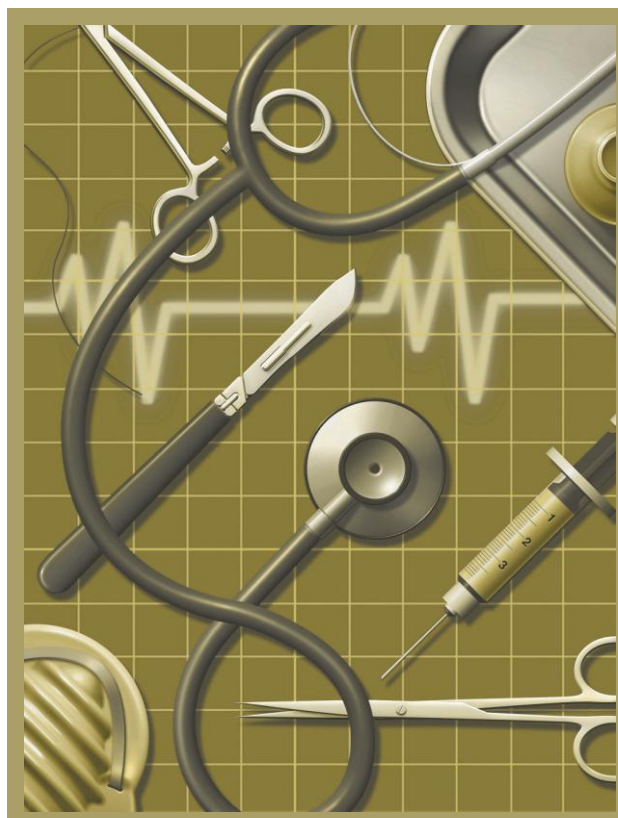


# NÁRODNÍ AKREDITAČNÍ STANDARDY PRO AMBULANTNÍ ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ



1. vydání  
účinné od 1. 1. 2010

© Spojená akreditační komise, o.p.s.

# **NÁRODNÍ AKREDITAČNÍ STANDARDSY PRO AMBULANTNÍ ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ**

**Manuál a metodika plnění**

**Editoři:**

MUDr. David Marx  
MUDr. František Vlček  
MUDr. Pavel Vychytil

1. vydání  
účinné od 1. 1. 2010

© Spojená akreditační komise, o.p.s.

2010

# Obsah

<b><u>PŘEDMLUVA</u></b>	<b>4</b>
<b><u>ÚVOD</u></b>	<b>5</b>
<b><u>I. STANDARDY ŘÍZENÍ KVALITY A BEZPEČÍ</u></b>	<b>8</b>
<b><u>I. STANDARDY ŘÍZENÍ KVALITY A BEZPEČÍ</u></b>	<b>8</b>
<b><u>II. STANDARDY DIAGNOSTICKÉ PÉČE</u></b>	<b>15</b>
<b><u>III. STANDARDY PÉČE O PACIENTY</u></b>	<b>18</b>
<b><u>IV. STANDARDY KONTINUITY ZDRAVOTNÍ PÉČE</u></b>	<b>29</b>
<b><u>V. STANDARDY DODRŽOVÁNÍ PRÁV PACIENTŮ</u></b>	<b>36</b>
<b><u>VI. STANDARDY PODMÍNEK POSKYTOVANÉ PÉČE</u></b>	<b>43</b>
<b><u>VII. STANDARDY MANAGEMENTU</u></b>	<b>49</b>
<b><u>VIII. STANDARDY ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ</u></b>	<b>53</b>
<b><u>IX. STANDARDY PRO SBĚR A ZPRACOVÁNÍ INFORMACÍ</u></b>	<b>60</b>
<b><u>X. STANDARDY PROTIEPIDEMICKÝCH OPATŘENÍ</u></b>	<b>64</b>

# Předmluva

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

dovolte mi, oslovit vás při tak vzácné příležitosti, jakou je právě vydání této publikace. Ve více než desetileté historii Spojené akreditační komise můžeme pozorovat několik významných milníků. Od toho prvního, tedy od vzniku této komise v roce 1998, jimi postupně byly i milníky další:

- publikace akreditačních standardů pro nemocnice doplněné o účel, naplnění a indikátory standardů; druhé vydání s rozšířeným počtem standardů
- zpracování dalších pomůcek pro akreditaci – metodika a průvodce akreditačním šetřením
- provedení prvních akreditačních šetření v nemocnicích
- publikace akreditačních standardů pro poskytovatele následné a dlouhodobé péče
- s tříletým odstupem prováděná následná akreditační šetření (u některých zařízení dokonce již potřetí v řadě) potvrzující, že principy akreditace a práce se standardy se staly jistě významným pomocníkem pro tato zařízení v procesu poskytování kvalitní a bezpečné péče.

Domnívám se tedy, že i vydání standardů pro ambulantní zdravotnická zařízení se určitě stane dalším z milníků historie Spojené akreditační komise.

Z čeho vychází toto moje přesvědčení? Vedou mě k němu především tři důvody. Tím prvním je rostoucí celospolečenský tlak na potřebu kvality a bezpečí ve zdravotnictví, navíc v našem prostoru podporovaný doporučeními od evropských institucí z poslední doby. Každý poskytovatel bude dříve či později muset doložit, jak má tuto problematiku ošetřenu. Tím druhým důvodem je hledání nástroje k zajištění kvality. Vycházím při tom z jisté „historické“ znalosti ze zavádění procesu kvality v nemocnicích. Na počátku jsme si tento proces spojovali pouze se sledováním spokojenosti našich pacientů. Až akreditační standardy nám přinesly širší, ucelený a systémový pohled na problematiku kvality a bezpečí při poskytování nemocniční péče. Staly se tedy nástrojem k provedení jakési manažerské inventury v nemocnici v této oblasti a pak pomocníkem při tvorbě potřebných předpisů a zavádění postupů vedoucích ke zlepšení. Obdobně tedy jako kdysi lůžková tak nyní i zařízení ambulantní budou nějaký vhodný a uživatelsky přívětivý nástroj hledat. Třetí důvod pak spočívá ve struktuře a počtu ambulantních poskytovatelů a v rozsahu péče jimi poskytované. Jestliže lůžková zdravotnická zařízení v České republice počítáme v řádu stovek, pak zařízení ambulantní péče počítáme v řádu tisíců.

Věřím, že se tato publikace stane vítanou pomůckou pro poskytovatele ambulantní zdravotní péče, že jim poslouží k získání přehledné informace o stávajícím stavu jejich zařízení a povede je k naplnění všech akreditačních standardů za účelem zajištění kvalitní a bezpečné ambulantní zdravotní péče. Spojená akreditační komise se bude snažit být ambulantním zdravotnickým zařízením při naplňování těchto cílů účinným pomocníkem.

V závěru si dovoluji poděkovat těm, kdo se na vydání této publikace podíleli. Za Spojenou akreditační komisi pak držím palce vám všem, kdo s ní budete pracovat a přeji hodně úspěchů v péči o vaše pacienty.

MUDr. Ivan Staněk,  
předseda Správní rady SAK, o.p.s.

# Úvod

Předkládané Národní akreditační standardy pro ambulantní zdravotnická zařízení jsou určena zájemcům z řad lékařů resp. zdravotnických zařízení primární a ambulantní specializované péče a pro zařízení domácí péče. Standardy jsou vytvořeny tak, aby byly jako celek aplikovatelné jak na malá zdravotnická zařízení (ordinace jednoho lékaře) tak na zařízení velká poskytující široké spektrum zdravotní péče (velké polikliniky).

Každý standard obsahuje tři základní části – text standardu, popis jeho účelu a měřitelné parametry – indikátory standardu. V účelu standardu je zpravidla obsažen způsob naplnění standardu, v některých případech i příklady správné praxe. Indikátory standardu jsou nástroji hodnocení jeho naplnění – zjednodušeně lze říci, že pro splnění standardu je nutno na všechny indikátory odpovědět kladně. Pokud indikátor výslovně odkazuje k podmínkám uvedeným v účelu standardu, vyžaduje se jejich naplnění – v ostatních případech plní účel metodickou roli. U jednotlivých standardů je vždy uvedeno, na jaké typy zařízení se standard vztahuje (viz níže), případně, na které se vztahuje pouze částečně (aplikace jen některých indikátorů).

Při přípravě k akreditačnímu šetření není na místě vytvářet samostatný předpis ke každému ze standardů – ten se vytváří pouze tam, kde text standardu, resp. některý z indikátorů tento předpis výslovně vyžadují. Je rovněž praktické koncentrovat požadavky více standardů do jednoho předpisu – např. pro menší zdravotnická zařízení je vhodné zpracovat provozní či organizační řád, který upravuje plnění požadavků několika standardů.

## Hodnocení akreditačních standardů za účelem rozhodnutí o udělení akreditace

Hodnocení standardů za účelem rozhodnutí o udělení akreditace probíhá dle směrnice SAK, o.p.s., č. 01/2008 Pravidla udělování akreditace. Při akreditačním šetření hodnotí auditori zápisem do hodnotící aplikace jednotlivé indikátory standardů podle stupnice takto:

- a. Splněn – 10 bodů;
- b. Částečně splněn – 5 bodů;
- c. Nesplněn – 0 bodů.

Vzhledem k pestrosti zdravotnických zařízení ambulantní péče nelze předpokládat, že na většinu zařízení budou aplikovatelné veškeré standardy – pak se příslušný indikátor, resp. celý standardy označuje jako **neaplikovatelný** a nezhoršuje celkové skóre při akreditačním šetření.

Pro každý akreditační standard se vypočítá průměr bodů z jednotlivých hodnocených indikátorů (neaplikovatelné indikátory se do výpočtu nezahrnují) a výsledek se zaokrouhlí na celé číslo směrem dolů.

Výsledné hodnocení každého standardu je:

- a. Průměr 7 a více – standard splněn;
- b. Průměr 5-7 - standard splněn částečně;
- c. Průměr méně než 5 – standard nesplněn.

Pro každou kapitolu standardů se vypočítá průměr z hodnocení každého hodnoceného standardu v dané kapitole (neaplikovatelné standardy se do výpočtu nezahrnují) a výsledek se vyjádří v procentech maxima.

Pro celou sadu standardů se vypočítá průměr z hodnocení každého hodnoceného standardu v publikaci (neaplikovatelné standardy se do výpočtu nezahrnují) a výsledek se vyjádří v procentech maxima.

Pro výrok „akreditováno“ musí být splněny všechny tři následující podmínky, všechny ostatní případy vedou k výroku hodnotící aplikace „neakreditováno“:

- a. Každý standard je alespoň částečně splněn (hodnota 5 a více, respektive 50% maxima a více);
- b. Každá kapitola je splněna alespoň na 70% maxima;
- c. Celá sada standardů je splněna alespoň na 80% maxima.

Tým auditorů, který provede ve ZZ akreditační šetření, pouze hodnotí jednotlivé standardy podle výše uvedeného postupu, o udělení či neudělení akreditace však nerozhoduje. To činí k tomu určené orgány SAK (dle dosažených výsledků a závažnosti zjištění je to buď o Sekretariát SAK, Výbor pro akreditaci nebo, v případě závažných zjištění vedoucích k neudělení akreditace, Správní rada SAK. Proti rozhodnutí SAK se lze odvolat do 15 dní od doručení rozhodnutí o udělení akreditace. Odvolání potom projednává Správní rada SAK.

### **Aplikace standardů v malých ZZ**

Standardy jsou aplikovatelné i v zařízeních s nízkým počtem personálu, např. ve zdravotnickém zařízení primární péče, kde pracuje jeden lékař a jedna sestra – zde je aplikace některých standardů (např. standard č. 2, 42 apod.) pak přiměřená podle účelu a smyslu standardu. Tam, kde ve velké poliklinice bude například sledováno několik indikátorů kvality na základě analýzy rizik jednotlivých pracovišť – v menší ordinaci bude sledován indikátor jeden bez nutnosti formální prezentace výsledků jeho sledování. Tam, kde pro velký poliklinický provoz (kde se provádějí např. i invazivní výkony) je nutné zpracovat podrobné předpisy o vedení zdravotnické dokumentace a podávání léčiv, lze v menší ordinaci uvedené postupy upravit krátkým textem v rámci provozního řádu. Cílem akreditace není vytvoření množství formálních předpisů, ale nastavení účinných postupů zajišťujících kvalitní péči.

Podobně jako u lůžkových zdravotnických zařízení počítáme i v oblasti ambulantní péče s pravidelnou revizí standardů – vzhledem k velkému množství typů těchto zařízení uvítáme jakékoli připomínky k Národním akreditačním standardům na e-mailu [sekretariat@sakcr.cz](mailto:sekretariat@sakcr.cz).

### **Symbole a zkratky používané ve standardech**

#### **Symbole:**

Standardy jsou vždy označeny symbolem níže, kterým je vyznačena jejich aplikovatelnost na jednotlivé typy ambulantní péče (ambulantní specializovaná péče /primární péče/domácí péče).

PP: Primární péče = zdravotnické zařízení praktického lékaře pro děti a dorost nebo praktického lékaře pro dospělé

DP: domácí péče = zařízení uvedené na webových stránkách Asociace domácí péče

ASP: ambulantní specializovaná péče = veškerá nelůžková zdravotní péče kromě výše uvedených kategorií

Zelená: standard se na dané ZZ vztahuje zcela

Oranžová: standard se vztahuje na ZZ částečně (jen vyznačené indikátory)

Červená: standard se na ZZ nevztahuje

#### **Příklady:**

ASP	PP	DP
-----	----	----

- Standard se vztahuje zcela na všechny typy ambulantní péče

ASP	PP	DP
-----	----	----

- Standard se vztahuje zcela na polikliniky a zařízení primární péče, částečně (jen vyznačené indikátory) na zařízení domácí péči

ASP	PP	DP
-----	----	----

- Standard se vztahuje na zařízení ambulantní specializované péče a nevztahuje se na zařízení primární péče a domácí péče

**Zkratky:**

ZZ – zdravotnické zařízení

NZIS - Národní zdravotnický informační systém

# **I. Standardy řízení kvality a bezpečí**



### **Standard 1:**

Ve ZZ je zaveden program zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb.

#### **Účel a naplnění standardu:**

Tento standard upravuje obecný systém řízení kvality a bezpečí v posuzovaném zdravotnickém zařízení. Základními podmínkami funkčního programu jsou: stanovení odpovědné osoby/osob odpovídající za řízení kvality a bezpečí, podpora managementu, informovanost a účast pracovníků. ZZ standard naplní, pokud jasně určí osobu či skupiny osob, které se budou touto oblastí zabývat, určí jejich místo v organizační struktuře (nadřízenost, podřízenost, odpovědnosti a pravomoci) a do projektu zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb zapojí jak řídicí, tak řadové pracovníky. Pokud tento standard plní menší ZZ, mohou být veškeré aktivity týkající se řízení kvality a bezpečí zajišťovány jednou osobou, ve větších zařízeních se očekává týmová práce zahrnující různé skupiny pracovníků.

#### **Indikátory standardu:**

1. V organizační struktuře ZZ jsou definovány osoby či orgány odpovědné za řízení a pravidelnou aktualizaci programu zvyšování kvality a bezpečí.
2. ZZ má program zvyšování kvality a bezpečí.
3. Program zvyšování kvality a bezpečí je rozšířen do celého ZZ.
4. Pověřené osoby a orgány mají písemně definované spektrum pravomocí a odpovědnosti.
5. Vedoucí pracovníci na všech úrovních řízení se aktivně účastní programu zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb a poskytují mu adekvátní technické, materiální a jiné potřebné zdroje.
6. Pracovníci ZZ jsou pravidelně informováni o programu zvyšování kvality a bezpečí služeb a školeni v zavedených změnách.
7. Program zvyšování kvality a bezpečí se pravidelně aktualizuje.

ASP	PP	DP
-----	----	----

## **Standard 2:**

Ve ZZ probíhá interní auditní činnost. Tato činnost je plánovaná a dokumentovaná a provádějí ji k tomu pověřené a kvalifikované osoby.

### **Účel a naplnění standardu:**

Interní audit je základním nástrojem prosazování a udržení změn, které jsou zaváděny v souvislosti se zvyšováním kvality a bezpečí poskytovaných služeb. Zároveň je tato činnost jedním ze zdrojů zpětné vazby (společně s hlášeními a indikátory kvality) pro následné stanovování priorit v rámci dalšího plánování.

Požadavek na to, aby interní auditní činnost byla plánovaná a dokumentovaná, naplní zařízení tím, že demonstruje písemně definované typy a kritéria (obvykle stanovená vnitřním předpisem) jednotlivých druhů interního auditu, a také písemně předloží výsledky interního auditu a příklady opatření, která byla přijata na základě těchto zjištění.

Interní audit je činnost, která vyžaduje určitou odbornou úroveň od osob, které ji provádějí. Zařízení tedy musí doložit, jak vybírá a připravuje pro tuto činnost pověřené pracovníky. To může znamenat formalizované vyškolení vnitřních auditorů, ale také jen získání základních informací samostudiem (např. u pracoviště s 1 lékařem).

Rozsah a obsah interních auditů závisí na typu ZZ a na druhu poskytované zdravotní péče.

Například v ordinaci ambulantního specialisty proběhne posouzením menšího spektra stanovených činností 1x za 3 měsíce (např. analýza čekacích dob, analýza úplnosti vzorku zdravotnické dokumentace), zatímco velkému větším zdravotnickém zařízení bude auditorů více a budou sledovat více procesů s vyšší frekvencí.

ZZ zavede pravidelné audity zdravotnické dokumentace a výsledky těchto auditů vyhodnocuje. S výsledky pracuje a jednotlivá pracoviště jsou průběžně informována o výsledcích takové kontroly.

### **Indikátory standardu:**

1. Ve ZZ probíhá interní auditní činnost.
2. Interní auditní činnost je plánovaná a dokumentovaná.
3. Osoby pověřené interní auditní činností jsou k tomuto účelu školeny.
4. Interní audit probíhá v celém zařízení a zahrnuje všechny oblasti poskytovaných služeb.
5. Ve ZZ probíhají pravidelné audity zdravotnické dokumentace.
6. ZZ pravidelně vyhodnocuje úplnost a včasnost lékařských zpráv.

ASP	PP	DP
-----	----	----

### **Standard 3:**

Ve ZZ probíhá sběr dat o kvalitě a bezpečí poskytovaných služeb. Ve ZZ je zaveden účinný proces sledování nežádoucích událostí<sup>1</sup>

#### **Účel a naplnění standardu:**

V zařízení, které usiluje o zvyšování kvality svých služeb, probíhá sběr a analýza objektivních dat o kvalitě (indikátorů kvality). ZZ samo rozhodne, jaká data se budou sledovat. Typ a způsob evidence indikátorů kvality musí být přiměřené typu zařízení. ZZ však musí zdůvodnit, proč zvolilo konkrétní spektrum sledovaných indikátorů, případně proč některé oblasti sledovány nejsou.

Aby se mohlo sledování objektivních dat stát skutečně účinným nástrojem zvyšování kvality, musí být získané informace využívány pro další zlepšování. Zařízení tedy demonstruje, která rozhodnutí byla přijata na základě sledování dat o kvalitě a jakým způsobem se předávají výsledky těm pracovníkům, kterých se sledovaná data týkají. Tento standard je nutno plnit i v ZZ, kde pracuje jen jeden lékař – není třeba zavádět velké počty sledovaných údajů, ale zdůvodnit, jaký přínos má sběr konkrétního údaje pro zvyšování kvality daného ZZ.

Nedílnou součástí systému kontinuálního zvyšování kvality a bezpečí je management rizik, jehož základním nástrojem je evidence výskytu nežádoucích událostí a analýza jejich příčin s cílem zavést efektivní preventivní opatření. Aby ZZ tento standard naplnilo, musí zavést systém hlášení, který je dostupný všem pracovníkům, takže kdokoli může informovat o výskytu rizika poškození pacienta nebo jeho ohrožení apod. Zdravotnické zařízení dále musí zajistit, aby tento systém zajišťoval ochranu toho, kdo nežádoucí událost hlásí před postihem za to, že hlášení provedl; toho je možno dosáhnout důvěrností hlášení, například zavedením anonymizace hlášení po jeho doručení na pracoviště zabývající se šetřením příčin nežádoucích událostí. Dále je nutno písemně definovat proces, jakým jsou tato hlášení zpracovávána, vyhodnocována a dále šetřena včetně definice odpovědností a pravomocí osob, které tuto činnost vykonávají.

ZZ by dále mělo být schopno demonstrovat, jakým způsobem pozitivně motivuje pracovníky, aby zajistila co největší míru hlášených nežádoucích událostí z provozu a též na příkladech vysvětlit, jakým způsobem využívá této cenné zpětné vazby k zajištění co nejvyšší míry bezpečí poskytovaných služeb.

Zavedený systém hlášení se nemusí omezovat jen na sledování „klasických“ nežádoucích událostí, může rovněž sledovat výskyt provozních či organizačních selhání dle priorit daného ZZ.

V malých ZZ lze nahradit systém hlášení jednoduchou evidencí výskytu nežádoucích událostí.

#### **Indikátory standardu:**

1. V zařízení probíhá sběr a analýza dat o kvalitě v klíčových klinických i neklinických provozech.
2. Priority pro takový sběr dat definují vedoucí pracovníci ZZ ve spolupráci s vedoucími klinických i neklinických provozů.
3. Tam, kde je to možné, vyhledává zařízení příležitosti ke srovnávání vlastních výsledků s dalšími organizacemi.
4. Výsledky analýzy dat o kvalitě a bezpečí poskytovaných služeb jsou pravidelně sdělovány

---

<sup>1</sup> Nežádoucí událostí (dříve též mimořádnou událostí) se rozumí poškození pacienta nebo riziko tohoto poškození, způsobené činností zdravotnických a nezdravotnických pracovníků zdravotnického zařízení, nikoli primárním onemocněním nebo poraněním pacienta.

všem pracovníkům.

5. Výsledky sběru a analýzy dat se využívají k trvalému zlepšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb.
6. V zařízení je zaveden účinný proces hlášení a analýzy nežádoucích událostí, v rámci tohoto procesu ZZ definuje, které události se považují za nežádoucí a definuje jejich závažnost s ohledem na riziko pro pacienty, pracovníky a další osoby.
7. Priority takového procesu definují řídicí pracovníci ve spolupráci s vedoucími klinických i neklinických provozů.
8. Závažné nežádoucí události jsou intenzivně analyzovány.
9. Výsledky analýzy nežádoucích událostí se využívají k trvalému zvyšování bezpečí poskytovaných služeb.
10. Jednotlivá pracoviště jsou informována o výsledcích analýz nežádoucích událostí

ASP	PP	DP
-----	----	----

#### **Standard 4:**

ZZ má zaveden systém sledování spokojenosti pacientů a účinný proces řešení stížností.

#### **Účel a naplnění standardu:**

Pacient jako klient zdravotnického zařízení poskytuje dvě důležité formy zpětné vazby: hodnocení spokojenosti, stížnosti a pochvaly – výraz vlastní iniciativy vyjádřit se ke kvalitě služeb, které pacientovi byly poskytnuty.

Obě tyto formy zpětné vazby využívá ZZ ke kontinuálnímu zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb. V případě stížností pak aktivně navazuje dialog se stěžovatelem a informuje jej o závěrech šetření jeho stížnosti.

K naplnění standardu musí ZZ zavést postup, který popisuje způsob evidence a řešení stížností pacientů a ostatních osob. Postup musí obsahovat konkrétní termíny pro reakci na stížnosti a popis nepřetržitého přijímání ústních stížností. Standard nevyžaduje, aby byl vypracován samostatný vnitřní předpis – postup může být stanoven např. v provozním či organizačním řádu zařízení.

#### **Indikátory standardu:**

1. Ve ZZ se sbírají a pravidelně vyhodnocují data o spokojenosti pacientů s poskytovanou zdravotní péčí.
2. ZZ písemně stanoví proces řešení stížností, který stanoví postupy, termíny a odpovědné osoby; upraví též postup při přijímání ústních stížností (tento postup musí být nepřetržitě funkční).
3. Stížnosti jsou vyřizovány v souladu se stanoveným postupem.
4. Výstupy šetření spokojenosti a stížností jsou využívány k trvalému zlepšování kvality a bezpečí péče o pacienty a (je-li to na místě) pravidelně předkládány pracovníkům ZZ.

ASP	PP	DP
-----	----	----

### **Standard 5:**

ZZ vytvoří metodiku výběru, tvorby a sledování účinnosti standardních doporučených diagnostických, léčebných, ošetrovatelských a dalších postupů v oborech zdravotní péče, kterou poskytuje. Tuto metodiku systematicky modernizuje a doplňuje.

#### **Účel a naplnění standardu:**

Snahou ZZ by mělo být standardizovat důležité postupy, které provádějí lékaři, sestry a další zdravotničtí pracovníci.

ZZ naplní standard tím, že deklaruje, zda poskytuje zdravotní péči v konkrétních oblastech podle již vytvořených doporučených postupů, například postupů odborných společností národních či mezinárodních), nebo zda si takové postupy vytváří samo. Pokud se ZZ rozhodne vytvářet si vlastní doporučené postupy, má vypracovanou metodiku vytváření těchto postupů. Doporučené postupy respektují přiměřeně doporučení odborných společností a jsou v souladu s konkrétní situací v daném ZZ. Vytvořená doporučení ZZ pravidelně aktualizuje a doplňuje. Zdravotní péče poskytovaná v daném ZZ musí respektovat vytvořená doporučení.

Tento standard není možno interpretovat tak, že pro všechny postupy ve ZZ jsou zpracovány doporučené postupy – je naplněn vytvořením výše uvedené metodiky. Obvyklý postup je vybrat ty činnosti, které se vyskytují s vyšší frekvencí – například péče o pacienty s diabetem – nebo činnosti s velkou mírou rizika – například monitoring pacientů po ambulantně provedených výkonech v celkové anestézii či v sedaci, nebo jiných intervencích.

#### **Indikátory standardu:**

1. ZZ vytvoří metodiku výběru, tvorby a sledování účinnosti standardních doporučených lékařských a nelékařských postupů.
2. Vytvořená doporučení jsou pravidelně aktualizována a doplňována.
3. Vytvořená doporučení jsou dodržována.
4. Dodržování těchto doporučení je součástí vnitřní kontroly a sběru dat o kvalitě poskytované péče.

ASP	PP	DP
-----	----	----

## **II. Standardy diagnostické péče**

### **Standard 6:**

Každý pacient bude mít provedeno a řádně zdokumentováno vyšetření (anamnéza + fyzikální vyšetření) a stanovení medicínských, ošetrovatelských a psychologických potřeb v rozsahu a ve lhůtě stanovených vnitřním předpisem.

### **Účel a naplnění standardu:**

ZZ stanoví minimální rozsah vyšetření pacientů při jejich jednotlivých návštěvách (anamnestické údaje a fyzikální vyšetření). Rozsah vyšetření nelze stanovit jen odkazem na rozsah příslušného typu vyšetření vyúčtovaného v rámci systému veřejného zdravotního pojištění.

Časový rozvrh, naplňování medicínských (ošetrovatelských, psychologických, sociálních) potřeb by měl být stanoven s ohledem na potřeby pacienta, nikoli podle typu pracoviště. Rozsah stanovených vyšetření odpovídá spektru péče jednotlivých pracovišť, na kterém je pacient ošetřován.

ZZ stanoví, jací pracovníci (dle kvalifikace) mohou jednotlivá vyšetření provádět.

### **Indikátory standardu:**

1. ZZ má vnitřní předpis, který stanovuje rozsah a lhůty pro vyšetření pacientů v ambulantní péči, a to jednotně pro celé ZZ nebo dle jednotlivých pracovišť.
2. Tento předpis obsahuje požadavky na kvalifikaci pracovníků, kteří potřeby pacientů stanovují.
3. Tento předpis ukládá interval pro stanovení medicínských, ošetrovatelských, psychologických a sociálních potřeb každého pacienta přijatého do péče .
4. Tento předpis může stanovit postup dle jednotlivých pracovišť.
5. Tento předpis se v praxi dodržuje.

ASP	PP	DP
-----	----	----



## **Standard 7:**

Pacient, u kterého se plánuje či provádí diagnostický či terapeutický výkon v celkové anestézii, má provedeno předanestetické vyšetření v rozsahu stanoveném vnitřním předpisem zařízení. Anesteziologická a pooperační dokumentace pacientů obsahuje informace o vyšetřeních provedených před výkonem, o provedeném výkonu a o monitoringu pacienta v průběhu výkonu a po něm, o podané medikaci a všech komplikacích a jiných závažných okolnostech.

### **Účel a naplnění standardu:**

Výkony prováděné v celkové anestézii (jak diagnostické, tak terapeutické) jsou výkony s vysokou mírou rizika. ZZ musí tedy velmi přesně stanovit rozsah vyšetření pacientů před provedením celkové anestézie. Tento rozsah by měl ve svém minimu vycházet z metodického doporučení České společnosti anestézie, resuscitace a intenzivní medicíny (ČSARIM<sup>2,3</sup>), případně může být přísnější a konkrétně jej stanoví lékař, který výkon indikuje, případně lékař, který pacienta ošetřuje.

ZZ naplní tento standard vypracováním vnitřního předpisu upravujícího postup při vyšetřování pacientů před výkony prováděnými v celkové anestézii, postup při podávání celkové anestézie včetně postupu při monitorování pacientů v průběhu celkové anestézie a po ní.

Dále ZZ upraví rozsah, formu a včasnost vyhotovení perioperační dokumentace, zejména zprávy o provedení výkonu a o monitorování životních funkcí. Předpis dále stanoví způsob záznamu podané medikace a dalších důležitých okolností výkonu (zejména komplikací).

Součástí vnitřního předpisu je vždy i požadavek na rozsah kompetencí osob provádějících vyšetření a monitoring pacientů.

### **Indikátory standardu:**

1. ZZ stanoví vnitřním předpisem postup při provádění předanestetického vyšetření pacientů, rozsah tohoto vyšetření odpovídá minimálně požadavkům metodického doporučení ČSARIM.
2. Pacienti, u kterých je plánován výkon v celkové anestézii jsou vyšetřeni v souladu s předpisem.
3. ZZ stanoví vnitřním předpisem rozsah vyšetření pacienta anesteziologem bezprostředně před zahájením celkové anestézie a způsob dokumentace tohoto vyšetření. Praxe v ZZ je v souladu s předpisem.
4. ZZ stanoví vnitřním předpisem postup při monitorování pacientů v průběhu celkové anestézie a po jejím ukončení včetně dokumentace provedeného monitoringu; praxe v ZZ je v souladu s předpisem.
5. Dokumentace pacienta obsahuje informace o provedeném výkonu, o monitoringu životních funkcí, o podané medikaci, o aplikaci krve a krevních derivátů a o dalších důležitých okolnostech výkonu.
6. Úplnost dokumentace týkající se výkonů prováděných v celkové anestézii je součástí pravidelného auditu zdravotnické dokumentace.



<sup>2</sup> Doporučený postup vyšetření před diagnostickými nebo léčebnými výkony operační a neoperační povahy s požadavkem anesteziologické péče (tzv. předanestetické vyšetření)

<sup>3</sup> Doporučení sekce dětské anestézie a intenzivní medicíny při ČSARIM – vyšetření dětského klienta před výkonem v celkové anestézii.

### **III. Standardy péče o pacienty**

### **Standard 8:**

Zdravotnická dokumentace obsahuje dostatečné informace o identifikaci pacienta, diagnóze a postupech léčby.

#### **Účel standardu:**

Úplnost vedené zdravotnické dokumentace je základním předpokladem kvalitní diagnostické a terapeutické péče o pacienta. Zdravotnická dokumentace je hlavní formou komunikace mezi jednotlivými odborníky, kteří o pacienta pečují. Dokumentace musí obsahovat všechny relevantní informace, aby tak byla zajištěna kontinuita péče a mezioborová spolupráce, a to jak v rámci pracoviště (lékař – sestra), tak mezi pracovišti a dokonce i mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními.

Průkaznost dokumentace je na druhé straně důležitá pro možnost zpětné rekonstrukce poskytnuté péče, a to pro potřebu ZZ nebo posudkovou činnost při soudních sporech.

Aby ZZ zajistila dodržování pravidel vedení dokumentace, musí průběžně sledovat uzavřenou i otevřenou dokumentaci, tedy zahrnout tento parametr do procesu zvyšování kvality.

#### **Naplnění standardu:**

ZZ vytvoří vnitřní předpis o zdravotnické dokumentaci, kde jasně definuje formu a rozsah zápisu do jejích jednotlivých částí a práva jednotlivých kategorií pracovníků do dokumentace zapisovat.

Na vytvoření tohoto předpisu se podílejí vedoucí kliničtí pracovníci jednotlivých pracovišť (lékaři i sestry), vedení ZZ a další pracovníci, kteří do dokumentace zapisují nebo ji používají při práci (např. epidemiolog, informatik).

Vnitřní předpis o zdravotnické dokumentaci zároveň respektuje všechny relevantní zákony a podzákonné normy.

ZZ vypracuje metodiku sledování úplnosti zdravotnické dokumentace, informace vyhodnocuje a pracuje s nimi.

ZZ prokáže, jakým způsobem identifikuje pacienty a jak minimalizuje riziko záměny pacienta.

#### **Indikátory standardu:**

1. ZZ vytvoří vnitřní předpis o zdravotnické dokumentaci, kde definuje rozsah a formu zápisu a práva pracovníků zapisovat do dokumentace.
2. Předpis o dokumentaci respektuje všechny relevantní zákony a podzákonné normy.
3. Předpis o dokumentaci a platná legislativa jsou dodržovány.
4. Lékařská a ošetřovatelská dokumentace obsahuje dostatečné informace o identifikaci pacienta, diagnóze, postupech léčby, průběhu léčby a informace podporující zvolené diagnostické a terapeutické výkony a stanovenou diagnózu.
5. ZZ má zaveden systém kontinuálního zvyšování kvality zdravotnické dokumentace.
6. ZZ má zaveden způsob identifikace pacientů.

ASP	PP	DP
-----	----	----

**Standard 9:**

Ošetrovateľská péče se ve ZZ poskytuje metódou ošetrovateľského procesu doprovázeného riadne vedenou ošetrovateľskou dokumentáciou.

**Účel a naplnění standardu:**

Nelékařští pracovníci poskytují individualizovanou péči. Aktivně vyhledávají a uspokojují biologické, psychické, sociální, spirituální a specifické potřeby nemocného i zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Plánují si cíle a stanovují priority, což je průkazné ve zdravotnické dokumentaci.

**Indikátory standardu:**

1. Ošetrovateľská péče je zajištěna prostredníctvom ošetrovateľských standardů, ktoré stanovujú kritéria k jejimu poskytovaniu a hodnoteniu.
2. Pracovní metódou ošetrovateľského personálu ve ZZ je ošetrovateľský proces.
3. Ošetrovateľská péče se poskytuje na základě zjištěných potřeb pacienta.
4. Realizace ošetrovateľské péče je dokumentována.

ASP	PP	DP
-----	----	----

### **Standard 10:**

ZZ upraví vnitřním předpisem postup při objednávání, skladování a likvidaci léčiv.

#### **Účel a naplnění standardu:**

Tento standard ZZ naplní, pokud stanoví přesné podmínky objednávání léků (například omezením okruhu osob oprávněných k hromadné preskripci – objednávky pro pracoviště). Tyto podmínky se mohou týkat jen stanoveného okruhu léků určeného buď skupinově (ATC) či obecněji – například antibiotika určená k parenterálnímu podání), nebo cenovou hladinou.

Postup při objednávání léků zahrnuje řešení neobvyklých situací (zajištění léku obvykle neskladovaného v lékárně ZZ/příručním skladu; postup při zajištění nutného léku v mimopracovní době atp.).

Vnitřní předpis upravuje postupy u zvláštních skupin léčiv (návykové látky, cytotoxické látky) v souladu s platnou legislativou.

Postup při podávání léků a jeho omezení zvolené ZZ by měly být pravidelně vyhodnocovány a aktualizovány. Předpis stanoví podmínky skladování léků v lékárně a na jednotlivých pracovištích, rozsah příslušné dokumentace a kontroly. Předepsaný postup při skladování léků by měl zahrnovat řešení neobvyklých situací (výpadky elektrického proudu, evidence teplot v lednicích na pracovištích, kde není nepřetržitý provoz apod.).

Ve ZZ se nepoužívají léčiva z jiných zdrojů, než je standardní způsob jejich dodávky na pracoviště.

#### **Indikátory standardu:**

1. ZZ upraví postup při objednávání a skladování léčiv a to buď obecně nebo pro stanovené skupiny léčiv; tento postup zahrnuje řešení neobvyklých situací při objednávání a skladování léčiv a při jejich likvidaci.
2. Tento postup se dodržuje.
3. Tento postup se pravidelně vyhodnocuje.
4. ZZ upraví a dodržuje postup při používání bezplatných vzorků léčiv.

ASP	PP	DP
-----	----	----

### **Standard 11:**

ZZ má písemně vypracovanou metodiku upravující podávání léčiv. Ve ZZ je vypracovaná metodika, která obsahuje kvalifikační požadavky na pracovníky podávající léčiva.

#### **Účel a naplnění standardu:**

ZZ naplní tento standard, pokud vypracuje vnitřní předpis, který v souladu s platnou legislativou upraví konkrétní postupy při objednávání, skladování, předepisování a podávání léků, přitom nestačí pouhý odkaz na příslušný předpis, je nutno specifikovat, jak je aplikován v daném ZZ. Vnitřní předpis upraví (v návaznosti na standard č. 13) způsob objednávání léků pro pacienty ZZ, a to včetně neobvyklých situací. Součástí vnitřního předpisu je dále úprava předepisování (ordinování) léků a úprava postupu při jejich podávání.

Předpis stanoví, kteří lékaři jsou oprávněni léky ordinovat (možno např. omezit předepisování návykových látek na určitý kvalifikační stupeň), zda jsou oprávněni ordinovat léky i lékaři, kteří jsou v příslušném ZZ na stáži. Předpis dále stanoví, které osoby jsou oprávněny léky pacientům podávat a jaké jsou požadavky na jejich odbornou či specializovanou způsobilost; přitom lze specificky upravit podávání některých skupin léků (opiáty) či podávání léků některým skupinám pacientů (děti, zmatení senioři, psychiatrickí pacienti). Předpis rovněž stanoví postup při používání neregistrovaných léčebných přípravků, postup hlášení zaznamenaných závažných nežádoucích účinků léčiv a neočekávaných nežádoucích účinků léčiv a v případě potřeby i pokyny pro způsob podávání léčiv, který není uveden v SPC (Summary Product Content = souhrn údajů o přípravku), např. drcení a pūlení tablet, které by bylo v rozporu s SPC.

V případě, že jsou léčiva podávána přímo ve ZZ, musí být z dokumentace zřejmé, kdo a kdy léčiva podal a zápis musí odpovídat platné legislativě.

ZZ stanoví vnitřním předpisem přijatelnost ústních nebo telefonických ordinací a postup při těchto ordinacích. Pozornost je také věnována podávání léčiv podaných podmíněně (např. „při bolesti“, „při dušnosti“) – i u těchto je stanoveno jejich dávkování, způsob podání a frekvence podávání.

#### **Indikátory standardu:**

1. ZZ má vypracovaný vnitřní předpis upravující postupy při předepisování a podávání léků.
2. Pouze osoby uvedené v předpisu ordinují pacientům léčiva.
3. Pouze osoby uvedené v předpisu podávají léky pacientům.
4. Podání každé dávky léčiva je zaznamenáno v dokumentaci pacienta.
5. Záznam o podané medikaci je součástí zdravotnické dokumentace pacienta.
6. Tento předpis se dodržuje.
7. ZZ stanoví postup při hlášení nežádoucích účinků léčiv.
8. Tento postup se dodržuje.

ASP	PP	DP
-----	----	----

### **Standard 12:**

ZZ specifikuje vybavení jednotlivých pracovišť přístroji, léčivými a pomůckami pro urgentní stavy. Pracovníci jsou školeni k podávání léčiv a užívání přístrojů a pomůcek neodkladné péče. Léčiva neodkladné péče jsou trvale dosažitelná na pracovištích. Počet balení a expirační doby kontroluje pověřený pracovník minimálně jedenkrát týdně a o provedené kontrole učiní zápis.

### **Účel a naplnění standardu:**

ZZ stanoví, jaké přístroje, zdravotní prostředky a léčiva k neodkladné kardiopulmonální resuscitaci (KPR) jsou bezprostředně dostupné na pracovišti/jednotlivých pracovištích. Spektrum tohoto vybavení záleží na rozhodnutí vedení ZZ a jednotlivých pracovišť a musí vycházet ze spektra pacientů, které dané pracoviště převážně ošetřuje i z charakteru poskytované péče.

ZZ dále upraví rozsah a frekvenci proškolení jednotlivých skupin pracovníků v KPR. Toto proškolení se vždy týká zdravotnických pracovníků a dle rozhodnutí vedení ZZ i dalších pracovníků.

Zvláštní pozornost je věnována včasnému proškolení nově přijatých pracovníků.

### **Indikátory standardu:**

1. ZZ má vnitřní předpis, kterým upraví vybavení jednotlivých pracovišť přístroji, pomůckami a léčivými k neodkladné KPR, praxe ve ZZ je v souladu s předpisem.
2. ZZ stanoví rozsah a frekvenci školení jednotlivých skupin pracovníků v KPR.
3. Pracovníci jsou proškoleni v KPR podle požadavků vnitřního předpisu.
4. Léčiva a pomůcky pro neodkladnou péči jsou trvale dosažitelné na pracovištích, počet balení léčiv a jejich expirační doby a funkčnost a expirační doby pomůcek kontroluje pověřený pracovník minimálně jedenkrát týdně a o provedené kontrole učiní zápis.
5. ZZ zajistí dostupnost KPR pro pacienty, pracovníky a další osoby ve všech svých prostorách.

ASP	PP	DP
-----	----	----

Na agentury domácí péče se vztahují pouze indikátory 2 a 3.

### **Standard 13:**

Pokud je součástí ZZ laboratoř, pak organizace a dostupnost laboratorních služeb odpovídá potřebám pacientů a požadavkům národní legislativy, podzákoných norem a národních či odborných standardů zdravotnického zařízení.

#### **Účel a naplnění standardu:**

ZZ naplní tento standard, pokud organizace provozu v jeho laboratořích respektuje národní i oborovou legislativu.

ZZ má k dispozici přehled všech laboratorních vyšetření poskytovaných pacientům – tedy nikoli pouze přehled vyšetření zajišťovaných vlastními laboratořemi včetně informace o požadavcích na preanalytickou fázi, referenčních hodnot a dostupnosti výsledků vyšetření v různých režimech (statim / standard).

#### **Indikátory standardu:**

1. Laboratorní služby jsou poskytovány v souladu s požadavky národní legislativy, podzákoných norem a národních či odborných standardů ZZ.
2. Pro pacienty ZZ jsou k dispozici přiměřené, vhodné a pravidelně poskytované laboratorní služby.
3. ZZ zpracovalo přehled všech laboratorních vyšetření standardně poskytovaných pacientům včetně vyšetření poskytovaných externími laboratořemi.
4. ZZ stanoví spektrum kritických hodnot laboratorních vyšetření a způsob jejich hlášení odesílajícímu pracovišti.
5. V laboratoři existuje systém řízení kvality.



Na primární péči se vztahuje pouze indikátor 3.



### **Standard 14:**

Pokud je součástí ZZ pracoviště radiodiagnostických služeb a zobrazovacích vyšetření, pak jejich organizace a dostupnost radiodiagnostických služeb a zobrazovacích vyšetření odpovídá potřebám pacientů a požadavkům národní legislativy, podzákonných norem, národních standardů či odborných standardů zdravotnického zařízení.

### **Účel a naplnění standardu:**

ZZ naplní tento standard vypracováním a zveřejněním spektra prováděných zobrazovacích vyšetření a dostupnosti jejich výsledků.

ZZ má k dispozici výsledky externích kontrolních šetření (např. Státního úřadu pro jadernou bezpečnost) a předloží jejich závěry včetně popisu provedených nápravných opatření.

### **Indikátory standardu:**

1. Zobrazovací metody jsou poskytovány v souladu s požadavky národní legislativy, podzákonných norem, národních či odborných standardů ZZ.
2. ZZ vypracuje přehled zajišťovaných zobrazovacích vyšetření včetně vyšetření zajišťovaných mimo ZZ.
3. ZZ stanoví časový interval dostupnosti výsledků vyšetření.
4. Stanovený interval se dodržuje.



### **Standard 15:**

Každý pacient s bolestí má zhodnocenu potřebu léčby bolesti a bolest je přiměřeně léčena.

#### **Účel a naplnění standardu:**

ZZ dbá na to, aby jeho pacienti netrpěli zbytečně bolestí. Cílem léčby bolesti je stav, kdy je pacient bez bolesti, nebo je bolest přiměřená s ohledem na vedlejší účinky léčby.

V možnostech léčby musí figurovat i opiáty. ZZ musí znát kontakty na pracoviště, která řeší léčbu bolesti v případě, že léčba bolesti nebyla účinná, a v případě potřeby využívá jejich služeb.

#### **Indikátory standardu:**

1. Každý pacient s bolestí, má zhodnocenou potřebu její léčby.
2. ZZ zná postupy léčby bolesti a zná řešení pro případ, kdy je léčba v rámci jeho kompetencí nedostatečná (např. kontakt na pracoviště léčby bolesti).
3. ZZ má přístup k léčbě návykovými látkami a dodržuje všechna pravidla pro jejich skladování a předepisování upravená národní legislativou.

ASP	PP	DP
-----	----	----

### **Standard 16:**

ZZ řeší potřeby chronických pacientů i pacientů se zdravotním a mentálním postižením. Zvláštní pozornost věnuje umírajícím pacientům a jejich blízkým. V případě potřeby je ZZ schopno zajistit paliativní péči v domácím prostředí vlastními silami nebo ve spolupráci se specializovanými poskytovateli paliativní péče.

#### **Účel a naplnění standardu:**

ZZ zařízení musí znát dlouhodobé potřeby pacienta a musí mu být nápomocno je naplňovat. K tomu je ideálně třeba spolupráce v rámci formálních či neformálních multidisciplinárních týmů. V případě potřeby je ZZ schopno uspořádat nebo se podílet na případové konferenci u individuálního pacienta. ZZ zná organizace v komunitě, které se problematikou zabývají – agentury domácí péče, organizace zaměřené na poskytování paliativní péče, specialisté zabývající se danou problematikou, sociální odbory, psychologické a psychoterapeutické poradny, pacientská sdružení a spolky apod. V případě potřeby na ně pacienta odkazuje.

ZZ poskytuje v případě potřeby návštěvní službu u umírajícího pacienta. Zná účel a smysl zařízení hospicového typu a spolupracuje s nimi. O umírajícího pacienta i jeho rodinu se zdravotníci starají se zvláštní ohleduplností a s respektem k psychosociálním, náboženským a spirituálním potřebám a snaží se zohledňovat jeho přání a vytváří pro to podmínky. ZZ zná a dodržuje aplikovatelné doporučené postupy v přístupu k chronickým pacientům, zdravotně a mentálně postiženým a k umírajícím pacientům.

#### **Indikátory standardu:**

1. Každý pacient léčený v domácím prostředí má zhodnocenou a dokumentovanou potřebu péče.
2. ZZ zařízení má k dispozici potřebné kontakty na poskytovatele zdravotní i sociální péče v komunitě a zná možnosti nezdravotnické pomoci pacientům.
3. ZZ zná a informuje o možnosti hospicové (azylové, příp. domácí) péče.

ASP	PP	DP
-----	----	----

### **Standard 17:**

Dostupnost péče ve ZZ je organizována tak, aby odpovídala potřebám pacientů.

#### **Účel a naplnění standardu:**

Nedostatečná orientace v systému zdravotní péče je pro pacienta zdrojem nejistoty a zmatení. Může vést k neracionálnímu využívání péče, ke zbytečným konfliktům ve ZZ, v extrémních případech až k ohrožení bezpečí pacienta.

ZZ zavádí takovou organizaci poskytování péče, aby byla pacientům vstřícná a srozumitelná a aby zajišťovala co nejlepší dostupnost péče pro všechny kategorie pacientů. ZZ poskytuje v souladu s národní legislativou a potřebami svých klientů přiměřené spektrum návštěvní služby.

ZZ má zavedený objednávací systém, který je zároveň dostatečně flexibilní, aby umožnil ošetření akutních případů a přizpůsobil se pacientům, kteří potřebují delší nebo kratší čas ke konzultaci. Příjem klientů do DP se řídí veřejně dostupnými pravidly.

#### **Indikátory standardu:**

1. ZZ pravidelně vyhodnocuje systém poskytování péče a v případě potřeby jej upravuje.
2. ZZ je dostupné telefonicky pro objednání a poskytnutí informací.
3. ZZ má vyhrazenou dobu pro telefonické konzultace s lékařem a informace o výsledcích vyšetření.
4. ZZ má zavedený objednávací systém (eventuálně, v případě domácí péče, poradník).
5. Čekací doba pacientů ve ZZ je pro pacienty přijatelná, sledována a minimalizována.
6. ZZ poskytuje přiměřené spektrum návštěvní služby.
7. Příjem klientů do DP se řídí veřejně dostupnými pravidly.

ASP	PP	DP
-----	----	----

Na agentury domácí péče se vztahují indikátory 1, 2, 4 a 7.

## **IV. Standardy kontinuity zdravotní péče**

### **Standard 18:**

ZZ stanoví a realizuje postup zajištění kontinuity péče pacientům a zajištění koordinace činnosti zdravotnických pracovníků.

#### **Účel a naplnění standardu:**

Na péči o pacienta se ve ZZ může podílet řada pracovišť a pracovníků. V průběhu procesu poskytování péče se zajišťuje uspokojování potřeb pacienta pomocí zdrojů v rámci ZZ a v případě potřeby i mimo ni.

Pacient má informace o tom, kam se má obrátit v případě, že má akutní obtíže mimo pracovní dobu pracoviště/ZZ. Dle odbornosti se jedná o kontakt na lékařskou službu první pomoci, zdravotnickou záchrannou službu nebo na specializované oddělení nebo centrální příjem nemocnice.

Na domácí péči se vztahují pouze indikátory č. 1.

#### **Indikátory standardu:**

1. ZZ vytvoří a zavede postupy, které zajišťují návaznost a koordinaci poskytované zdravotní péče v rámci ZZ.
2. Je zajištěna návaznost a koordinace jednotlivých činností při poskytování zdravotní péče pacientům.
3. Pacient je seznámen s návazností a koordinací jednotlivých činností.
4. Pacient je informován o tom, na jaké zdravotnické zařízení se má obrátit v případě akutních obtíží mimo pracovní dobu ZZ.

ASP	PP	DP
-----	----	----

### **Standard 19:**

Pacienti v akutním stavu, který ohrožuje jejich život nebo zdraví, jsou ošetřeni přednostně.

#### **Účel a naplnění standardu:**

Pacienti v akutním stavu, který ohrožuje jejich život nebo zdraví, musí být ošetřeni tak rychle, jak je potřebné a možné. Tito pacienti jsou přednostně vyšetřeni lékařem (dříve než by odpovídalo jejich pořadí) a jsou jim provedena příslušná vyšetření a je nasazena příslušná léčba.

ZZ vytvoří kritéria, která identifikují tyto rizikové pacienty. ZZ také vyškolí příslušné pracovníky, kteří jsou schopni pacienty v riziku identifikovat a postupovat dle stanovených kritérií.

#### **Indikátory standardu:**

1. ZZ stanoví kritéria, podle kterých jsou identifikováni pacienti v akutním stavu.
2. ZZ vytvoří postup pro organizaci péče o pacienty v akutním stavu.
3. ZZ má vyškolené pracovníky, kteří jsou schopni postupovat dle stanovených postupů.
4. Pacienti v akutním stavu jsou ošetřeni přednostně a dostávají přiměřenou péči.

ASP	PP	DP
-----	----	----

### **Standard 20:**

Při poskytování zdravotní péče ZZ odstraňuje mechanické, jazykové, kulturní a ostatní bariéry bránící dostupnosti zdravotní péče či jejímu vlastnímu poskytování.

#### **Účel a naplnění standardu:**

ZZ zajišťuje péči různým skupinám obyvatel, někteří pacienti jsou vysokého věku, mají fyzický handicap, mluví různými jazyky či dialekty, mají kulturní odlišnosti, nebo jsou u nich přítomny jiné překážky ztěžující jim první kontakt se ZZ i další čerpání zdravotní péče. ZZ by o těchto překážkách měla vědět a měla by realizovat taková opatření, která je odstraní či zmenší, a to v průběhu celého procesu poskytování zdravotní péče.

#### **Indikátory standardu:**

1. ZZ zná možné překážky čerpání zdravotní péče u pacientů ze spádového území.
2. ZZ stanoví postup, jak odstranit, či zmírnit překážky při přijímání pacienta do péče.
3. ZZ stanoví postup, jak zmírnit dopad překážek na poskytování zdravotní péče.
4. Uvedené postupy jsou zavedeny do praxe.

ASP	PP	DP
-----	----	----



### **Standard 21:**

Pacienti, případně jejich blízcí jsou srozumitelným způsobem informováni o poskytované péči.

#### **Účel a naplnění standardu:**

Podání jasných pokynů o tom, jak si zajistit návaznou péči, je zásadní pro zabezpečení optimálních výsledků zdravotní péče a pro uspokojení všech potřeb pacienta. Informace zahrnují název a sídlo zařízení, které bude poskytovat další péči, pokyny pro případné další ambulantní sledování ve ZZ a informace o tom, za jakých okolností je třeba vyhledat péči neodkladně.

ZZ tyto informace poskytne jednoduchým a srozumitelným způsobem. Informace se podávají písemně, a to způsobem a jazykem, který je pro pacienta srozumitelný.

#### **Indikátory standardu:**

1. Informace o další péči se podávají srozumitelnou formou a srozumitelným způsobem.
2. Součástí informací jsou pokyny pro případné další ambulantní sledování ve ZZ.
3. Součástí informací jsou pokyny, za jakých okolností je třeba neodkladně vyhledat péči.
4. Součástí informací o dietních a nutričních opatřeních je kontakt pro případné konzultace.

ASP	PP	DP
-----	----	----

## **Standard 22:**

Každý pacient při odchodu ze ZZ obdrží lékařskou zprávu, která obsahuje všechny informace požadované zákonnými a podzákonnými normami. Jestliže pacient přechází do péče jiného ZZ (registruje se u jiného praktického lékaře, přechází k jinému ambulantnímu specialistovi nebo přechází do péče jiné agentury domácí péče), ZZ pacientovi předá kompletní zprávu, která obsahuje všechny relevantní údaje o jeho zdravotním stavu.

### **Účel a naplnění standardu:**

ZZ naplní tento standard, když ve vnitřním předpise (nejlépe v tom, který obecně upravuje vedení zdravotnické dokumentace) upraví obsahové a formální náležitosti lékařské zprávy. Výjimku pro vydání lékařské zprávy tvoří opakované, identické procedury (např. pacient přicházející opakovaně pro aplikaci injekce).

V primární péči pacient vždy obdrží zprávu o provedení vstupní/preventivní prohlídky.

Lékařská zpráva je vydána vždy, když o ni pacient požádá.

Při přechodu do péče jiného ZZ v případě primární péče zpráva obsahuje minimálně všechny významné diagnózy, lékové alergie, současnou medikaci a údaje o všech proběhlých chirurgických výkonech a hospitalizacích. Při přechodu do péče jiného ZZ v případě ambulantních specialistů nebo nelékařských profesí obsahuje veškeré relevantní informace, které jsou důležité pro kontinuitu péče.

ZZ upraví vnitřním předpisem rozsah této zprávy.

### **Indikátory standardu:**

1. ZZ upraví vnitřním předpisem obsahové a formální náležitosti lékařské zprávy (zprávy o vyšetření/ošetření) a souhrnné zprávy při předání pacienta do péče jiného ZZ.
2. Pacienti jsou vždy při odchodu ze ZZ vybaveni lékařskou zprávou (zpráva o vyšetření/ošetření) odpovídající tomuto předpisu.
3. Lékařská zpráva je vydána vždy, když o ni pacient požádá.
4. Při přechodu (registraci) pacienta do péče jiného zdravotnického zařízení obdrží pacient zprávu odpovídající vnitřnímu předpisu.

ASP	PP	DP
-----	----	----

V primární péči je pacient vybaven zprávou pouze v případě:

- a) vstupní/preventivní prohlídky,
- b) že o to požádá
- c) registrace do jiného zdravotnického zařízení

Na DP se nevztahují indikátory 1, 2 a 3.

### **Standard 23:**

Pacientům je na základě propouštěcí zprávy z nemocnice nebo na základě doporučení specialistů je zabezpečena příslušná lékařská a ošetrovatelská péče. ZZ má systém, kterým se snaží získat výsledky vyšetření provedených v jiném ZZ.

#### **Účel a naplnění standardu:**

Účelem standardu je přiměřené zabezpečení kontinuity péče při předávání z péče sekundární do péče primární.

Pacienti často přichází od jiných specialistů bez výsledků, které jsou nutné k dalšímu správnému rozhodnutí o pacientově péči. ZZ má proto systém, jak se dozvědět o výsledcích vyšetření provedených v jiném ZZ (komplement, specialista, nemocnice).

Výsledky jsou vhodnou formou včleňovány do zdravotnické dokumentace pacienta.

#### **Indikátory standardu:**

1. ZZ má systém, jak pracovat s výsledky vyšetření provedených v jiném ZZ (komplement, specialista, nemocnice).
2. Doporučení specialistů jsou realizována, příp. je zdůvodněn zásadně jiný postup.
3. ZZ má systém, jak se dozvědět o výsledcích vyšetření provedených v jiném ZZ. (komplement, specialista, praktický lékař, nemocnice).
4. Výsledky jsou vhodnou formou včleňovány do zdravotnické dokumentace.

ASP	PP	DP
-----	----	----

## **V. Standardy dodržování práv pacientů**

### **Standard 24:**

Každý pacient je při přijetí do péče ZZ seznámen vhodnou formou se svými právy. O tomto seznámení se učiní zápis do pacientovy dokumentace.

#### **Účel a naplnění standardu:**

Dodržování práv pacientů je jednou ze stěžejních oblastí procesu kontinuálního zvyšování kvality. Povinností ZZ je stanovit, kdo odpovídá za seznámení pacienta, případně blízkých osob, s jeho právy (lékař, sestra či jiný pracovník).

Osoba, která seznamuje pacienta s jeho právy, o tom učiní záznam do dokumentace.

Pacient musí být se svými právy seznámen průkazně. Pro případ, že pacient neovládá český jazyk, nebo má jiné komunikační bariéry, má ZZ stanovený postup (například dostupnost tlumočnické služby).

#### **Indikátory standardu:**

1. ZZ stanoví postup vedoucí k seznámení pacienta s jeho právy.
2. Součástí tohoto postupu je určení pracovníka, který za informování pacienta odpovídá.
3. Tento postup obsahuje povinnost informující osoby učinit o informování pacienta záznam do jeho dokumentace.
4. Tento postup určuje, jak jsou informováni pacienti, kteří neovládají český jazyk či pacienti s komunikačními bariérami.
5. Tento postup se ve ZZ dodržuje.

ASP	PP	DP
-----	----	----

### **Standard 25:**

Informovaný souhlas pacientů se odebírá v souladu s postupem, který ZZ stanoví vnitřním předpisem. Informovaný souhlas s pacienty sepisuje příslušně způsobilý pracovník.

#### **Účel a naplnění standardu:**

K nejdůležitějším nástrojům k zajištění účasti pacientů na rozhodování o jim poskytnuté zdravotní péči patří informovaný souhlas. Aby pacient souhlasil s výkonem, musí mít k dispozici informace o navrhovaném postupu, které pro informované rozhodnutí potřebuje. Informovaný souhlas lze získat v několika fázích procesu poskytování péče; například při přijetí pacienta do ZZ (obecný souhlas s přijetím) či před jednotlivými výkony s vysokou mírou rizika. ZZ přesně stanoví vnitřním předpisem postup při získávání informovaného souhlasu, přičemž tento postup musí být v souladu se zákony a podzákonnými normami. ZZ stanoví spektrum výkonů, u kterých je nutno informovaný souhlas odebrat v písemné podobě.

#### **Indikátory standardu:**

1. ZZ vnitřním předpisem upraví postup při odebírání informovaného souhlasu.
2. ZZ stanoví vnitřním předpisem spektrum výkonů, u kterých je nutno informovaný souhlas odebrat v písemné podobě.
3. Určení pracovníci jsou seznámeni s postupy předepsanými při odebírání informovaného souhlasu.
4. Informovaný souhlas se od pacientů odebírá formou a způsobem upraveným vnitřním předpisem.

ASP	PP	DP
-----	----	----

### **Standard 26:**

Pacienti jsou přiměřeně informováni o povaze onemocnění, o navrhované léčbě a o poskytovatelích zdravotní péče takovým způsobem, aby se mohli podílet na rozhodování o poskytované péči.

#### **Účel a naplnění standardu:**

Tento standard navazuje na předcházející; pracovníci ZZ pacientovi srozumitelně vysvětlí všechny plánované diagnostické a terapeutické postupy a – pokud je to na místě – jeho blízkým. Poskytnutá informace vždy obsahuje následující body:

- aktuální zdravotní stav pacienta;
- typ navrhované léčby;
- možné výhody a rizika pro pacienta;
- možné alternativy;
- pravděpodobnost úspěchu navrhovaného postupu;
- problémy, které je možno očekávat v průběhu údravy pacienta;
- důsledky případného odmítnutí navrhovaného postupu.

Pracovníci ZZ sdělí pacientovi jméno lékaře (resp. jiného zdravotnického pracovníka), který má primární odpovědnost za jemu poskytnutou péči, nebo který by měl plánovaný výkon provést.

#### **Indikátory standardu:**

1. Pacienti jsou informováni o svém zdravotním stavu.
2. Pacienti jsou informováni o navrhované léčbě a o tom, kdo příslušný výkon bude provádět.
3. Pacienti jsou informováni o možných výhodách a rizicích navrhované léčby a o možných problémech v průběhu léčení.
4. Pacienti jsou informováni o možných alternativách navrhované léčby a o důsledcích případného odmítnutí léčby.
5. Pacienti jsou informováni o pravděpodobnosti úspěchu navrhované léčby.
6. Pacienti znají jméno lékaře či jiného zdravotnického pracovníka odpovídajícího za poskytovanou péči.

ASP	PP	DP
-----	----	----

### **Standard 27:**

U každého pacienta jsou posouzeny potřeby edukace a je o tom učiněn záznam do zdravotnické dokumentace.

#### **Účel a naplnění standardu:**

Edukace pacientů je významným nástrojem, jak je aktivně zapojit do procesu poskytování zdravotní péče. ZZ tento standard naplní, když vypracuje postup hodnocení potřeby edukace, rozsahu a způsobu vlastní edukace a postup při dokumentaci provedené edukace. Hodnocením potřeby edukace se rozumí zhodnocení toho, zda pacient má dostatek informací týkajících se jeho aktuálního zdravotního stavu, či zda je nutné (například při plánovaném zavedení terapie inzulinem u diabetika) naplánovat edukační program. Tento postup stanoví, kteří pracovníci edukaci provádějí.

#### **Indikátory standardu:**

1. Hodnotí se potřeba edukace u pacienta a jeho blízkých.
2. Uvedené hodnocení se zaznamenává do dokumentace pacienta.
3. Proces edukace pacienta se zaznamenává jednotným způsobem.
4. Pacienti a jejich blízcí jsou edukováni o postupu při poskytování informovaného souhlasu, pokud je to na místě.
5. Pacienti a jejich blízcí jsou poučováni o svém podílu na rozhodování a poskytování zdravotní péče.
6. Pacienti a jejich blízcí jsou informováni o svém zdravotním stavu a o potvrzených diagnózách.
7. Pacienti a jejich blízcí jsou informováni o dietních omezeních pacienta, pokud je to na místě, a o svém možném podílu na rozšíření jídelníčku pacienta.

ASP	PP	DP
-----	----	----



### **Standard 28:**

Zdravotní péče je poskytována způsobem, který respektuje soukromí pacientů. Zdravotní péče je poskytována ohleduplně, taktně a respektuje pacientův hodnotový systém.

#### **Účel a naplnění standardu:**

Respekt k pacientovu soukromí zejména v průběhu klinických vyšetřovacích a léčebných výkonů a v průběhu přepravy pacientů je velmi důležitý. Pacienti mohou vyžadovat soukromí s ohledem na další pracovníky zdravotnického zařízení, na jiné pacienty či dokonce na své rodinné příslušníky. Pacienti mohou odmítat fotografování, pořizování zvukových záznamů či účast v rozhovorech v rámci akreditačního šetření (viz Slovníček). Existují obecné přístupy k zajištění soukromí pacientů – jednotliví pacienti mohou ale mít jiné a širší požadavky, které se v průběhu času mohou měnit. V průběhu poskytování péče se osoby, které o pacienty pečují, seznámí s jeho požadavky na zajištění soukromí. Taková komunikace mezi pacienty a poskytovateli péče vede k důvěře a otevřenosti a není ji nutno dokumentovat.

Každý pacient si s sebou do zdravotnického zařízení přináší svůj systém hodnot. Některé hodnoty jsou obvykle sdíleny všemi pacienty a mají vesměs kulturní či náboženský původ. Jiné hodnoty jsou ryze individuální. Všem pacientům se umožňuje, aby prezentovali svůj systém hodnot takovým způsobem, který respektuje hodnoty ostatních.

Pacientův hodnotový systém ovlivňuje proces poskytování zdravotní péče i to, jak pacient na poskytnutou péči reaguje. Všichni poskytovatelé se proto snaží vnímat jimi poskytovanou zdravotní péči v kontextu pacientových hodnot.

#### **Indikátor standardu:**

1. Pracovníci znají potřebu soukromí u svých pacientů a respektují ji.
2. Při všech diagnostických i léčebných postupech a při transportu je respektována pacientova potřeba soukromí.
3. ZZ má vypracovaný postup sloužící k identifikaci pacientových hodnot (případně hodnot jeho blízkých) a k jejich respektování.
4. Pracovníci v souladu s tímto postupem poskytují takovou péči, která pacientovy hodnoty respektuje.

ASP	PP	DP
-----	----	----

### **Standard 29:**

Použití omezovacích prostředků u pacienta je realizováno jen v řádně odůvodněných a zdokumentovaných případech, v zájmu bezpečnosti pacientů a s ohledem na právní řád ČR.

#### **Účel a naplnění standardu:**

Tento standard se vztahuje na používání omezovacích prostředků i na farmakologické zklidnění (omezení) pacientů obvykle pro neklid či agresivitu ohrožující je samotné nebo další oso by. K naplnění tohoto standardu ZZ vypracuje vnitřní předpis, který stanoví indikace k omezení pacientů, formu ordinace tohoto omezení s tím, že se jedná o výlučnou pravomoc lékaře (s výjimkou nezbytně nutné doby mechanického omezení pacientů, kteří jsou bezprostředně nebezpeční sobě nebo svému okolí). Předpis dále stanoví, jaký je rozsah a frekvence lékařského a ošetrovatelského vyšetření pacientů před imobilizací, během ní a po jejím skončení a jakou formou se průběh použití omezovacích prostředků či farmakologického zklidnění zaznamenává do dokumentace pacientů.

#### **Indikátory standardu:**

1. ZZ má vypracovaný vnitřní předpis, který upravuje postup při použití omezovacích prostředků a farmakologického zklidnění pacientů.
2. Tento předpis stanoví indikace mechanického či farmakologického omezení pacientů.
3. Tento předpis stanoví formu a rozsah vyšetření pacientů před použitím omezovacích prostředků (farmakologického zklidnění), v jeho průběhu a po něm, provedená vyšetření jsou v souladu s předpisem.
4. Tento předpis stanoví způsob dokumentace použití omezovacích prostředků či farmakologického zklidnění pacientů, dokumentace u pacientů je v souladu s předpisem.

ASP	PP	DP
-----	----	----

## **VI. Standardy podmínek poskytované péče**

### **Standard 30:**

ZZ dodržuje obecně závazné předpisy – národní a oborovou legislativu.

#### **Účel a naplnění standardu:**

Vedení ZZ zajišťuje bezpečné prostředí pro pacienty, pracovníky a ostatní osoby. Provádí opatření v rámci prevence nehod a poranění, minimalizuje a kontroluje možná nebezpečí a rizika. V návaznosti na standard číslo 46 naplní ZZ tento standard, pokud prokáže, že má funkční systém zpracování obecné a oborové legislativy do svých vnitřních předpisů ZZ a že se příslušná legislativa dodržuje.

Všechny osoby, které se podílejí na činnosti ZZ, musí být označeny identifikací, která je srozumitelná pro pacienty (obvykle jmenovka). Tento požadavek se týká též pracovníků dodavatelských firem, zajišťujících např. úklid ZZ.

#### **Indikátory standardu:**

1. Pracovníci ZZ znají a dodržují obecně závazné předpisy i oborovou legislativu.
2. Pracovníci ZZ a ostatní osoby podílející se na činnosti ZZ jsou identifikováni způsobem srozumitelným pro pacienty.
3. Pravidelně jsou prováděny bezpečnostní audity všech pracovišť, tato činnost je dokumentována.
4. Je vedena evidence nehod a poranění včetně následné analýzy a event. přijatých nápravných opatřeních.

ASP	PP	DP
-----	----	----

### **Standard 31:**

ZZ je uspořádáno ve shodě s příslušnými stavebními a hygienickými předpisy. Eviduje seznam provozů, které aktuálním normám nevyhovují.

#### **Účel a naplnění standardu:**

K naplnění tohoto standardu ZZ předloží zřizovací listinu/statut, příslušné podklady k registraci a výsledky proběhlých kontrol orgánů veřejného zdraví.

Pokud některé z pracovišť nevyhovuje stavebním či hygienickým předpisům, předloží ZZ při zahájení akreditačního šetření seznam těchto nedostatků i s plánem nápravy. Přitom nelze akceptovat nedostatky, které bezprostředně ohrožují pacienty, pracovníky ZZ či jiné osoby, nebo brání provozu ZZ.

#### **Indikátory standardu:**

1. ZZ předloží zřizovací listinu/statut a dle místních podmínek doklady nutné k registraci
2. ZZ předloží výsledky proběhlých kontrol a záznamy o jejich řešení.
3. Pokud některé z pracovišť nevyhovuje stavebním či hygienickým předpisům, předloží ZZ při zahájení akreditačního šetření seznam těchto nedostatků i s plánem nápravných opatření.

ASP	PP	DP
-----	----	----

### **Standard 32:**

Ve ZZ se pravidelně kontroluje dodržování stavu protipožární ochrany v souladu s příslušnou legislativou. Pracovníci jsou seznámeni s řešením požárních a jiných havarijních situací ve ZZ. Tyto znalosti jsou pravidelně prověřovány včetně praktického nácviku.

### **Účel a naplnění standardu:**

K naplnění tohoto standardu předloží ZZ požární a evakuační řád, výsledky proběhlých kontrol státního požárního dozoru a záznamy o řešení případných nedostatků.

V uzavřených prostorách ZZ platí zákaz kouření v souladu s příslušnou legislativou. S ohledem na strukturu ZZ jsou stanoveny výjimky.

Pro zajištění bezpečí pacientů, dalších návštěvníků a zaměstnanců ZZ musí ZZ naplňovat předpisy v oblasti požární ochrany a evakuace i pro případ jiných havarijních situací, které mohou vzniknout.

Pro bezpečný průběh evakuace je nezbytné označení únikových cest, evakuačních výtahů (pokud ve ZZ jsou) a zajištění trvalé průchodnosti evakuačních cest.

ZZ musí zajistit pravidelné revize nebo kontroly protipožárních zařízení (hasicí přístroje, hydranty, elektrické požární signalizace, požární klapky atd.), které vyplývají z požárních zpráv jednotlivých objektů.

ZZ provádí vstupní a periodická školení, týkající se řešení požárních a dalších havarijních situací ve ZZ včetně testu v intervalech stanovených vnitřním předpisem.

Pravidelně minimálně jednou ročně probíhá nácvik evakuace a ZZ předloží záznam z tohoto nácviku.

### **Indikátory standardu:**

1. ZZ má aktualizovaný požární a evakuační řád a řídí se jím.
2. V případě nálezu nedostatků při kontrolách státního požárního dozoru zajistila ZZ jejich odstranění.
3. ZZ má zavedeny zásady (s určenými výjimkami) k vyloučení kouření a řídí se jimi.
4. ZZ má vypracovány vnitřní předpisy upravující řešení požárních a dalších havarijních situací (např. požární, havarijní, evakuační řád, školení pracovníků atd.).
5. Pracovníci znají své povinnosti v případě požáru, zakouření či při nutné evakuaci ZZ.
6. ZZ má záznamy o proškolení pracovníků v souladu s vnitřním předpisem, včetně testů.
7. Evakuační plán je prakticky prověřován nejméně jednou ročně a je o tom veden záznam.
8. Pokud jsou některé činnosti ve ZZ prováděny dodavatelsky, jsou příslušné osoby proškoleny dodavatelem na základě smluvní podmínky ze strany ZZ.
9. ZZ má záznamy o pravidelných revizích nebo kontrolách protipožárních zařízení.

ASP	PP	DP
-----	----	----

Na agentury domácí péče se vztahuje pouze indikátor 3.

### **Standard 33:**

ZZ má náhradní elektrický zdroj minimálně pro ty provoz, ve kterých výpadek elektrického proudu může bezprostředně poškodit pacienty či jiné osoby.

#### **Účel a naplnění standardu:**

Provozem, ve kterém výpadek elektrického proudu může poškodit pacienty na zdraví, rozumíme například operační sál, na kterém jsou prováděny výkony, pro které je nutné zařízení s elektrickým zdrojem a jehož výpadek funkce by mohlo poškodit pacienta na zdraví.

ZZ prokáže existenci náhradního zdroje, záznamy o kontrolním spuštění a je schopna na výzvu náhradní zdroj zprovoznit.

#### **Indikátory standardu:**

1. ZZ má funkční náhradní zdroj elektrické energie minimálně pro ty provoz, ve kterých výpadek elektrického proudu může bezprostředně poškodit pacienty či jiné osoby. Tento zdroj je pravidelně kontrolován.
2. O provedených kontrolách existují záznamy.

ASP	PP	DP
-----	----	----

### **Standard 34:**

ZZ stanoví vnitřním předpisem plán preventivních prohlídek zdravotnické techniky. Plán musí být v souladu s platnou legislativou.

### **Účel a naplnění standardu:**

ZZ naplní tento standard předložením plánu preventivních prohlídek, kontrol nebo kalibrací zdravotnických prostředků a měřidel. Při akreditačním šetření se kontroluje přítomnost inventárních čísel na jednotlivých přístrojích, dostupnost návodů k obsluze na pracovišti a záznamy o zaškolení pracovníků. Dále se prověřuje naplňování plánu preventivních prohlídek, záznamy o použitých přístrojích třídy IIb a III dle zákona č. 123/2000 Sb. v platném znění ve zdravotnické dokumentaci a dodržování postupu při nežádoucích událostech v souvislosti s používáním zdravotnických prostředků.

### **Indikátory standardu:**

1. ZZ má plán preventivních prohlídek, kontrol a kalibrací zdravotnické techniky a měřidel. Tento plán se v praxi dodržuje.
2. ZZ vede záznamy o zaškolení osob pracujících se zdravotnickou technikou.
3. Zdravotnická dokumentace obsahuje záznamy o použité zdravotnické technice dle legislativních požadavků.
4. U stanovených přístrojů se vede provozní deník, u přístroje je k dispozici aktualizovaný seznam zaškolených pracovníků.
5. ZZ dodržuje postup při nežádoucích příhodách

ASP	PP	DP
-----	----	----



## **VII. Standardy managementu**

### **Standard 35:**

Statutární orgán ZZ vydává organizační řád, ve kterém jasně definuje vztahy nadřízenosti a podřízenosti a rozsah pravomocí vedoucích pracovníků na jednotlivých úrovních řízení.

#### **Účel a naplnění standardu:**

Struktura ZZ, tedy vztahy nadřízenosti a podřízenosti, je jasně definována v organizačním řádu. Vnitřní předpis ZZ jasně definuje pravomoci a povinnosti jednotlivých vedoucích pracovníků nebo jejich skupin.

Vnitřní předpis dále jasně definuje formy vertikální i horizontální komunikace mezi jednotlivými funkčními skupinami pracovníků. Jsou vymezeny především písemné formy této komunikace (příkazy, směrnice, zápisy atd.).

ZZ pravidelně aktualizuje svou organizační strukturu, aby stále co nejlépe splňovala měnící se požadavky zřizovatele a potřeby komunity, které poskytuje zdravotní péči.

ZZ určí nejdelší časový interval, po který je organizační řád platný, aniž by byl revidován.

#### **Indikátory standardu:**

1. Ve vnitřním předpisu ZZ je definována její organizační struktura.
2. Ve vnitřním předpisu ZZ jsou definovány pravomoci a povinnosti vedoucích pracovníků.
3. Ve vnitřním předpisu ZZ jsou definovány formy komunikace.
4. Tento vnitřní předpis je pravidelně aktualizován.

ASP	PP	DP
-----	----	----

### **Standard 36:**

Každé pracoviště ZZ má písemně zpracované spektrum péče poskytované pacientům.

#### **Účel standardu:**

Každé pracoviště zpracovává písemně informaci o spektru své péče ze dvou důvodů: jednak tím informuje vedení ZZ o materiálních, personálních a technologických požadavcích na provoz, které vedení pro pracoviště zajišťuje, a jednak tím poskytuje informaci o spektru svých služeb navenek svým pacientům.

#### **Naplnění standardu:**

Každé pracoviště pravidelně (v intervalech stanovených vedením ZZ) obnovuje písemnou informaci o spektru své péče, kterou dává k dispozici vedení ZZ. Tento materiál obsahuje informace o rozsahu péče poskytované daným pracovištěm, časové vymezení poskytované péče (ambulance), personální obsazení pracoviště, základní charakteristiku pacientů a jejich potřeb a návaznost péče na služby jiných pracovišť. Informace o spektru služeb, o jejich časovém vymezení, o personálním obsazení a o důležitých kontaktech jsou zveřejňovány pro potřeby současných i potenciálních pacientů ZZ. Je zvolena přiměřená a vhodná forma, pro pacienty dostupná a srozumitelná (například tištěné letáky, brožury, popřípadě forma telefonického informačního centra nebo skrze internetové stránky). Rozsah činnosti lze definovat pozitivně – výčetem: ambulantní provoz/ZZ poskytuje komplexní péči v oborech..., nebo negativně: veškerou péči s výjimkou...

#### **Indikátory standardu:**

1. Existují aktuální informace o spektru péče každého pracoviště, které vedoucí pracovníci používají k řízení ZZ.
2. Informace o spektru služeb jsou poskytovány pacientům vhodnou a srozumitelnou formou.
3. Písemný dokument o spektru své péče každé pracoviště pravidelně aktualizuje.

ASP	PP	DP
-----	----	----

### **Standard 37:**

ZZ má stanovenou metodiku zpracování změn v oborové legislativě do vnitřních předpisů organizace.

#### **Účel a naplnění standardu:**

Aby činnost ZZ probíhala v souladu s platnou legislativou, musí se orientovat v nových a doplněných zákonech, které se k jeho činnosti vztahují, a tyto změny promítat do svých vnitřních normativních aktů.

ZZ zajistí – např. vlastními pracovníky či externěpracovníky nebo skupinu pracovníků (obvykle, nikoli však nutně, právní oddělení), kteří jsou odpovědní za monitorování platné legislativy a předávání informací řídicím pracovníkům, takže případné povinnosti a práva, které z nové legislativy pro ZZ vyplynou, jsou zavedeny do činnosti organizace a do jejích vnitřních normativních aktů.

#### **Indikátory standardu:**

1. Ve ZZ je určen pracovník odpovědný za sledování aktuální legislativy.
2. Je zaveden proces zavedení těchto změn do vnitřních norem ZZ.
3. Tento proces je funkční. Vedoucí pracovníci ho umějí popsat a řadoví pracovníci jsou průkazně informováni o aktuální legislativě, která se vztahuje k jejich kompetencím a pracovní náplni.

ASP	PP	DP
-----	----	----

## **VIII. Standardy řízení lidských zdrojů**

### **Standard 38:**

Vedení ZZ stanoví počet personálu nutného k zajištění odpovídající péče o pacienty a plán rozvíjení kvalifikace pro jednotlivé pracovníky.

#### **Účel a naplnění standardu:**

V návaznosti na poslání ZZ, spektrum poskytované péče a potřeby pacientů a jejich blízkých, stanoví společně management a vedoucí pracovníci jednotlivých pracovišť počty potřebného personálu, jejich požadovanou kvalifikaci a definuje podmínky a pravidla jejich dalšího vzdělávání. Pokud ZZ z nějakého důvodu plán nedodržuje (například z důvodu nedostatku personálu), tuto skutečnost vede management v patnosti a přijímá opatření, aby tato situace neohrozila kvalitu a bezpečí poskytované péče.

ZZ standard naplní, pokud prokáže, že plánuje obsazení jednotlivých pracovišť a kontinuální vzdělávání pracovníků, že tento plán je aktuální a v praxi se dodržuje. Dále prokáže, že jsou dodržovány všechny legislativní normy, které tuto oblast upravují.

#### **Indikátory standardu:**

1. Počty pracovníků potřebných pro jednotlivá pracoviště a jejich kvalifikace se ve ZZ plánují.
2. Počty pracovníků odpovídají plánu nebo jsou ZZ přijímána náhradní opatření.
3. Kontinuální vzdělávání personálu se ve ZZ plánuje.
4. Každému pracovníkovi je umožňováno nebo přímo poskytováno vzdělání a odborné školení jak v rámci ZZ, tak mimo ni, které udržuje či zvyšuje jeho znalosti a dovednosti.
5. ZZ dodržuje platnou legislativu v oblasti plánování počtu a rozšiřování kvalifikace pracovníků.

ASP	PP	DP
-----	----	----

### **Standard 39:**

ZZ vede pro každého pracovníka osobní spis, který obsahuje důležité informace o jeho dosažené kvalifikaci a další informace požadované zákonem a podzákonnými normami. Povinnosti každého pracovníka ZZ jsou stanoveny v platné náplni práce.

#### **Účel a naplnění standardu:**

U každého pracovníka je nutno důsledně vést doklady o dosaženém vzdělání a další doklady, které jsou podstatné pro zařazení pracovníka do pracovního procesu.

ZZ naplní standard, pokud prokáže, že má zaveden proces ověření a zařazení potřebných dokladů do osobního spisu při vstupu nového pracovníka a že tyto doklady vždy při změnách aktualizuje. Tato povinnost se vztahuje i na pracovníky, kteří svou činnost provádějí na základě jiného než pracovněprávního vztahu (například na základě dodavatelské smlouvy provádějí konziliární činnost či zajišťují ústavní pohotovostní službu).

Povinnosti a pravomoci každého pracovníka (včetně těch, kteří pracují na podkladě jiného než pracovněprávního vztahu) je třeba přesně definovat. Stanovené povinnosti a pravomoci pracovníků musí odpovídat jejich skutečné činnosti (nestačí tedy například formální citace z katalogu prací) a musí být definovány písemně tak, aby byly pro pracovníky závazné (například jako příloha pracovní smlouvy nebo přímo jako součást dodavatelské smlouvy u externích pracovníků). Při určování náplně práce je třeba postihnout i situace, kdy se pravomoci a povinnosti pracovníka mění, například při službě v mimopracovní době apod. Pokud se na některé činnosti vztahují zvláštní požadavky na odbornou kvalifikaci (dosažené vzdělání, praxe), náplň práce musí být v souladu s těmito požadavky.

#### **Indikátory standardu:**

1. Každý pracovník ZZ má zaveden osobní spis.
2. Osobní spis každého pracovníka obsahuje informace o jeho dosažené kvalifikaci.
3. Osobní spis každého pracovníka obsahuje všechny doklady požadované zákony a podzákonnými normami.
4. Každý pracovník ZZ má stanovenou náplň práce.
5. Náplň práce každého pracovníka odpovídá jeho dosažené kvalifikaci a je aktuální.
6. Náplň práce každého pracovníka odpovídá realitě, všichni pracovníci znají svoje povinnosti a pravomoci.

ASP	PP	DP
-----	----	----

### **Standard 40:**

Všichni pracovníci jsou při nástupu zapracováni dle potřeb ZZ a s ohledem na jejich specifickou pracovní náplň.

### **Účel a naplnění standardu:**

Nový pracovník, chce-li dobře plnit svoji funkci, potřebuje porozumět organizační struktuře ZZ a svému zapojení v ní. Toho dosáhne tím, že se seznámí s novým pracovištěm a svou vlastní pracovní náplní. Jako součást takového uvedení do provozu musí být pracovník seznámen se všemi vnitřními předpisy, které se vztahují k jeho práci a musí si osvojit veškeré postupy, které bude provádět. U některých takových činností je s výhodou požadovat po proškoleném pracovníkovi, aby prokázal potřebné znalosti a dovednosti před tím, než je mu umožněno provádět je samostatně. Povinnost řádného zapracování se vztahuje i na smluvní/externí pracovníky, stážisty a další osoby, které provádějí pracovní činnost ve ZZ. I v jejich případě platí, že rozsah zapracování odpovídá jejich pracovnímu zařazení.

### **Indikátory standardu:**

1. Všichni pracovníci ZZ jsou při nástupu zapracováni.
2. Délka, rozsah a náplň zapracování odpovídá pracovnímu místu, které pracovník zastává.
3. Všichni pracovníci jsou v rozsahu stanoveném ZZ zapracováni v oblastech, které požadují zákony a podzákoné normy.
4. O zapracování každého pracovníka je veden písemný záznam.

ASP	PP	DP
-----	----	----



### **Standard 41:**

Všichni pracovníci ZZ, kteří poskytují zdravotní péči, mají stanoveno aktuální spektrum svých kompetencí. Kompetence každého pracovníka jsou pravidelně hodnoceny.

#### **Účel a naplnění standardu:**

Každý pracovník poskytující zdravotní péči musí mít jasně stanovené spektrum kompetencí (činnosti, které smí provádět). Ty jsou mu přidělovány nejen na základě jeho vzdělání, ale také na základě poslání ZZ, spektra pacientů a jejich potřeb, specifických úkolů konkrétního pracoviště a v neposlední řadě osobních znalostí a dovedností, zdravotního stavu a hodnotového systému daného pracovníka. Vzhledem k tomu, že tyto kvality se v čase mění, kompetence všech pracovníků musí být průběžně přehodnocovány. Při stanovování kompetencí je nutné vycházet z platné legislativy a je možné přihlídnout například k doporučením některých odborných společností.

Při nástupu zdravotníka do zaměstnání jsou mu společně s popisem pracovní náplně přiděleny konkrétní kompetence a ty jsou dále pravidelně (v intervalu stanoveném ZZ, nejméně však jednou ročně) aktualizovány, a to na základě pravidelného hodnocení, které je, tam kde je to možné, založeno na konkrétních datech o kvalitě práce daného jednotlivce.

Aktuální spektrum kompetencí společně s pravidelným písemným hodnocením každého zdravotnického pracovníka je zaznamenáno v jeho osobním spise.

#### **Indikátory standardu:**

1. Každý pracovník ZZ, který poskytuje zdravotní péči, má konkrétní spektrum svých kompetencí.
2. Informace o spektru kompetencí zdravotnických pracovníků jsou uvedeny v jejich osobních spisech.
3. Kompetence každého zdravotnického pracovníka jsou průběžně hodnoceny minimálně jednou ročně a toto hodnocení, tam, kde je to možné, je založeno na jasně definovaných kritériích nebo datech o kvalitě práce hodnoceného pracovníka.
4. Spektrum kompetencí každého zdravotnického pracovníka je aktuální a odpovídá skutečnosti.

ASP	PP	DP
-----	----	----

### **Standard 42:**

ZZ má vypracován plán bezpečnosti a ochrany zdraví při práci pro všechna pracoviště včetně stanoveného rozsahu osobních ochranných pomůcek.

### **Účel a naplnění standardu:**

ZZ musí identifikovat jednotlivá rizika na všech svých klinických i ostatních pracovištích, především rizika biologických činitelů, ale i další, např. RTG záření, neionizující záření při práci s lasery, rizika spojená s manipulací s cytostatiky a chemickými látkami, píchnutí injekční jehlou, pády na pracovišti atd., a k těmto rizikům přiřadit osobní ochranné pracovní pomůcky. ZZ vytvoří vnitřní předpis, ve kterém pro různá pracoviště stanoví úroveň protiepidemických opatření a s tím související vybavení pracovníků osobními ochrannými pracovními pomůckami. ZZ provádí vstupní a periodická školení, týkající se BOZP a hygienických předpisů včetně testů.

### **Indikátory standardu:**

1. ZZ má vypracovány v souladu s platnou legislativou vnitřní předpisy upravující oblast BOZP (např. školení pracovníků, identifikace rizik a stanovení OOPP, práce s chemickými látkami, pracovní úrazy atd.).
2. ZZ má záznamy o proškolení pracovníků v souladu s vnitřním předpisem včetně testů. Vnitřní předpisy jsou ve ZZ dodržovány.

ASP	PP	DP
-----	----	----

### **Standard 43:**

ZZ sleduje vhodnou formou spokojenost pracovníků.

#### **Účel a naplnění standardu:**

ZZ naplní tento akreditační standard, pokud prokáže, že pravidelně (minimálně jednou ročně) sleduje a vyhodnocuje spokojenost pracovníků. Není nutné sledovat spokojenost všech skupin pracovníků, je možno vybrat pouze některé profese například na základě analýzy fluktuace pracovníků. Je též na rozhodnutí vedení ZZ, jakou formu hodnocení zvolí, zda zvolí anonymní či veřejné hodnocení, je však s výhodou použít dotazníkovou formu měření, která umožňuje statistické zpracování dat a určování trendů. Zároveň je dobré dát pracovníkům příležitost slovního vyjádření, a tak vzniklé kazuistiky zkoumat. Při rozhovorech s vedoucími pracovníky je nutno prokázat účinnost tohoto procesu hodnocení spokojenosti, zejména demonstrovat jeho výsledky a přijatá opatření.

Povinnost hodnotit spokojenost pracovníků se v případě tohoto akreditačního standardu nevztahuje na smluvní pracovníky a extramurální specialisty.

#### **Indikátory standardu:**

1. ZZ sleduje spokojenost pracovníků minimálně jednou ročně.
2. Výsledky sledování spokojenosti pracovníků se analyzují a vedou k nápravným opatřením.
3. Pracovníci ZZ jsou seznámeni s výsledky sledování.

ASP	PP	DP
-----	----	----

## **IX. Standardy pro sběr a zpracování informací**

#### **Standard 44:**

ZZ shromažďují informace o počtu pacientů, diagnózách a výkonech všech provozů i jednotek ve stanovené struktuře a využívá je pro vlastní potřebu i pro NZIS.

#### **Účel a naplnění standardu:**

ZZ shromažďuje a analyzuje demografická data o počtu pacientů, diagnózách a výkonech všech provozů. Tato data jsou používána při řízení ZZ, obzvláště při strategickém plánování, a sdílena s externími databázemi jako NZIS, což umožňuje porovnávání dané ZZ s ostatními zdravotnickými zařízeními na národní i mezinárodní úrovni.

#### **Indikátory standardu:**

1. ZZ shromažďuje data o počtu pacientů, diagnózách a výkonech všech provozů.
2. Tato demografická data řídicí pracovníci používají při řízení ZZ.
3. Vedení ZZ poskytuje pravidelně, včasné a kvalitně podklady orgánům státní správy a statistiky za účelem analýzy a možnosti srovnávání jednotlivých zařízení.

ASP	PP	DP
-----	----	----

**Standard 45:**

ZZ zachovává důvěrnost informací a jejich utajení.

**Účel a naplnění standardu:**

ZZ dbá na zachovávání důvěrnosti dat a informací a jejich utajení. Zvláště pak dbá na zabezpečení utajení citlivých dat a informací. ZZ stanoví úroveň důvěrnosti a utajení vyžadovaných u jednotlivých kategorií informací (například dokumentace pacienta, vědecká data).

**Indikátory standardu:**

1. ZZ má vnitřní předpis určující důvěrnost informací a jejich utajení respektující zákony a podzákoné normy.
2. ZZ ve vnitřním předpise upraví, jak realizuje přístup pacientů k informacím, které jsou o nich shromážděny ve zdravotnické dokumentaci.
3. Předpis je zaveden.
4. Sleduje se dodržování předpisu.

ASP	PP	DP
-----	----	----

### **Standard 46:**

ZZ zajistí zabezpečení informací včetně integrity dat.

#### **Účel a naplnění standardu:**

Vnitřní předpisy určují bezpečnostní postupy povolující pouze oprávněným osobám získat přístup k datům a informacím. Přístup k různým kategoriím informací závisí na potřebnosti a je definován podle pracovního zařazení a funkce včetně studentů na výukových pracovištích.

Účinný proces určuje:

- kdo má přístup k informacím;
- informace, ke kterým má jednotlivec přístup;
- závazek uživatele pracovat s informacemi jako s důvěrnými;
- postup při narušení ochrany a zabezpečení.

Se zřetelem na zachování bezpečnosti informací o pacientech je určeno, kdo je oprávněn získat zdravotnickou dokumentaci pacienta a provádět v ní zápisy. ZZ upraví vnitřním předpisem oprávnění pro určené osoby a stanoví obsah a formu zápisu v dané dokumentaci. Je zaveden postup, který zajišťuje, že pouze oprávněné osoby provádějí zápisy do zdravotnické dokumentace pacientů. ZZ uchovává, archivuje zdravotnickou v souladu s národní legislativou.

#### **Indikátory standardu:**

1. ZZ má písemný předpis určující zabezpečení informací včetně zajištění integrity dat, respektující zákony a podzákonné normy.
2. Předpis obsahuje stupeň důvěrnosti u jednotlivých kategorií dat a informací.
3. Jsou určeny osoby, které z důvodu pracovního postavení či potřeb mají povolen přístup ke každé kategorii dat a informací.
4. Předpis je zaveden.
5. Sleduje se dodržování předpisu.

ASP	PP	DP
-----	----	----

## **X. Standardy protiepidemických opatření**



### **Standard 47:**

ZZ má vytvořen a zaveden do praxe koordinační proces k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění, program ke snížení rizik nozokomiálních infekcí pacientů a profesionálních infekcí pracovníků.

#### **Účel a naplnění standardu:**

ZZ naplní tento standard vytvořením programu kontroly infekcí, která zahrnuje způsob a rozsah hlášení infekčních onemocnění, systém sledování a evidence nozokomiálních infekcí a profesionálních infekcí pracovníků. Program musí být komplexní a musí zahrnovat jak problematiku péče o pacienta, tak oblast zdraví pracovníků a začleňuje všechny prostory ZZ sloužící pacientům, personálu a návštěvám. Program kontroly nozokomiálních a profesionálních infekcí úzce souvisí s lékařskou a ošetrovatelskou péčí a dalšími činnostmi v rámci ZZ a je nezbytné, aby se na koordinaci podíleli zástupci lékařů a ošetrovatelské péče. Dozorem nad programem kontroly nozokomiálních a profesionálních infekcí (sběr dat, předávání hlášení, kontakt s orgánem veřejného zdraví) je pověřen jeden pracovník. Výsledky monitoringu nozokomiálních a profesionálních infekcí jsou pravidelně sdělovány lékařům, sestřám a ostatním pracovníkům. Všichni pracovníci mají orientační přehled o postupu, způsobu hlášení a evidenci infekčních onemocnění, nozokomiálních a profesionálních infekcí. ZZ spolupracuje a předkládá zprávy orgánu ochrany veřejného zdraví o výskytu infekčních onemocnění, nozokomiálních a profesionálních infekcí v souladu s platnou legislativou. ZZ spolupracuje s orgánem ochrany veřejného zdraví a předkládá mu zprávy o výskytu infekčních onemocnění a opatření ke snížení rizik nozokomiálních a profesionálních infekcí.

#### **Indikátory standardu:**

1. ZZ hlásí výskyt infekčních onemocnění v souladu s platnou legislativou.
2. ZZ sleduje výskyt všech nozokomiálních infekcí v souladu s platnou legislativou.
3. ZZ sleduje výskyt všech profesionálních infekcí v souladu s platnou legislativou.
4. ZZ provádí opatření ke snížení vzniku a šíření infekčních onemocnění, snížení rizik nozokomiálních a profesionálních infekcí.

ASP	PP	DP
-----	----	----

### **Standard 48:**

Ve ZZ se dodržuje hygiena rukou.

#### **Účel a naplnění standardu:**

Mytí a dezinfekce rukou jsou základem prevence nozokomiálních infekcí. Dodržování zásad hygieny rukou je vhodným indikátorem kvality péče.

ZZ naplní tento standard dostupností a dostatečným množstvím zásobníků na mycí emulze a mýdlo, dezinfekční prostředky a jednorázové ručníky na místech epidemiologicky a provozně významných. Na viditelných a dostupných místech je vhodné umístit názorné obrázky správné techniky mytí a dezinfekce rukou (hygienická, chirurgická) a používání rukavic. Pracovníci jsou pravidelně školeni kompetentními osobami ve správné technice mytí a dezinfekce rukou v souladu s platnou legislativou. O školení je vedena evidence. ZZ kontroluje pracovní postupy a činnosti, kde je vyžadováno mytí a dezinfekce rukou a používání rukavic.

#### **Indikátory standardu:**

1. ZZ kontroluje správné postupy při mytí a dezinfekci rukou.
2. ZZ provádí opatření ke zvýšení míry dodržování hygieny rukou.
3. ZZ provádí pravidelná školení v hygieně rukou.

ASP	PP	DP
-----	----	----

### **Standard 49:**

ZZ dodržuje hygienické požadavky pro ošetřování pacientů.

#### **Účel a naplnění standardu:**

ZZ je povinna dodržovat hygienické požadavky pro ošetřování pacientů v souladu s platnou legislativou. Dodržováním správných postupů, hygienických zásad a hygienicko-epidemiologického režimu redukuje ZZ výskyt nozokomiálních infekcí a zvyšuje kvalitu péče a bezpečí pacienta. ZZ naplní tento standard zakotvením hygienických požadavků a postupů do provozních řádů jednotlivých pracovišť ZZ.

#### **Indikátory standardu:**

1. ZZ má vypracovaný provozní řád, který obsahuje minimálně následující body:
  - a) Ošetření pacientů.
  - b) Zásady dezinfekce a dvoustupňové dezinfekce.
  - c) Zásady sterilizace a vyššího stupně dezinfekce.
  - d) Zásady manipulace s prádlem.
  - e) Zásady úklidu a malování.
  - f) Zásady a postup při kontaminaci prostor a ploch biologickým materiálem.
  - g) Zásady třídění, shromažďování a likvidace odpadu.
  - h) Zásobování vodou – opatření na prevenci legionelózy.
  - i) Hlášení infekčních onemocnění, nozokomiálních a profesionálních infekcí.
  - j) Bariérová ošetrovací technika.
  - k) Izolace pacientů.
2. Provozní řád se dodržuje.

ASP	PP	DP
-----	----	----

Na agentury domácí péče se nevztahuje indikátor 1e) a 1h).

### **Standard 50:**

ZZ stanoví metody a postupy spojené s rizikem infekcí a určí jednotný postup pro hygienicko-epidemiologicky významné situace za účelem snižování rizika infekce pro pacienty i pracovníky. ZZ provádí školení v této oblasti.

#### **Účel a naplnění standardu:**

ZZ stanoví místa a činnosti, kde je předpoklad velkého výskytu nebo rizika infekce a kde to vyžaduje platná legislativa, a vypracuje jednotné postupy, které popíše ve vnitřním předpisu ZZ nebo v provozních řádech jednotlivých pracovišť. Riziková místa a činnosti hygienicko-epidemiologicky významné jsou ZZ pravidelně kontrolována a stanovené postupy a metody se dodržují.

Mezi tyto oblasti a činnosti patří:

1. Nakládání s odpadem.
2. Manipulace s prádlem.
3. Poranění o použitou jehlu, kontaminovanou pomůcku, expozice biologickým materiálem.
4. Odběr a manipulace s biologickým materiálem.
5. Ochranná dezinsekce, deratizace.
6. Úklid a malování.
7. Zásady dezinfekce a hygieny rukou.
8. Zásady sterilizace a její kontroly.
9. Hlášení nozokomiálních nákaz.

#### **Indikátory standardu:**

1. ZZ stanoví metody a postupy, které jsou spojeny s rizikem infekce a určí jednotné postupy za účelem snižování rizika infekce.
2. Mezi tyto postupy patří minimálně oblasti uvedené v účelu a naplnění standardu v bodech 1 – 9.
3. ZZ provádí školení pracovníků v oblastech 1 - 9.
4. Stanovené postupy a metody se dodržují a ZZ je kontroluje.

ASP	PP	DP
-----	----	----

Na agentury domácí péče se nevztahuje oblast uvedená pod číslem 6.