
RESORTNÍ BEZPEČNOSTNÍ CÍLE

Příloha k dokumentu

STANDARDY KVALITY A BEZPEČÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

*Zpracováno dle metodického návodu MZ ČR
MINIMÁLNÍ POŽADAVKY PRO ZAVEDENÍ INTERNÍHO SYSTÉMU HODNOCENÍ KVALITY
A BEZPEČÍ POSKYTOVANÝCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB,
uveřejněného ve věstníku MZ ČR částka 13/2021*

Obsah		
<i>kapitola/ subkapit.</i>	<i>název</i>	<i>strana</i>
1.	ÚVOD	3
2.	RESORTNÍ BEZPEČNOSTNÍ CÍLE	4
2.1.	RBC 1 - Bezpečná identifikace pacientů	4
2.2.	RBC 2 – Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizika	5
2.3.	RBC 3 – Prevence záměny pacienta, výkonu, strany a místa při výkonech	6
2.4.	RBC 4 – Prevence pádů	7
2.5.	RBC 5 – Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče	8
2.6.	RBC 6 – Bezpečná komunikace	9
2.7.	RBC 7 – Bezpečné předávání pacientů	10
2.8.	RBC 8 – Prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů	

1.	ÚVOD	
	<p>Resortní bezpečnostní cíle jsou součástí interního systému hodnocení kvality a bezpečí, který je zaveden u poskytovatele lůžkové a jednodenní péče. Cílem RBC je snižování rizik při poskytování zdravotní péče. Spektrum RBC vychází z obecně známých rizik, která se mohou při poskytování péče nejčastěji aktivovat a způsobit poškození pacienta. Zavedení RBC je základním pilířem pro všechny projekty zvyšování kvality a bezpečí.</p>	
	<p>Pozn.: Při hodnocení RBC se hodnotí plnění požadavků jednotlivých RBC a na základě tohoto hodnocení se provádí celkové zhodnocení úrovně zavedení a plnění resortních bezpečnostních cílů, které se pak promítne do hodnocení standardu „Zavedení programu zvyšování kvality a bezpečí“.</p>	

Kap.č.: 2.	Resortní bezpečnostní cíle	
2.1.	RBC 1 - Bezpečná identifikace pacientů	
<p>Cílem standardu je stanovit jednotný postup při identifikaci pacientů. Každý pacient musí být správně identifikován zejména před tím, než je mu podán léčivý či transfúzní přípravek a krevní deriváty, odebrán vzorek biologického materiálu a před provedením jakýchkoli diagnostických, terapeutických či ošetrovatelských výkonů.</p> <p>Standard je splněn, jestliže poskytovatel</p> <ul style="list-style-type: none"> - má vypracován postup pro jednoznačnou a bezpečnou identifikaci pacientů; - má zavedený jednotný systém dvoustupňové identifikace pacientů; - má stanoven dvoustupňový způsob identifikace pacienta, který není schopen sdělit vlastní identifikační údaje či nelze pacienta označit např. identifikačním náramkem; - má stanoven způsob ověření realizace a účinnosti standardu v přímé péči o pacienta (např. interní audit, systém sledování nežádoucích událostí a neshod při příjmu biologického materiálu v laboratořích); - při zjištění nedostatků přijímá nápravná opatření; 		
<p>Kritéria pro hodnocení RBC 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) V nemocnici je zpracován předpis o identifikaci pacienta; b) Tento předpis zahrnuje způsoby identifikace pacienta při přijetí, před jednotlivými léčebnými, diagnostickými a ošetrovatelskými výkony a před podáním léčivých a transfúzních přípravků; c) Identifikace pacienta se provádí podle tohoto předpisu v celém zdravotnickém zařízení; d) Pacienti jsou informováni o nutnosti, důvodech a způsobech jejich identifikace; e) U pacientů, kteří nejsou schopni potvrdit své identifikační údaje je popsán a zaveden způsob dvoustupňové identifikace; f) V nemocnici je popsán, zaveden a dodržován způsob označování vzorků, zasílaných k dalšímu zpracování do laboratoří; g) Dodržování standardu je ověřováno interním auditem a sledováním nežádoucích událostí; h) Při zjištění nedostatků jsou přijímána nápravná opatření (záznam); 		

2.2.	RBC 2 – Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizika	
<p>Cílem standardu je stanovit seznam léčivých přípravků s vyšší mírou rizika (dle charakteru oddělení) ve vztahu k možnosti poškození pacienta, individuálně pro každé oddělení. K těmto léčivým přípravkům patří vždy injekční roztoky chloridu draselného (KCL) o koncentraci 7,45 % a vyšší, inzulíny, neředěné hepariny, (pokud se používají). Zajistit bezpečné skladování těchto léčivých přípravků v souladu s doporučením výrobce léčiv a podmínky užívání léčivých přípravků s vyšší mírou rizika samotnými pacienty, které jsou vneseny do zařízení samotnými pacienty.</p> <p>Standard je splněn, jestliže poskytovatel</p> <ul style="list-style-type: none"> - má stanoven seznam léčivých přípravků s vyšší mírou rizika (dle charakteru oddělení); - má stanoven seznam pracovišť, která léčivé přípravky s vyšší mírou rizika mohou objednávat podle potřeby; - má zajištěno bezpečné uložení léčivých přípravků s vyšší mírou rizika v souladu s platnou legislativou a souhrnem údajů o léčivém přípravku (SPC); - má stanoven postup bezpečného nakládání s léčivými přípravky s vyšší mírou rizika zdravotnickým personálem; - má stanovené podmínky pro užívání léčivých přípravků s vyšší mírou rizika samotnými pacienty, které jsou vneseny do zdravotnického zařízení samotnými pacienty; - má stanoven způsob ověření realizace a efektivity standardu v přímé péči o pacienta (např. interní audit, systém sledování nežádoucích událostí); - při zjištění nedostatků přijímá nápravná opatření; 		
<p>Kritéria pro hodnocení RBC 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) V nemocnici je zpracován přehled léčiv s vyšší mírou rizikovosti; b) V nemocnici je zpracován seznam pracovišť, která mohou léčivé přípravky objednávat dle potřeby; c) Všechny léky spadající do skupiny rizikových léků jsou uloženy odděleně od ostatních léků a dle platné legislativy, SPC a doporučení výrobce; d) Poskytovatel zdravotní péče má zpracovaný předpis, který upravuje podmínky a způsoby používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizika; e) Tento předpis upravuje i uložení, popř. podávání léků s vyšší mírou rizikovosti, které jsou vnášeny do zdravotnického zařízení pacienty; f) Dodržování standardu je sledováno interním auditem a výskytem nežádoucích událostí; g) Při zjištění závad jsou přijímána nápravná opatření, o kterých jsou vedeny záznamy; 		

2.3.	RBC 3 – Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech	
<p>Prevence záměny pacienta, výkonu a strany a místa při operačních/intervenčních/invazivních výkonech je komplexním bezpečnostním opatřením, které v sobě zahrnuje nejen bezpečnou komunikaci a identifikaci pacienta, ale je odrazem vzájemné spolupráce mezi jednotlivými odděleními.</p> <p>Cílem standardu je nastavit komplexní opatření tak, aby riziko pochybení v souvislosti se záměnou pacienta, výkonu, strany a místa při operačních/intervenčních/invazivních výkonech bylo minimalizováno nebo úplně vyloučeno.</p> <p>Standard je splněn, jestliže poskytovatel</p> <ul style="list-style-type: none"> - má stanovené jednotné postupy pro provedení správného výkonu u správného pacienta na správné straně a správném místě; - používá standardizovaný způsob označení strany a místa výkonu a zajistí účast pacienta (pokud je to vzhledem k jeho zdravotnímu stavu možné) na označení strany a místa výkonu; - používá a dokumentuje předoperační bezpečnostní proces bezprostředně před zahájením a před ukončením výkonu (tzv. Kontrolní seznam-bezpečí chirurgického výkonu uveřejněn na portálu kvality MZČR); - má stanoven způsob ověření realizace a efektivity standardu v přímé péči o pacienta (např. interní audit, systém sledování nežádoucích událostí); - při zjištění nedostatků přijímá nápravná opatření; <p>Kritéria pro hodnocení RBC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poskytovatel zdravotní péče má zpracovaný předpis určující postup pro provedení správného výkonu u správného pacienta, na správné straně a správném místě. - Poskytovatel zdravotní péče používá standardizovaný způsob označení strany a místa výkonu se spoluúčastí pacienta, pokud je to možné. - Bezpečnostní proces je dokumentován a provádí se bezprostředně před výkonem a před ukončením výkonu; - Dodržování standardu je sledováno interním auditem a výskytem nežádoucích událostí; - Při zjištění závad jsou přijímána nápravná opatření, o kterých jsou vedeny záznamy; 		ISO 9001 čl. 8.2.1

2.4.	RBC 4 – Prevence pádů	
<p>Pády pacientů ve zdravotnickém zařízení jsou jednou z nejčastějších nežádoucích událostí všech věkových skupin pacientů.</p> <p>Cílem standardu je zavést taková bezpečnostní opatření, která by pády pacientů minimalizovala.</p> <p>Standard je splněn, jestliže poskytovatel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vede evidenci pádů pacientů; - má vypracovaný postup pro identifikaci rizikových pacientů, rizikových situací a preventivní opatření pro tyto situace; - pravidelně provádí analýzu příčin pádů pacientů; - vytváří a realizuje preventivní a nápravná opatření; - má stanoven způsob ověření realizace a efektivity standardu v přímé péči o pacienta (např. interní audit, systém sledování nežádoucích událostí); - při zjištění nedostatků přijímá nápravná opatření; 		
<p>Kritéria pro hodnocení RBC:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Poskytovatel zdravotní péče vede evidenci pádů; b) Poskytovatel zdravotní péče má vypracovaný postup pro identifikaci rizikových pacientů a rizikových situací; c) U pádů je šetřena příčina pádu, nebo alespoň pravděpodobná příčina; d) Poskytovatel zdravotní péče má zpracovaný předpis o tom, jak postupovat v případě pádu pacienta; e) Poskytovatel zdravotní péče zavádí nápravná a preventivní opatření v souvislosti s pády pacientů; f) Dodržování standardu je sledováno interním auditem a výskytem nežádoucích událostí; g) Při zjištění závad jsou přijímána nápravná opatření, o kterých jsou vedeny záznamy; 		

2.5	RBC 5 – Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče	
<p>Dezinfekce rukou před kontaktem s pacientem a bezprostředně po něm je účinným prostředkem prevence přenosu infekcí spojených se zdravotní péčí (HAI). Jedná se o nejefektivnější cestu k celkovému snížení výskytu HAI a snížení nákladů na jejich léčbu.</p> <p>Cílem standardu je zavést optimální postupy hygieny rukou při poskytování zdravotní péče a zajistit vybavenost pracovišť dezinfekčními přípravky k zajištění hygieny rukou.</p> <p>Standard je splněn, jestliže poskytovatel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - má zaveden systém vstupního a periodického školení všech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků zdravotnického zařízení v oblasti hygieny rukou a bariérové péče; - má zajištěnou vybavenost každého umyvadla hygienickými potřebami, dezinfekčními přípravky a schéma správného mytí a dezinfekce rukou zejména na exponovaných místech např. vyšetřovnách, převazovnách atd.; - má dostupné dezinfekční přípravky v místech poskytování péče a na dalších rizikových místech, kde se manipuluje se zdravotnickými prostředky, odpadem a pomůckami kontaminovanými biologickým materiálem; - má stanoven způsob ověření realizace a efektivity standardu v přímé péči o pacienta (např. interní audit, systém sledování nežádoucích událostí); - při zjištění nedostatků přijímá nápravná opatření; 		
<p>Kritéria pro hodnocení RBC:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Všichni zdravotničtí pracovníci jsou vstupně a pravidelně proškolení v oblasti hygieny rukou. b) U každého umyvadla používaného ZP je použitelné vybavení pro hygienu rukou; c) U každého umyvadla je schéma postupu při mytí a dezinfekci rukou; d) Zdravotnické zařízení má zpracovaný postup hygieny rukou včetně používání rukavic; e) Zdravotnické zařízení se v oblasti hygieny rukou řídí platnou legislativou a metodickými pokyny; f) Dezinfekční prostředky používané pro dezinfekci rukou jsou uvedené v platném dezinfekčním řádu; g) Dezinfekční přípravky jsou umístěné a dostupné všude tam, kde se 		

<p>manipuluje s pomůckami a ZP kontaminovanými biologickým materiálem a v místech poskytování vlastní péče o pacienta.</p> <p>h) Dodržování standardu je sledováno interním auditem a výskytem nežádoucích událostí;</p> <p>i) Při zjištění závad jsou přijímána nápravná opatření, o kterých jsou vedeny záznamy;</p>	
<p>2.6. RBC 6 – Bezpečná komunikace</p>	
<p>Chyby v komunikaci mohou vést k nedorozumění a následnému poškození pacienta. Zavedení a dodržování pravidel bezpečné komunikace snižuje významně toto riziko.</p> <p>Cílem standardu je prevence pochybení při poskytování péče, způsobené nedorozuměním při komunikaci.</p> <p>Standard je splněn, jestliže poskytovatel</p> <ul style="list-style-type: none"> - má vypracován a zaveden jednotný systém používaných interních zkratk; - má zavedené standardní postupy pro případy telefonických ordinací léčivých přípravků; - má vypracován postup hlášení kritických hodnot vyšetření; - má vypracovaný postup předávání informací telefonicky osobám určených pacientem, orgánům státní správy, orgánům činných v trestním řízení a dalším osobám, které jsou oprávněné k získání informací o stavu pacienta a médiím; - má stanoven způsob ověření realizace a efektivity standardu v přímé péči o pacienta (např. interní audit, systém sledování nežádoucích událostí); - při zjištění nedostatků přijímá nápravná opatření; 	
<p>Kritéria pro hodnocení RBC:</p> <p>a) Ve zdravotnickém zařízení je vypracován systém používaných interních zkratk.</p> <p>b) Poskytovatel zdravotní péče má zpracovaný postup pro případné telefonické ordinace lékaře;</p> <p>c) Poskytovatel zdravotní péče má zpracovaný předpis pro telefonické hlášení kritických hodnot vyšetření;</p> <p>d) Poskytovatel zdravotní péče má zpracovaný postup o předávání informací o pacientovi a jiných informací orgánům státní správy, orgánům činných v trestním řízení a dalším osobám a médiím.</p> <p>e) Dodržování standardu je sledováno interním auditem a výskytem nežádoucích událostí;</p>	

	f) Při zjištění závad jsou přijímána nápravná opatření, o kterých jsou vedeny záznamy;	
2.7.	RBC 7 – Bezpečné předávání pacientů	
	<p>Na péči o pacienta se v průběhu hospitalizace podílí mnoho zdravotnických pracovníků nebo jiných odborných pracovníků a v návaznosti na vývoj jeho zdravotního vztahu není vyloučen překlad pacienta mezi jednotlivými odděleními/klinikami nebo i mimo zdravotnické zařízení. Cílem standardu je zajistit jednotný způsob předávání pacientů a informací o nich u daného poskytovatele.</p> <p>Standard je splněn, jestliže poskytovatel</p> <ul style="list-style-type: none"> - má vypracován a zaveden jednotný systém předávání pacientů a informací o nich u daného poskytovatele; - má vypracován a zaveden jednotný systém předávání pacientů a informací o nich mimo daného poskytovatele; - má stanoven způsob ověření realizace a efektivity standardu v přímé péči o pacienta (např. interní audit, systém sledování nežádoucích událostí); - při zjištění nedostatků přijímá nápravná opatření; - 	
	<p>Kritéria pro hodnocení RBC:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Poskytovatel zdravotní péče má zpracovaný předpis o předávání pacientů do jiného zdravotnického zařízení; tento předpis určuje základní informace, které jsou předávány; b) Poskytovatel zdravotní péče má zpracovaný předpis o předávání pacientů na jiné pracoviště v rámci jednoho zdravotnického zařízení; tento předpis určuje základní informace, které jsou předávány. c) V předpise o předávání pacienta jsou určeny kompetence zdravotnických pracovníků týkající se předávání pacienta; d) Poskytovatel zdravotní péče používá standardizované formuláře pro záznam informací týkající se předávání pacienta; e) Dodržování standardu je sledováno interním auditem a výskytem nežádoucích událostí; f) Při zjištění závad jsou přijímána nápravná opatření, o kterých jsou vedeny záznamy; 	

2.8.	RBC 8 – Prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů	
<p>Výskyt dekubitů u hospitalizovaných pacientů je závažnou a jednou z možných nežádoucích událostí. Za neúčinnější způsob řešení problematiky dekubitů je považována jejich včasná identifikace a prevence. Cílem standardu je sledování výskytu dekubitů a jejich prevence.</p> <p>Standard je splněn, jestliže poskytovatel</p> <ul style="list-style-type: none"> - má zaveden systém vstupního hodnocení rizika vzniku dekubitu u hospitalizovaných pacientů a opakovaného hodnocení u pacientů, u kterých došlo ke změně zdravotního stavu a ke změně pohybového režimu; - má zavedená opatření ke snížení rizika vzniku dekubitu u pacientů, kteří jsou vyhodnoceni jako riziková; - má stanoven postup pro prevenci dekubitů a postupy při léčbě dekubitu; - vede evidenci pacientů s dekubity, výsledky analyzuje a pravidelně vyhodnocuje; v případě potřeby stanovuje nápravná a preventivní opatření; - má zaveden systém vzdělávání zdravotnických pracovníků v problematice prevence a léčby dekubitů; - má stanoven způsob ověření realizace a efektivity standardu v přímé péči o pacienta (např. interní audit, systém sledování nežádoucích událostí); - při zjištění nedostatků přijímá nápravná opatření; - 		
<p>Kritéria pro hodnocení RBC:</p> <ul style="list-style-type: none"> g) Poskytovatel zdravotní péče má zpracovaný předpis vstupním a periodickým hodnocení rizika vzniku dekubitu u hospitalizovaných pacientů. h) V tomto předpise jsou dále uvedena opatření týkající se snižování rizika vzniku dekubitu, preventivní opatření a postupy při léčbě dekubitu. i) Poskytovatel zdravotní péče vede evidenci pacientů s dekubity, provádí pravidelně analýzy a vyhodnocování výsledků. j) Poskytovatel zdravotní péče problematiku prevence a léčby dekubitů zařazuje do systému vzdělávání zdravotnických pracovníků. k) Dodržování standardu je sledováno interním auditem a výskytem nežádoucích událostí; l) Při zjištění závad jsou přijímána nápravná opatření, o kterých jsou vedeny záznamy; 		