

Zahraniční studie ukazují, že u přibližně 10 % hospitalizací v nemocnicích dochází k poškození pacientů.

Příčiny:

- Záměna pacienta, výkonu, strany, či orgánu, na kterém má být výkon proveden
- Chybné podání léku
- Pády pacientů
- Napadení pacienta či personálu
- Záměna diety (podání jiného jídla, než má pacient ordinováno lékařem)
- Únik informací ze zdravotnické dokumentace

MZ ČR vypracovalo [„Akční plán kvality a bezpečnosti zdravotní péče na období 2010 – 2012“](#)

Oblasti:

- Zavádění a rozvoj národních politik a programů pro bezpečnost pacientů a kvalitu zdravotní péče
- Posílení účasti a informovanosti občanů a pacientů
- Zavedení nebo posílení neregulovaných systémů podávání zpráv a informací o nežádoucích událostech
- Vzdělávání a odbornou přípravu zdravotnických pracovníků
- Zajištění klasifikace a měření bezpečnosti pacientů
- Rozvoj a prosazování výzkumu v oblasti bezpečnosti pacientů
- Sdílení znalostí, zkušeností a osvědčených postupů na úrovni EU
- Implementaci strategie prevence a kontroly infekcí ve zdravotnických zařízeních, včetně infekcí spojených se zdravotní péčí

V návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování bude mimo jiné stanoveno minimální spektrum povinných vnitřních předpisů z oblasti prevence rizika při poskytování zdravotních služeb (např. vedení, nahlížení a manipulace se zdravotnickou dokumentací, nakládání s léčivými přípravky, identifikace pacienta, kontinuita péče, vstup do zdravotnického zařízení a na jednotlivá pracoviště a další). Formální i obsahová správnost těchto předpisů bude pravidelně kontrolována orgánem příslušným k registraci daného zdravotnického zařízení. Zákon také stanoví podmínky a postup pro externí hodnocení kvality zdravotní péče - akreditaci zdravotnických zařízení. Získáním osvědčení o akreditaci prokáže zdravotnické zařízení, že splňuje parametry „bezpečného“ zdravotnického zařízení.

Akreditace zdravotnických zařízení je dobrovolný proces externího posouzení jednotlivých zdravotnických zařízení, zda jejich činnost je v souladu se standardy definujícími takovou úroveň výkonů, která je nutná pro poskytování kvalitních a bezpečných zdravotních služeb.

Tyto akreditační standardy vycházejí z principů, které stanovila Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví (ISQua) ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací (WHO).

Akreditační standardy, podle kterých jsou zdravotnická zařízení hodnocena, jsou připravovány zdravotnickými profesionály a poskytovali péče vždy s ohledem na požadavky a zájmy pacientů.

Zdravotnické zařízení, které splnilo akreditační standardy, obdrží od příslušné akreditační agentury **certifikát o akreditaci**.

V souladu s akreditačními principy ISQua a WHO akredituje v ČR zdravotnická zařízení i Joint Commission International (JCI).

Joint Commission International je mezinárodní organizace, která od roku 1998 akredituje zdravotnická zařízení mimo USA.

V České republice obdrželo několik zdravotnických zařízení prestižní certifikát JCI:

Ústřední vojenská nemocnice, Ústav hematologie a transfuze, Nemocnice Na Homolce, Masarykův onkologický ústav, Fakultní nemocnice Ostrava.

Spojená akreditační komise, o.p.s – SAK, o.p.s., <http://www.sakcr.cz/about.php>

v ČR je 53 akreditovaných zdravotnických zařízení - nemocnice, psychiatrické léčebny, polikliniky, rehabilitační ústavy

Národní akreditační standardy pro nemocnice

Národní akreditační standardy SAK pro následnou a dlouhodobou péči

Národní akreditační standardy pro ambulantní zdravotnická zařízení

Národní akreditační standardy pro nemocnice

I. Standardy řízení kvality a bezpečí

Standard 1: V nemocnici je zaveden program zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb.

Standard 2: Program zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb je plánován a je rozšířen do celé nemocnice.

Standard 3: V nemocnici probíhá interní auditní činnost, tato činnost je plánovaná a dokumentovaná a provádějí ji k tomu pověřené a kvalifikované osoby.

Standard 4: V nemocnici probíhá sběr dat o kvalitě a bezpečí poskytovaných služeb.

Standard 5: V nemocnici je zaveden účinný proces sledování mimořádných/nežádoucích událostí

Standard 6: Nemocnice má zaveden systém sledování spokojenosti pacientů a účinný proces řešení stížností.

Standard 7: Nemocnice vytvoří pro všechny klinické obory metodiku výběru, tvorby a sledování účinnosti standardních doporučených diagnostických, léčebných, ošetrovatelských a dalších postupů, kterou systematicky modernizuje a doplňuje.

II. Standardy diagnostické péče

Standard 10: Každý hospitalizovaný pacient bude mít provedeno a řádně zdokumentováno kompletní vyšetření (anamnéza + fyzikální vyšetření) ošetřujícím lékařem do 24 hodin po přijetí.

Standard 14: Každý pacient bude vyšetřen lékařem nejméně jedenkrát denně se zápisem do dokumentace.

standard 15: Každé předání pacienta mezi směnami, mezi různými typy péče či mezi jednotlivými pracovišti bude provedeno kvalifikovaným pracovníkem - kvalifikovanému pracovníkovi. Při předání pacienta na jiné oddělení bude proveden záznam v dokumentaci pacienta a bude provedeno předání pacienta kvalifikovaným pracovníkem - kvalifikovanému pracovníkovi.

III. Standardy péče o pacienty

Standard 24: Nemocnice má písemně vypracovanou metodiku upravující podávání léků u hospitalizovaných pacientů. V nemocnici je vypracovaná metodika, která obsahuje kvalifikační požadavky na personál podávající léky.

Standard 29: Na všech stupních řízení je přesně definována odpovědnost za přípravu, skladování, distribuci a podávání stravy a výživových produktů.

IV. Standardy kontinuity zdravotní péče

Standard 37: Při propouštění či při zajišťování další péče jsou pacienti, případně jejich blízcí srozumitelným způsobem informováni.

Standard 38: Všichni propouštění pacienti jsou v den propuštění vybaveni propouštěcí zprávou (předběžnou nebo definitivní), jejíž rozsah a náležitosti jsou definovány vnitřním předpisem.

V. Standardy dodržování práv pacientů

standard 41: Každý pacient je při přijetí do nemocnice seznámen vhodnou formou se svými právy. O tomto seznámení se učiní zápis do pacientovy dokumentace.

Standard 43: 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.

VI. Standardy podmínek poskytované péče

VII. Standardy managementu

Standard 55: Vedení nemocnice a personál jsou seznámeni s posláním, cíli a se strategií řízení organizace.

VIII. Standardy řízení lidských zdrojů

Standard 63: Nemocnice sleduje vhodnou formou spokojenost zaměstnanců.

IX. Standardy pro sběr a zpracování informací

X. Standardy protiepidemických opatření

standardů je celkem 74

Ceník akreditačního šetření

10 000 Kč za jeden "auditoroden" (počet auditorů násobeno počtem dní šetření) + administrativní poplatek 35 000 Kč.

Řada nemocnic má také certifikát dle normy ISO 9001

Měření kvality zdravotní péče prostřednictvím spokojenosti pacientů

MZ ČR již několik let podporuje výzkum spokojenosti pacientů. Výzkum probíhá formou dotazníkového šetření. Pacienti vyplňují dotazníky v nemocnicích, rehabilitačních ústavech a psychiatrických léčebnách. Údaje z dotazníků a souhrnná hlášení o nezařazených pacientech se zpracovávají jednotně podle standardizované metodiky. Statisticky zpracovaná data průkazně srovnávají kvalitu jednotlivých nemocnic na základě subjektivní spokojenosti pacientů.

Standardizovaná metodika měření kvality zdravotní péče prostřednictvím spokojenosti pacientů je využívána nejen v přímo řízených organizacích Ministerstva zdravotnictví, ale stále častěji je vyhledávána jako nástroj řízení kvality zdravotnictví na úrovni krajů. Krajská samospráva využívá hlavní přednosti této metodiky, která spočívá v tom, že poskytuje výstupy použitelné jak pro informovanost veřejnosti – všech občanů kraje, tak i pro odbornou veřejnost a managementy nemocnic na území kraje.

Výsledky zdravotnických zařízení, psychiatrických léčeben a rehabilitačních ústavů přímo řízených MZČR jsou k dispozici na webu: <http://www.mzcr.cz/KvalitaOdbornik/dokumenty/>

Ministryně zdravotnictví Dana Jurásková předala v roce 2010 certifikát „SPOKOJENÝ PACIENT“ několika zdravotnickým zařízením, která v rámci výše uvedeného projektu MZČR splnila stanovená kritéria zaměřená na spokojenost pacientů nadstandardními výsledky v oblastech např.: přijetí do nemocnice, tělesného pohodlí, přístupu personálu k pacientovi, komunikace mezi nimi, apod.

Sociální služby

Standardy kvality sociálních služeb doporučené MPSV od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1.1.2007., Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

c) Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje

2. Ochrana práv osob

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

3. Jednání se zájemcem o sociální službu

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

4. Smlouva o poskytování sociální služby

b) Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy

5. Individuální plánování průběhu sociální služby

b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby

6. Dokumentace o poskytování sociální služby

7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

9. Personální a organizační zajištění sociální služby

10. Profesní rozvoj zaměstnanců

11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

12. Informovanost o poskytované sociální službě

13. Prostředí a podmínky

14. Nouzové a havarijní situace

15. Zvyšování kvality sociální služby

c) Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby

E-Qalin

E-Qalin je model měření a zvyšování kvality, který byl vyvinut pro domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením a pro ambulantní služby. Je úspěšně realizován v několika státech Evropské unie — Rakousko, Německo, Lucembursko, Francie, Itálie, Slovinsko, Velká Británie a Belgie.

Filosofie modelu E-Qalin je založena na pěti fundamentálních principech lidských práv a hlásí se k

Evropské chartě práv a svobod seniorů v pobytových zařízeních.

Model E-Qalin má za cíl zkoumat z hlediska spokojenosti všech zapojených osob struktury, procesy a výsledky, kterých bylo v zařízení dosaženo.

Model E-Qalin prostřednictvím sebehodnocení podporuje a požaduje učení uvnitř organizace a rozvíjí tím inovativní rozvojové potenciály, které dále vedou k viditelným a prokazatelným zlepšením v každodenní péči.

Model E-Qalin se člení na dvě oblasti — Struktury & procesy a Výsledky — a umožňuje tím kritický pohled na zařízení z pěti různých perspektiv.

		Struktury a výsledky	
Struktury a procesy	Výsledky		
Uživatelé	Uživatelé		
Zaměstnanci	Zaměstnanci		
Vedení	Vedení		
Okolí	Společenský dopad		
Učící se organizace	Orientace na budoucnost		

procesy

Struktury a procesy popisují postupy, nástroje a principy organizace. Je zjišťováno CO, KDO a JAK. Struktury a procesy jsou analyzovány PDCA cyklem (Plan, Do, Check, Act), který je doplněn v modelu E-Qalin důrazem na zapojení, tzv. aspektem Involve. Vedle plánování, realizace, přezkoušení a zlepšení je neustále zjišťováno a v daném kritériu hodnoceno zapojení zúčastněných osob, resp. relevantních zainteresovaných partnerů.

Výsledky

Druhým nosným sloupem modelu E-Qalin jsou výsledky, které jsou získávány z výše uvedených procesů a kvantifikovány prostřednictvím ukazatelů. V rámci této modelové části je analyzováno, jaké dílčí výsledky organizace mohou být dosaženy a jak mohou být plánovány a řízeny.

Výsledkům přísluší v modelu E-Qalin stejná důležitost jako strukturám a procesům.

realizátorem projektu je Asociace poskytovatelů sociálních služeb, blíže na <http://www.apsscr.cz/>

Značka kvality v sociálních službách - Domovy pro seniory

cílem je vytvořit jasný a transparentní systém pro zvyšování úrovně kvality pobytových zařízení sociální péče a zvýšení jejich propagace na veřejnosti.

Nenahrazuje standardy kvality, definuje kvalitu z pohledu uživatele služeb v 5 oblastech:

1. Ubytování (pokoj, společné prostory, objekt, okolí domova, služby)
2. Stravování (výběr z jídel, struktura a čas podávání jídel, kultura a forma stravování)
3. Kultura a volný čas (kultura, sport a pohyb, duchovní programy, vzdělávání, dobrovolnictví, hobby aktivity, doprava, asistence mimo domov)
4. Partnerství (komunikace, zpětná vazba, individuální přístup, respektování osobního prostoru a dodržování etických pravidel)
5. Péče (sociální péče, terapeutická péče, zdravotní péče, antidekubitní program, zajištění zdravotní

péče)

Hodnotí externí hodnotitelé dle checklistu, přidělují body (max. 1020 bodů). Dle výsledků je poté Domovu přidělen příslušný počet hvězdiček (maximum je 5*). Součástí hodnocení je i průzkum spokojenosti klientů domovů.

Systém organizuje Asociace poskytovatelů sociálních služeb, prošlo jím již prvních 12 zařízení.

Hodnotitelé jsou vybíráni z **Národního registru nezávislých odborníků v sociálních službách** (<http://www.apsscr.cz/>)

Cena kvality za sociální služby

Soutěž o cenu probíhá v následujících kategoriích:

1. Cena kvality pro poskytovatele sociálních služeb pro seniory
2. Cena kvality pro poskytovatele sociálních služeb pro děti
3. Cena kvality pro poskytovatele sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením
4. Cena kvality pro poskytovatele sociálních služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením
5. Osobnost roku v sociálních službách
6. Cena sympatie
7. Cena ministra práce a sociálních věcí za kreativní přístup k transformaci sociálních služeb

Soutěž je dvoukolová - 1. sebehodnotících dotaznících (duben - květen), 2. místní šetření (září).

Na Cenu kvality může nominovat kdokoli - sociální odbor krajského úřadu, obecní úřad nebo starosta obce, spřátelená instituce a kdokoli jiný, kdo je přesvědčen, že poznal kvalitního poskytovatele sociálních služeb. Nominovat se může také samotný poskytovatel.

Držitele cen vybírá odborná porota, ceny udíleny na Hradě v rámci slavnostního večera udělení Národních cen kvality. Organizuje časopis Sociální péče (<http://www.socialni-pece.cz/cenakvality.php>)