

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

CZECH QUALITY UNION s.r.o.

Květen 2017

Postup před vlastním hodnocením kvality a bezpečí

1. Zdravotnické zařízení (dále jen ZZ) zašle společnosti CZECH QUALITY UNION s.r.o. vyplněnou přihlášku k hodnocení kvality a bezpečí, a to minimálně dva až tři měsíce před požadovaným termínem hodnocení.
2. Zaměstnanec CZECH QUALITY UNION s.r.o. (CQU) 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 CZECH QUALITY UNION s.r.o. 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 CQU (cqu@cqu.cz). Tyto vnitřní normy jsou dále pověřeným zástupcem CQU 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. Všichni zaměstnanci CQU 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 CZECH QUALITY UNION s.r.o. 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 zasláného 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 CQU. 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 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 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 medicinálních 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 společnosti CQU.
 - 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 CQU svolá do 7 dnů po obdržení zprávy hodnotitelského týmu rozhodovací schůzi, na které budou přítomni: vedení CQU, 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 CQU 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 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. Jednotlivé hodnotící standardy a ukazatele kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb lůžkové zdravotní péče CQU 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 CQU podle bodů 10 c) až 10 e) – viz výše.