovatel**

* **Má zajištěné periodické školení všech zaměstnanců zdravotnického zařízení v oblasti hygieny rukou.**
* **Má zajištěnou vybavenost dezinfekčními přípravky v těch oblastech, kde se vyžaduje mytí a dezinfekce rukou.**
	1. **Standard: Bezpečnost při používání rizikových léčivých přípravků (RBC2)**

Cílem standardu je stanovit, individuálně pro každé oddělení, seznam rizikových léčivých přípravků včetně opiátů, zajistit bezpečné skladování těchto léčivých přípravků v souladu s doporučením výrobce léčiv a podmínky užívání rizikových léčivých přípravků samotnými pacienty, které jsou vneseny do zařízení samotnými pacienty.

**Standard je splněn, jestliže poskytovatel**

* **Má stanovený seznam rizikových léčiv.**
* **Má zajištěné bezpečné uložení rizikových léčivých přípravků v souladu s doporučením výrobce.**
* **Vede záznamy opiátové knihy a jejich pravidelnou kontrolu.**
	1. **Standard: Personální 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.

**Standard je splněn, jestliže poskytovatel**

* **Má zpracovanou systemizaci 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**

**3.4. Standard: Technická kontrola vybavení k řešení neodkladných stavů**

Cílem standardu je zajistit nepřetržitou funkčnost vybavení pomůcek pro řešení neodkladných stavů a stanovit frekvenci kontrol funkčnosti, úplnosti vybavení, exspirace léčiv včetně způsobu dokumentace provedených kontrol tohoto vybavení.

**Standard je splněn, jestliže poskytovatel**

* **Má zavedenou dokumentaci o provádění pravidelných kontrol funkčnosti, úplnosti vybavení včetně exspirace léčiv pomůcek k řešení neodkladných stavů.**