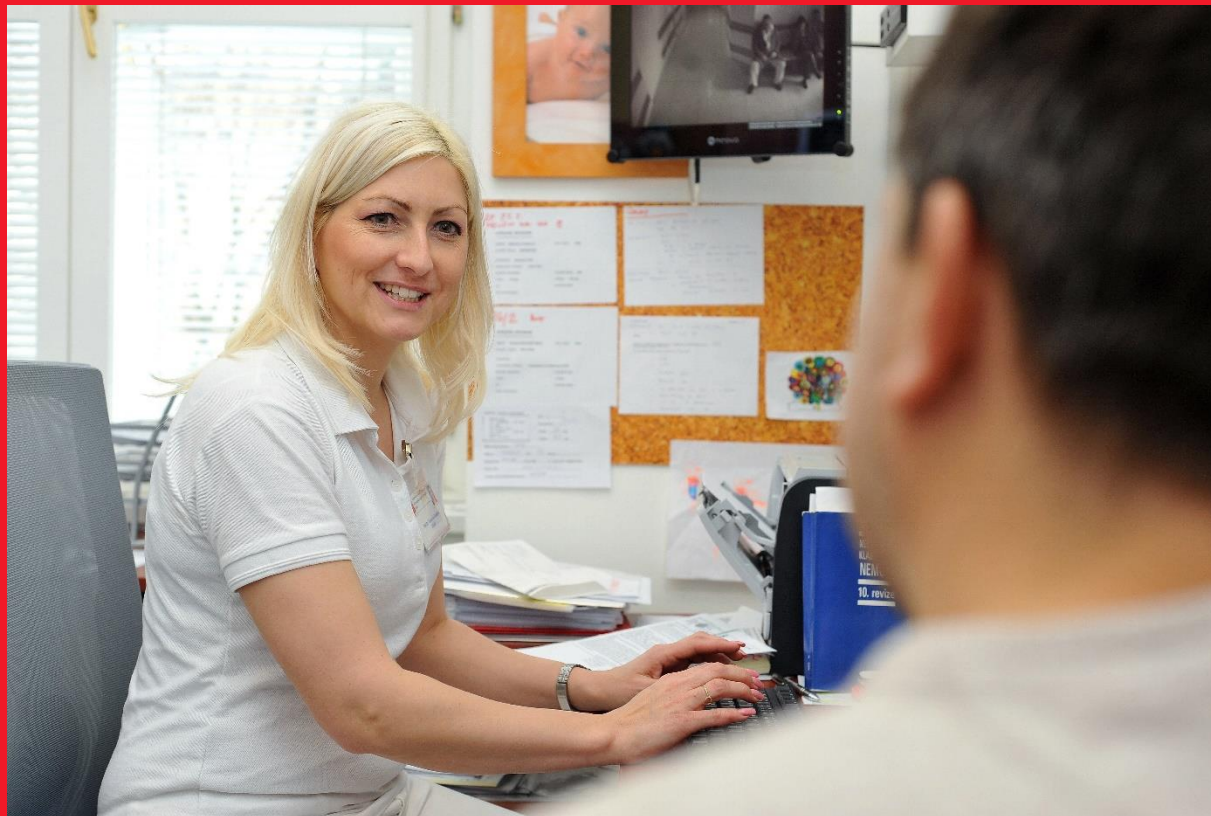


MUNI
MED



Měření kvality ambulantní péče

Jaro 2024

ÚZV
MZKAP0211s Řízení ambulantní péče - seminář

Definice kvality

- **WHO** v roce 1966 definovala kvalitu jako: „Souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe.“
- Definice dle **Donabediana** (lékař a zakladatel studie kvality ve zdravotnictví): Kvalitní zdravotní péče je druhem péče, při kterém lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví, přičemž očekávaný užitek je ve srovnání s náklady ve všech fázích léčebného procesu vyšší.
- **Palmer**: Kvalita péče je „dělat správné věci správným způsobem, na správném místě v pravý čas a se správnými lidmi. “
- **Kvalita** – údaj o vlastnosti nějaké věci, odpověď na otázku „Jaký?“ (latinsky *Qualis?*), stupeň splnění požadavků souborem inherentních (existujících v objektu) charakteristik objektu

Základní pohledy na kvalitu dle WHO

- WHO zahrnuje **tři pohledy na kvalitu** poskytování zdravotních služeb:
 1. Kvalita z pohledu pacienta – zohlednění zájmů, potřeb a přání pacienta
 2. Odborná kvalita poskytovaných služeb – správná odborná praxe
 3. Kvalita řízení managementu – vytváření a dodržování předpisů

Základní pohledy na kvalitu

- **z pohledu lékařského a nelékařského personálu** - lékařský a nelékařský ošetrovatelský personál vyhodnocuje stav pacienta, řídí léčbu a péči, spolupracuje v multidisciplinárním týmu, uspokojuje potřeby vzniklé v souvislosti s nemocí
- **z pohledu pacienta** – pacient hodnotí kvalitu na základě spokojenosti s nemocničními službami, přístupu personálu k němu, včetně projevu úcty, empatie, pomoci apod.
- **z pohledu výstupů** – zda po provedení léčebných opatření došlo ke zlepšení zdravotního stavu nebo kvality života pacienta

Definice kvality ve zdravotnictví

může být definována jako:

- stupeň, v němž péče poskytovaná zdravotnickými institucemi jednotlivcům nebo specifickým populacím zvyšuje pravděpodobnost žádoucích zdravotních výsledků,
- je konzistentní se současnými odbornými znalostmi a
- přináší spokojenost pacientů i zdravotnických zařízení

Koncepce kvality

- Koncepce kvality je primárně určena kulturním a sociálním prostředím.
- Představu kvality péče ve zdravotnických zařízeních ovlivňují:
 - kolektivní hodnoty, které ve společnosti dominují
 - individuální hodnoty těch, jež kvalitu definují (např. zástupci vlády – politici, tvůrci zdravotnické legislativy, zástupci zdravotnických institucí a zdravotničtí pracovníci).
- Kvalitní zdravotní péče je proto výsledkem „smlouvy“ mezi vládou, pacientem a zdravotníkem.

Kvalita zdravotní péče I

Posláním zdravotnických zařízení je poskytovat kvalitní, účinnou, hospodárnou a vysoce odbornou péči o pacienty. Za tímto účelem je nutné vytvářet prostředí, v němž lze takové cíle uskutečňovat.

Prioritou zůstává především **bezpečnost pacientů**.

- 1. Bezpečí** – péče by měla být pro pacienty stejně bezpečná ve zdravotnických zařízeních jako v jejich domovech. Předcházení rizikům, která hrozí pacientovi při poskytování zdravotní péče.
- 2. Efektivita** – poskytována v souladu s moderními poznatky vědy, vědecké poznatky o zdravotní péči by měly sloužit jako standard při poskytování péče.

Kvalita zdravotní péče I

- 4. Dostupnost a spravedlnost** – nestejně zacházení s pacienty nemá v moderním ošetřovatelství místo; rozdíly v péči by proto měly být odstraněny.
- 5. Účinnost** – péče a služby by měly být efektivní; plýtvání by mělo být ze systému odstraněno.
- 6. Včasnost** – pacienti by neměli pocítit čekání nebo zpoždění při přijímání péče a zdravotnických služeb.
- 7. Soustředěnost na pacienta** – systém péče by se měl zaměřovat na pacienty a měl by respektovat jejich potřeby.

Zvyšování kvality

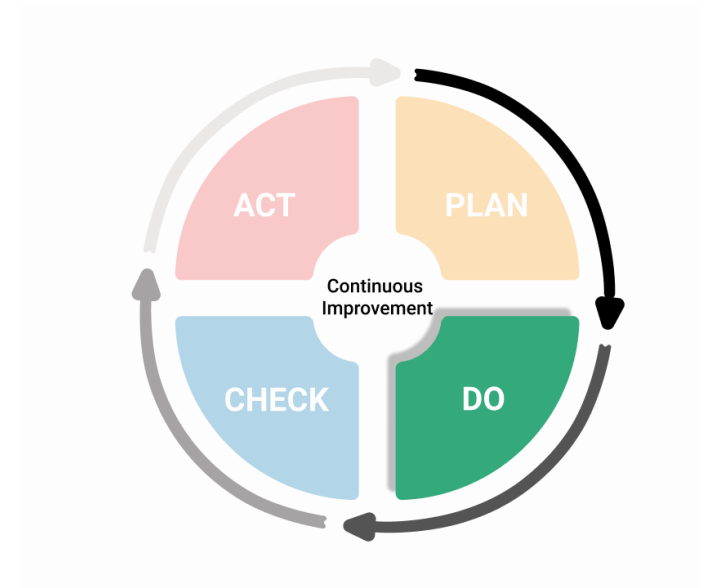
- Kvalita je kategorie, která v kvantitativních i kvalitativních pojmech popisuje úroveň poskytované péče či poskytovaných služeb.
- Kvalita se tedy skládá ze dvou částí – jedna část je kvantitativní, měřitelná, druhá je kvalitativní a vychází z hodnotového systému.
- Kvalita je relativní, nikoliv absolutní kategorie a proto ji lze stále zlepšovat, z čehož pak vycházejí veškeré snahy vedoucí ke zlepšování a řízení kvality. Jedná se tedy o její kontinuální zvyšování. Tento proces vyžaduje jako nezbytný předpoklad měření kvality péče, srovnávání výsledků a jejich analýzu.

Zajišťování kvality = PROCES

– K trvalému zlepšování se využívá obecný manažerský nástroj **Demingův cyklus PDCA**:

- **P – Plan** – naplánování zamýšleného zlepšení (záměr)
- **D – Do** – realizace plánu
- **C – Check** – ověření výsledku (někdy využíváno jako Control)
- **A – Act** – úpravy záměru i vlastního provedení
na základě ověření a plošná implementace zlepšení
do praxe

– v procesu poskytování zdravotní péče je nutné hledat cestu, jak zajistit minimalizací rizika možnosti chyby, aby celý systém fungoval ku prospěchu pacienta.



Legislativní ukotvení kvality zdravotní péče

- **Zákon č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování**
- **Věstník MZ ČR, částka 13/2021**

https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/11/Vestnik-MZ_13-2021.pdf

Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb

- Ministerstvo zdravotnictví - § 47 odst. 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, Věstník MZ ČR, částka 13/2021
- Interní hodnocení kvality a bezpečí představuje pro všechny poskytovatele zdravotních služeb sadu povinných minimálních požadavků pro poskytování kvalitní a bezpečné péče
- Požadavky na zajištění kvality a bezpečí formulovala Rada EU v „Doporučení o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí“- Úřední Věstník 2009/C 151/01

Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb

- Interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb („interní hodnocení kvality“) - soubor standardů, jejichž implementace do praxe poskytovateli lůžkové péče, **ambulantní péče** a zdravotnické záchranné služby vede k nastavení nezbytného minima při poskytování kvalitní a bezpečné zdravotní péče pacientům.
- Standardy jsou formulovány s ohledem na specifika dané oblasti péče - dle svých technických, personálních a dalších možností.
- Výstupy IHK jsou určeny pro interní potřebu poskytovatele - identifikace silných a slabých stránek při poskytování zdravotní péče, přijetí nápravných opatření

Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb

- Hlavním principem IHK je proces/system sebehodnocení - Poskytovatel zdravotních služeb v daných časových intervalech sám hodnotí vlastní nastavené procesy a postupy, které mají zásadní vliv na kvalitu poskytované péče a bezpečí pacientů podle předem stanovených standardů a ukazatelů.
- Systém sebehodnocení je komplexní, pravidelný proces, prováděný kvalifikovanými osobami, jehož cílem je posouzení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb na lokální úrovni. Dlouhodobým efektem systematicky prováděného sebehodnocení je nasbírání souboru objektivních dat, která dokládají dynamiku a kontinuitu zlepšování.

Legislativní ukotvení kvality zdravotní péče

Věstník MZ ČR 13/2021 Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb:

– Poskytovatel ambulantní péče:

- 2.1 Standard: Resortní bezpečnostní cíle RBC 2
- 2.2 Standard: Resortní bezpečnostní cíle RBC 5
- 2.3 Standard: Řešení neodkladných stavů
- 2.4. Standard: Zajištění bezpečnosti skladovaných léčivých přípravků
- 2.5 Standard: Stanovení zásad správné komunikace s pacientem
- 2.6 Standard: Ordinační doba a zastupitelnost
- 2.7 Standard: Sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí
- 2.8 Standard: Zajištění bezpečného provozu přístrojové techniky, zdrojů ionizujícího a neionizujícího záření a

RBC II Bezpečnost při používání rizikových léčiv

- Cílem standardu je stanovit seznam léčivých přípravků s vyšší mírou rizika individuálně pro každou ambulanci (dle charakteru ambulance) ve vztahu k možnosti poškození pacienta.
- **Riziková léčiva** = léčivé přípravky, které nesou riziko závažného poškození pacienta v případě, že dojde k medikačnímu pochybení
- Injekční roztoky Chloridu draselného o koncentraci 7,45% a vyšší
- Neředěné Hepariny
- Inzulíny



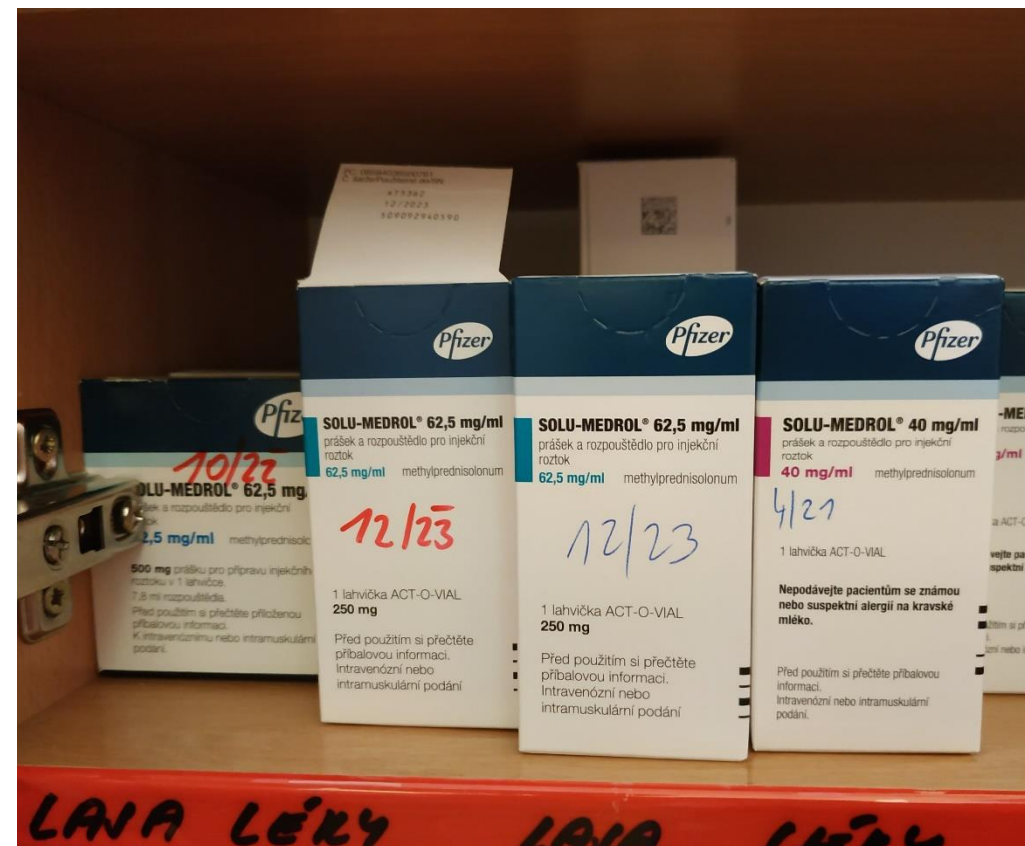
RBC II Bezpečnost při používání rizikových léčiv

- Zajistit bezpečné skladování rizikových léčiv v souladu s doporučením výrobce.
- Stanovit seznam léčivých přípravků s vyšší mírou rizika dle charakteru ambulance.
- Stanovit postup bezpečného nakládání s léčivými přípravky s vyšší mírou rizika zdravotnickým personálem.
- Provádí pravidelnou kontrolu plnění ukazatelů standardu a v případě zjištění nedostatků v nastavených postupech/procesech, přijímá nápravná opatření k jejich odstranění.



RBC II Bezpečnost při používání rizikových léčiv

- **LASA léčiva** = léčiva podobně vypadající – podobně znějící (Look Alike – Sound Alike), jejichž záměnou může dojít k závažnému poškození pacienta
- Příklady LASA léčiv:
Solumedrol (kortikoid) – rozdílné gramáže



RBC V – Optimální postupy hygieny rukou při poskytování zdravotní péče



- Klade se důraz na zavádění a dodržování správných postupů pro provádění hygieny rukou při poskytování péče - základní opatření zaměřené na snižování rizika vzniku infekcí spojených se zdravotní péčí – HAI (Healthcare-Associated Infections)
- ČR se připojilo k iniciativě WHO „**Clean Care is Safer Care**“ - mezinárodní iniciativu (2005) celosvětově propagovat dobré praxe v oblasti hygieny rukou jako zásadního kroku k zajištění standardů v rámci dozoru nad infekcemi a bezpečnosti pacientů.

RBC V Optimální postupy hygieny rukou při poskytování zdravotní péče

- Zajistit vstupní a periodické školení všech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v oblasti hygieny rukou a bariérové péče.
- Zajistit vybavenost každého umyvadla hygienickými potřebami, dezinfekčními přípravky, je dostupné schéma správného mytí a dezinfekce rukou zejména na exponovaných místech (vyšetřovny, převazovny).
- Provádět pravidelnou kontrolu plnění standardu a v případě zjištění nedostatků v nastavených postupech, přijímat nápravná opatření.

Postup pro dezinfekci rukou

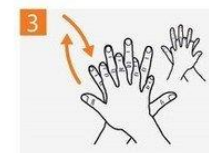
HYGIENY RUKOU DOSÁHNETE DEZINFEKČÍ PŘI VIDITELNÉM ZNEČIŠTĚNÍ
SI RUCI MYJTE.

🕒 Doba trvání celé procedury: 20–30 vteřin



Do sevěné dlaně aplikujte dostatek přípravku na pokrytí celého povrchu rukou.

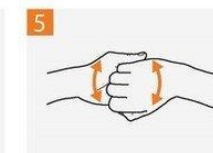
Třete ruce dlaní o dlaně.



Třete pravou dlaní o levý hřbet ruky se zaklesnutými prsty a naopak.



Třete dlaní o dlaně se zaklesnutými prsty.



Třete hřbety prstů o druhou dlaně se zaklesnutými prsty.



Krouživým pohybem třete levý palec v sevěné pravé dlaní a naopak.



Obousměrnými krouživými pohyby třete sevěnými prsty pravé ruky levou dlaně a naopak.



Po oschnutí jsou Vaše ruce dezinfikovány



Standard Řešení neodkladných stavů

- Cílem standardu je organizační, metodické a materiální zajištění včasné a adekvátní reakce na náhle vzniklé zhoršení zdravotního stavu pacienta v podmínkách konkrétního poskytovatele zdravotních služeb.
- Realizace periodických školení všech pracovníků v rozpoznání časných příznaků neodkladných stavů, poskytování první pomoci a KPR v souladu s aktuálními doporučeními.
- Pravidelná kontrola a evidence dostupnosti a funkčnosti pomůcek a léčivých přípravků pro řešení neodkladných stavů;
- Postup pro přivolání odborné pomoci personálem a viditelné označení telefonních čísel pro tísňová volání (155, 112, 150, 158).
- Pravidelná kontrola plnění standardu a v případě zjištění nedostatků - nápravná opatření.

Standard Zajištění bezpečnosti skladovaných léčivých přípravků

- Stanovení pravidel manipulace s léčivými přípravky (LP) - lékař i nelékařský zdravotnický pracovník oprávněný přejímat, kontrolovat a ukládat LP, přehled o jejich datu expirace, systém uložení LP minimalizoval jejich záměnu při podání pacientovi.
- Zacházení s LP - omezení hromadění expirovaných LP v ordinaci praktických lékařů a ambulantních specialistů, způsob a systém ukládání a uchovávání LP
- Skladování LP omamné a psychotropní dle platné legislativy a v souladu s SPC.
- Skladování LP, které nemají zvláštní skladovací podmínky definovány SPC, dle lékové formy
- Pravidelná kontrolu expirací, vedení evidence LP.

Standard Stanovení zásad správné komunikace s pacientem

- Cílem je minimalizovat komunikační bariéru, která může vzniknout mezi ošetřujícím lékařem, jiným zdravotnickým pracovníkem a pacientem z důvodu jazykové/kulturní rozdílností, poruchou sluchu u pacienta nebo mentální nedostatečností. Komunikace musí probíhat v takovém jazyce, kterému je pacient schopen porozumět. V případě potřeby je lékař povinen umožnit pacientovi přítomnost jím zajištěného a placeného tlumočnicka.
- Lékař musí poskytnout pacientovi informaci takovým způsobem, aby pacient poskytnuté informaci porozuměl, dovysvětlit, co bylo nepochopeno.
- V případě potřeby použití alternativních technik – algoritmy, obrázky, návody, psaná doporučení.
- Sledování a analýza chyb v oblasti komunikace, přijímání nápravných opatření.
- Zavedení systému pro vyřizování stížností.

Standard Ordinační doba a zastupitelnost

- Poskytovatel má zajištěnu dostupnost rozpisu ordinačních hodin pro pacienty – tzn. ordinační doba je vyvěšena v podobě rozpisu na vstupu do ambulance, popř. jiném přístupném místě, je pravidelně aktualizován.
- Změna ordinační doby je vyznačena alespoň 14 kalendářních dní před nabytím její platnosti.
- Informace o ordinačních hodinách: jméno lékaře a jména všech zdravotnických pracovníků, odbornost, ordinační hodiny formou „od – do“, identifikaci hodin, jež jsou vyhrazeny k pravidelným úkonům (aplikace injekcí) nebo pro objednané, úplnou adresu pracoviště, telefonní kontakt (pevná linka, mobilní telefon) popř. e-mail, datová schránka.
- V době nepřítomnosti – informace o poskytnutí neodkladné péče jiným poskytovatelem v rámci jeho ordinační doby.

Standard Ordinační doba a zastupitelnost

PONDĚLÍ

8 - 11:30 ordinace pro nemocné, kontroly

12 - 14 ordinace pro zvané děti, poradna

ÚTERÝ

8 - 10 ordinace zvané děti, poradna

10 - 12 ordinace pro nemocné, kontroly

13 - 15 ordinace zvané děti, poradna

15 - 18 ordinace na tel. objednání

STŘEDA

8 - 11:30 ordinace pro nemocné, kontroly

12 - 14 ordinace pro zvané děti, poradna

ČTVRTEK

10 - 12 ordinace pro zvané děti, poradna

12:30 - 14:30 ordinace pro nemocné, kontroly

PÁTEK

8 - 12 ordinace pro nemocné, kontroly

odběry : pondělí, úterý, středa, pátek 7:30 - 8:00

čtvrtek 9:30 - 10:00



Standard Sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí

- Zavedení procesu evidence a vyhodnocování nežádoucích událostí, které se vyskytnou při poskytování ambulantní péče.
- Identifikace a přijímání nápravných, preventivní opatření k předcházení nežádoucích událostí
- Pravidelná kontrola plnění ukazatelů standardu

Standard Zajištění bezpečného provozu přístrojové techniky, zdrojů ionizujícího a neionizujícího záření a měřidel

- Jednotný systém pro zajištění bezpečného a spolehlivého provozu přístrojové techniky, zdrojů ionizujícího a neionizujícího záření a měřidel, která se používají při poskytování ambulantní péče.
- Vedení evidence všech přístrojů, plán pravidelných revizí, kalibrací, bezpečnostních technických kontrol dle právních předpisů a požadavků výrobce.
- Dostupný návod k použití/obsluze, zajištění adekvátní instruktáže zdravotnických i nezdravotnických pracovníků, kteří s přístroji, nakládají nebo se podílejí na jejich údržbě
- Použití zdravotnických prostředků třídy IIb, III záznam do zdravotnické dokumentace pacienta.
- Stanovení způsobu ověření realizace a účinnosti/efektivity standardu (např. interní audit), nápravná opatření.

Nástroje zajišťování kvality

1. **Standardy**, standardní postupy, standardní ošetrovatelské a operační postupy – nástroje k dosažení kvalitní péče
2. **Kontrolní činnost, audit** – poskytují zpětnou vazbu
3. **Standardizace, akreditace, certifikace** – sleduje efektivní fungování všech prvků systému, dodržování stanovených standardů, norem

Standardy

- Standardy zdravotní péče jsou odborníky popsané závazné normy.
- Umožňují objektivní hodnocení poskytované péče.
- Zajišťují pacientům bezpečí a chrání zdravotnické pracovníky před neoprávněným postihem.
- Slouží jako akreditační nástroj k posuzování úrovně péče zdravotnických zařízení.
- Dle doporučení mezinárodních organizací (např. WHO, EU) jsou standardy přenášeny do koncepcí ošetřovatelství jednotlivých zemí. Každý stát by měl při vytváření vycházet z vlastních podmínek jednotlivých zdravotnických zařízení.
- Standardy mohou být vytvářeny na národní, regionální nebo místní úrovni.

Typy standardů

- **Strukturální standardy** - stanovení personálních, kvalifikačních, technických a hygienických požadavků pro vybavení pracoviště – na národní úrovni jsou definovány platnou legislativou
- **Procesuální standardy** - standardy lékařských, ošetrovatelských a operačních postupů (např. Zavedení periferní intravenózní kanyly u pacienta, Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí, Prevence dekubitů)
- **Standardy výsledků** - stanovují kritéria celkového hodnocení kvality poskytované péče – spokojenost pacientů, personálu, výskyt nežádoucích událostí – pády, dekubity .

(dělení podle Avedise Donabediana, 1978)

Národní ošetřovatelské postupy (NOP)

- [Národní ošetřovatelské postupy – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](http://mzcr.cz)
- Záměrem NOP je sjednocení kvality ošetřovatelské péče a poskytnutí metodiky tvorby a aktualizace místních ošetřovatelských postupů v ČR.
- NOP jsou souborem minimálních doporučení, podle kterých si poskytovatelé zdravotních služeb mohou vytvořit vlastní ošetřovatelské postupy pro zajištění jednotné, kvalitní a bezpečné péče.
- NOP upravují problematiku aplikace teoretických znalostí i praktických dovedností v jednotlivých specifických oblastech poskytování zdravotní péče.

Národní ošetrovatelské postupy (NOP)

postupy/

fly Projec... Geneticky upravení...

- + Agendy ministerstva
- + Dotace a programové financování
- + Evropské fondy
- + Mezinárodní vztahy a EU
- + Metodiky a stanoviska
- + Ochrana veřejného zdraví
- **Ošetrovatelství a nelékařská povolání**
 - Atestační zkoušky – informace pověřeným organizacím
 - Autorizace profesních kvalifikací
 - Evidence zdravotnických pracovníků
 - Hlavní sestra
 - Informace a stanoviska
 - **Ošetrovatelství**
 - Kontakty odboru ošetrovatelství a nelékařských povolání
 - Porodní asistence
 - Program vysoce kvalifikovaný zaměstnanec
 - Přehled oborů a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků
 - Přiznávání a uznávání kvalifikací
 - Rezidenční místa pro nelékařská povolání
 - Vzdělávání – akreditace
 - www.dekubity.eu
- + Právo a legislativa
- + Programy a strategie
- + Věda a lékařská povolání

Národní zdravotnický informační

Vytvořeno: 25. 2. 2020 Poslední aktualizace: 26. 7. 2021

Ministerstvo zdravotnictví vydává ve vazbě na ustanovení § 47 odstavce 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a ve spolupráci s Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských oborů v Brně, se zástupci poskytovatelů zdravotních služeb, profesních a odborných společností:

1. [NOP Prevence pádů a postup při zraněních způsobených pády >](#)
2. [NOP Péče o pacienta s bolestí >](#)
3. [NOP Katetrizace močového měchýře >](#)
4. [NOP Prevence vzniku dekubitů a péče o dekubity >](#)
5. [NOP Role NLZP při zacházení s léčivými přípravky >](#)
6. [NOP Asistence při zavedení a péče o centrální žilní katétr >](#)
7. [NOP Odsávání dýchacích cest >](#)
8. [NOP Zavedení a péče o periferní žilní katétr >](#)
9. [NOP Péče o kůži a pupeční pahýl novorozence >](#)
10. [NOP Odsávání novorozenců a kojenců >](#)
11. [NOP Zavádění a ověřování gastrické sondy u novorozenců >](#)
12. [NOP Prevence poranění kůže způsobené osobními ochrannými pracovními prostředky >](#)

Záměrem vydání Národních ošetrovatelských postupů (dále jen NOP) je sjednocení kvality ošetrovatelské péče a poskytnutí metodiky tvorby a aktualizace místních ošetrovatelských postupů v České republice. NOP jsou souborem minimálních doporučení, podle kterých si poskytovatelé zdravotních služeb mohou vytvořit vlastní ošetrovatelské postupy pro zajištění jednotné, kvalitní a bezpečné péče.

Měření a vyhodnocování kvality poskytování zdravotních služeb a zdravotní péče

- **Jednou z dimenzí kvality je její vyhodnocování a měření. Nelze-li něco změřit, lze špatně rozhodnout o tom, zda se určitý proces nebo výstup zlepšuje či zhoršuje.**
- V programech kontinuálního zvyšování kvality jsou 4 zdroje dat, dle kterých lze měřit a vyhodnocovat kvalitu lékařské a ošetrovatelské péče, nebo jinou kvalitu poskytovanou zdravotnickým zařízením:
 - **od pacientů a jiných interních nebo externích klientů,**
 - **z auditů,**
 - **z indikátorů zdravotní péče,**
 - **od externích expertů.**
- Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb <https://www.mzcr.cz/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb-2/>

Indikátory kvality

- Zdravotnictví je vysoce riziková oblast, protože nežádoucí účinky vyplývající z léčby mohou vést k úmrtí, vážným komplikacím a poškození pacienta. Jednou z možností, jak snížit rizika, je zvyšovat bezpečnost a kvalitu poskytované péče jejím vyhodnocováním a to pomocí indikátorů kvality.
- **Indikátor kvality je definován jako měřitelné kritérium, které v porovnání s určitým standardem, směrnicí, požadavkem ukazuje, jak dalece bylo standardu dosaženo.**

Indikátory kvality – vlastnosti

- musí být smysluplný
- je to kvantita, která nám říká něco o kvalitě,
- vždy se jedná o číslo,
- může varovat, že něco není v pořádku,
- zaměřuje se na negativní nebo pozitivní jevy,
- může se zaměřovat na lékaře, sestru, proces, klinickou událost nebo systém,
- výsledek musí být zanesen do numerického kontextu, který ho umožní s něčím porovnat
- nabízí srovnání - v čase,
 - mezi zúčastněnými jednotkami (benchmarking - srovnání)

Výběr indikátorů, druhy indikátorů

– Nelze statisticky mapovat všechny procesy

– **Nutno vybírat:**

- Nejrizikovější (podávání léčiv)
- Nejdražší (dodržování limitů na léčiva a zdravotnický materiál)
- Nově zavedené (nové postupy)

Druhy indikátorů

– Poměrové

- jsou založeny na sběru dat o jevech, které se vyskytují s určitou frekvencí
- vyjádřeno jako poměry nebo průměry (císařské řezy, dekubity, pády)
- pro porovnatelnost musejí obsahovat číselník a jmenovatel (nutnost porovnání s celkovým počtem a procentuální nebo grafické vyjádření).

– Sentinelové (strážní)

- vztahují se převážně na mimořádné/nežádoucí události (požár/ neočekávaná smrt pacienta)
- mají za úkol identifikovat jevy, jejichž výskyt má za následek okamžité vyšetřování a analýzu příčin (RCA)

Indikátory se mohou týkat

- **struktury** – kvalifikace sester, lékařů, technického vybavení
- **procesu** – pooperační infekce jako % z celkových operací,
 - % zdravotnické dokumentace splňující úplnost,
 - počet medikačních chyb,
- **výstupů** – spokojenost pacientů, pochvaly, stížnosti, délka čekací doby

Audit

- Audit znamená vyhodnocení nebo průzkum. Probíhá podle předem stanovených pravidel na základě plánu auditů. Principe je „důvěřuj, ale prověřuj“.
- Audity mají za úkol identifikovat problémové oblasti, kterým je potřeba věnovat pozornost, zároveň odkrývají i úspěchy.
- 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 3-6 měsíců (např. analýza čekacích dob, analýza úplnosti vzorku zdravotnické dokumentace), zatímco ve větším zdravotnickém zařízení bude auditorů více a budou sledovat více procesů s vyšší frekvencí.

Typy auditů



Interní audit

- Systematický, nezávislý a dokumentovaný proces pro získání důkazu o provádění správných činností správným způsobem.
- Poskytuje objektivní informace o stavu auditovaných procesů a funkčnosti procesu kvality.
- Zajišťuje zpětnou vazbu o efektivitě a funkčnosti systému řízení kvality a bezpečí
- Proces, jehož cílem je objektivně vyhodnotit skutečný stav věcí, porovnat, zda realita odpovídá standardu, zjistit, zda je standardu v praxi dosahováno

Audit - systematický proces

Auditní proces probíhá dle předem stanovených pravidel s předem definovanými zdroji:

- Musí být **plánovaný** – roční plán auditů
- Musí mít **definovaná kritéria** – dle směrnice, standardu
- Musí mít stanoven **rozsah** – určení pracoviště, Léčivé přípravky, KPR
- Musí mít stanoven **způsob** – pozorování, dotaz na zaměstnance, pacienta

Audit - dokumentovaný proces

- musí probíhat dle předem schválených dokumentovaných postupů - ke každému auditu existuje **kontrolní list**, kde jsou dané otázky, otázky vychází vždy ze směrnic, standardů
- musí zajistit prokazatelné formalizované výstupy z auditu - **zpráva/protokol z interního auditu** (definovat zjištěnou neshodu k požadavku směrnice, standardu)

Kontrolní list - Manipulace s transfuzním přípravky

Číslo auditu:	Oddělení:	Datum:				
Vedoucí oddělení:		Vedoucí auditor:				
Staniční sestra:		Auditor:				
Kritéria	Směrnice SM-LP-10 Manipulace s transfuzními přípravky					
Kontrolní kritéria	shoda 2 body		částečná shoda 1 bod		neshoda 0 bodů	nehodnoceno N
	2 body	1 bod	0 bodů	N	Poznámka	
1.	Pacient je informován o důvodu podání transfuzního přípravku/podepsán informovaný souhlas.					
2.	Personál zná postup objednání TP.					
3.	Personál ví, co se kontroluje po přinesení TP (vizuální kontrolu TP, kontrolu identifikačních údajů pacienta, KS včetně RhD faktoru a expirace).					
4.	Kontrola údajů v dodacím listu TP, v transfuzním					

Nežádoucí události (NU)

- události nebo okolnosti, které mohly vyústit nebo vyústily v tělesné poškození pacienta, kterému bylo možné se vyhnout
- případy, kdy došlo k poškození pacienta, které je pouze psychické či socioekonomické
- případy, kdy poškozeným je poskytovatel zdravotních služeb nebo jeho zaměstnanec
- neočekávaná zhoršení klinického stavu pacienta, pokud mají za následek trvalé poškození nebo úmrtí pacienta.
- události nebo okolnosti, které mohly vyústit nebo vyústily v tělesné poškození pacienta, u nichž není dosud známo, zdali bylo možné se jim vyhnout.

Studie pochybení ve zdravotnictví

- Podle zahraničních studií se ukazuje, že u přibližně 10 % hospitalizací dochází k poškození pacientů.
 - V. Británie: 11% hospitalizací
 - Dánsko: 9% hospitalizací
 - Austrálie : 11% hospitalizací
 - Kanada: 8% resp. 11% hospitalizací

Přibližně každý desátý hospitalizovaný pacient je poškozen pobytem v nemocnici.

- WHO zveřejnila (již v roce 2005!) devět rad k prevenci těchto chyb, nyní jsou součástí tzv. Resortních bezpečnostních cílů Ministerstva zdravotnictví ČR.

Nežádoucí událost

- Sběr dat o nežádoucích událostech a jejich kvalitní analýza jsou jedním ze základních vstupů do řízení rizik a kontinuálního zlepšování.
 - neočekávané úmrtí bez přímého vztahu k přirozenému průběhu choroby pacienta,
 - trvalá ztráta funkce bez přímého vztahu k přirozenému průběhu choroby pacienta,
 - chirurgický výkon provedený u nesprávného pacienta, na nesprávné straně těla či provedený nesprávný chirurgický výkon

Nežádoucí události (NU)

- situace, k jejichž identifikaci došlo před poškozením pacienta, či jiné osoby v procesu poskytování zdravotních služeb a péče. Situace, při nichž byl odhalen postup, který je nesprávný, neodpovídá doporučeným postupům a potenciálně by vedl k poškození pacienta či jiných zainteresovaných osob (pacientů, zdravotnických pracovníků). Takové situace jsou nazývány „skorochyby“, či tzv. téměř dokonaná pochybení (z anj. „near miss“).

NU dle platné klasifikace WHO

- **Pády** - pacient neplánovaně klesne (sesune se) k podlaze či podložce
- **Dekubity** - proleženiny všech stupňů, je důležité je rozlišit od poškození kůže, způsobeného jinou etiologií.
- **Klinická administrativa** - události týkající se plánování hospitalizace pacienta nebo postupu péče.
- **Klinický výkon** - události spojené s klinickým ošetřením nebo vyšetřením.
- **Dokumentace** - události spojené např. se záznamy, archivací.
- **Medikace/i.v. roztoky** - události spojené s přípravou a podáváním léčiv.
- **Transfúze/krevní deriváty** - události spojené s podáváním transfúzí a krevních derivátů

NU dle platné klasifikace WHO

- **Dieta/výživa** - proces podávání stravy, počínaje jejím předpisem až po podání.
- **Medicinální plyny** - události způsobené použitím plynů určených pro lékařské účely.
- **Medicínské přístroje/vybavení** - incidenty spojené s medicínskou technikou.
- **Chování osob** - události spojené s projevem chování jakýchkoliv osob (zdravotníků, lékařů, pacientů, návštěv).
- **Nehody a neočekávaná zranění** - poškození pacienta v důsledku působení mechanické, tepelné, elektrické, chemické energie.
- **Technické problémy** - události, ke kterým dojde na základě chybného použití zdravotnické techniky.

NU dle platné klasifikace WHO

- **Zdroje/management organizace** - v důsledku chybného předávání informací, dat.
- **Neočekávané zhoršení klinického stavu** - incidenty, které způsobí trvalé poškození pacienta nebo jeho úmrtí.
- **Jiné NU** - tato skupina obsahuje všechny události, které není možno zařadit do výše popsaných skupin.
- V ČR funkční systém SHNU – shnu.uzis.cz

Zdroje

- SAK [online]. 2021 [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: [Kvalita péče jako indikátor spokojenosti pacientů | Spojená akreditační komise, o.p.s. \(sakcr.cz\)](https://www.sakcr.cz/)
- Vlček, F. Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení, role externí kontroly. [online]. 2021 [cit. 2022-02-01]. Dostupné z [Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení, role externí kontroly - PDF Free Download \(adoc.pub\)](https://adoc.pub/kvality-ve-zdravotnickem-zaizeni-role-externi-kontroly)
- [Věstník MZ ČR 6/2021](https://www.mzcr.cz/vestnik-mz-cr-6-2021) [online]. 2021 [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: [untitled \(mzcr.cz\)](https://www.mzcr.cz/)
- Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb <https://www.mzcr.cz/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb-2/>
- PLEVOVÁ, I; a kol. Management v ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
- VÁLKOVÁ, M. Hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb. Praha: IPVZ, 2015. 78 s. CZ.1.04/1.1.00/D3.00004.
- [Národní ošetrovatelské postupy – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](https://www.mzcr.cz/narodni-oseetrovatelske-postupy)
- Systém hlášení nežádoucích událostí. Obecná metodika sledování NU u PZS [online]. 2021 [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: [Obecna metodika sledovani NU u PZS.pdf \(uzis.cz\)](https://uzis.cz/Obecna_metodika_sledovani_NU_u_PZS.pdf) [SHNU - Obecná metodika \(uzis.cz\)](https://uzis.cz/SHNU-Obecna_metodika)
- [Základy ošetrovatelských postupů a intervencí | Lékařská fakulta Masarykovy univerzity \(muni.cz\)](https://www.muni.cz/zaklady-oseetrovatelskych-postupu-a-intervenci)

