



Projekt

System certifikace programů a služeb

Standardy kvality a bezpečí poskytování psychiatrické péče v psychiatrických ambulantních zařízeních

Objednatel	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Zhotovitel	Spojená akreditační komise (SAK)
E-mail pro komunikaci	adam.zaludek@sakcr.cz ; gabriela.frankova@sakcr.cz
Verze	Ukončení Fáze 7 – Dokončení finálních dokumentů - Standardy kvality a bezpečí poskytování psychiatrické péče v psychiatrických ambulantních zařízeních – FINÁLNÍ ZNĚNÍ
Stav	K akceptaci

	Zpracoval	Připomínkoval	Schválil
Jméno	MUDr. Ing. Adam	Členové týmu SAK	
Funkce	Žaludek, MBA, LL.M.	Členové týmu MZ	
Datum	20.7.2022		
Podpis			



Obsah

Úvod.....	3
I. PRÁVA PACIENTŮ, EDUKACE, INFORMACE.....	5
II. POSTUPY ŘÍZENÍ KVALITY A BEZPEČÍ.....	15
III. DOSTUPNOST A KONTINUITA PÉČE.....	24
IV. DIAGNOSTICKÁ PÉČE, INDIVIDUALIZOVANÉ PLÁNOVÁNÍ PÉČE.....	31
V. PÉČE O PACIENTY.....	35
VI. BEZPEČÍ PROSTŘEDÍ A PREVENCE RIZIK.....	47
VII. RESORTNÍ BEZPEČNOSTNÍ CÍLE.....	59
VIII. HYGIENA A PROTIEPIDEMICKÁ OPATŘENÍ.....	64
IX. LEADERSHIP, VEDENÍ A SPRÁVA.....	69
X. PÉČE O ZAMĚSTNANCE, ŘÍZENÍ VZDĚLÁVÁNÍ, MANAGEMENT LIDSKÝCH ZDROJŮ.....	75
XI. INFORMACE, KOMUNIKACE.....	83



Úvod

Současnou dobu lze bez nadsázky označit za turbulentní a proměnlivou. Jako každé krizové období je však i toto příležitostí k růstu, změně a posunu z předchozího stavu. Předkládané Standardy kvality a bezpečí poskytování psychiatrické péče v psychiatrických ambulantních zařízeních reagují na fakt, že lidé s duševním onemocněním zažívají i v 21. století určitou míru stigmatizace.

I dnes přetrvává představa o tom, že lidé s duševním onemocněním nejsou s to rozhodovat o kvalitě svého života, péči, které se jim dostává, ani o samostatné existenci. Pobyt v nemocnici, kde tyto osoby někdy trávily dlouhou dobu, vedl k vyloučení z života v komunitě a přirozeném prostředí.

I přesto, že je čím dál více vnímané propojení duševního a fyzického zdraví, tak jsou lidé s duševním onemocněním oproti somatické péči často vyčleněni z možnosti rozhodování a aktivní spolupráce na léčebném procesu. Dokládají to např. i Zprávy Kanceláře veřejného ochránce práv v oblasti režimových opatření či angažovanost Světové zdravotnické organizace v oblasti zvyšování kvality a bezpečí péče poskytované osobám s duševním onemocněním.

Integrace požadavků na individualizaci plánování péče, postupy prevence porušování lidských práv a svobod či plošného užívání omezovacích prostředků bez vazby na skutečné potřeby osob s duševním onemocněním musí být v hodnocení kvality a bezpečí v psychiatrii obligatorní. Tento požadavek je jednoznačně definován v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením, přijaté Generálním shromážděním OSN v prosinci 2006 nebo v Příručce WHO pro kvalitu a práva – Hodnocení a zlepšování kvality a lidských práv ve zdravotnických zařízeních a sociálních službách pro osoby s duševní poruchou (WHO Quality Rights Toolkit).

Předkládané Standardy kvality a bezpečí poskytování psychiatrické péče v psychiatrických ambulantních zařízeních ve svých jednotlivých kapitolách jednak zpracovávají výše uvedené prameny, a zároveň integrují národní legislativu a požadavky na zavádění, hodnocení a zvyšování kvality péče – dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování v platném znění a prováděcí vyhlášky č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče v platném znění a dalších dokumentů.

Standardy kvality a bezpečí poskytování psychiatrické péče v psychiatrických ambulantních zařízeních byly vytvořeny jako zastřešující nástroj pro nezávislé hodnocení kvality a bezpečí péče o duševně nemocné, který v požadované míře integruje zdravotní, sociální, bezpečnostní i lidskoprávní aspekt a vede ke kontinuálnímu zvyšování motivace poskytovatelů péče ke zlepšování svých služeb. Vytvoření standardů je jedním z cílů Reformy psychiatrické péče.



Sada uvedených Standardů kvality a bezpečí poskytování psychiatrické péče v psychiatrických ambulantních zařízeních včetně metodiky jejich používání a hodnocení byla vytvořena v rámci Projektu Systém certifikace programů a služeb, který je součástí klíčové aktivity KA 2 projektu Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0006213, spolufinancovaného Evropskou unií z Operačního programu Zaměstnanost.

Standardy jsou členěny do následujících kapitol/procesů:

- I. Práva pacientů, edukace, informace
- II. Postupy řízení kvality a bezpečí
- III. Dostupnost a kontinuita péče
- IV. Diagnostická péče, individualizované plánování péče
- V. Péče o pacienty
- VI. Bezpečí prostředí a prevence rizik
- VII. Resortní bezpečnostní cíle
- VIII. Hygiena a protiepidemická opatření
- IX. Leadership, vedení a správa
- X. Péče o zaměstnance, řízení vzdělávání, management lidských zdrojů
- XI. Informace, komunikace

Psychiatrické ambulance poskytují široké populaci uživatelů velké množství služeb a tvoří nedílnou součást systému péče o duševní zdraví. S ohledem na to, že velikost ambulantních pracovišť, spektrum poskytovaných služeb i složení týmů se různí, dovoluujeme si úvodem poznamenat, že využívání standardů kvality nemá přinést těmto pracovištím zátěž.

Smyslem Standardů kvality a bezpečí poskytování psychiatrické péče v psychiatrických ambulantních zařízeních není v žádném případě zahlcení pracovníků. U menších pracovišť, například tam, kde pracuje jen 1 lékař a 1 sestra, je možné místo vnitřních předpisů vytvořit například Příručku kvality, kde budou jednotlivé standardy upraveny do podoby samostatných kapitol.

Obsah takového dokumentu odpovídá spektru poskytovaných služeb. Rozsah bude jiný u specializované psychoterapeutické ambulance či u kliniky s několika pracovišti. Vnitřní předpisy či kapitoly Příručky kvality by měly být zpracovány tak, aby byly dodržovány v praxi a poskytovaly uživatelům jasná vodítka. Sběr dat, jejich analýza a práce s výsledky by neměli sloužit k pouhému naplnění standardů, nýbrž by měly být použity pro řízení, plánování a zvyšování kvality a bezpečí poskytované péče.



I. PRÁVA PACIENTŮ, EDUKACE, INFORMACE



STANDARD Č. 1.1

Každý pacient je při přijetí do péče psychiatrické ambulance srozumitelně a prokazatelně seznámen se svými právy a povinnostmi.

Účel a naplnění standardu:

Psychiatrická ambulance pro naplnění standardu stanoví, kdo je zodpovědný za informování všech skupin pacientů o jejich právech a povinnostech. Tato osoba o tom učiní záznam do zdravotnické dokumentace.

Psychiatrická ambulance má v praxi zavedený postup, jak zajistit informace o právech všem skupinám pacientů, kteří v dané ambulanci péči mohou čerpat¹.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance stanoví postup vedoucí k prokazatelnému seznámení všech skupin pacientů s jejich právy a povinnostmi.
2. Součástí tohoto postupu je určení pracovníka, který za informování pacienta o jeho právech odpovídá.
3. Tento postup se v praxi dodržuje.
4. Srozumitelná verze informací o právech a povinnostech pacientů je vyvěšena na místě dostupném pacientům², případně je nepřetržitě k dispozici u pracovníků ambulance.

¹ Například připraví srozumitelné materiály pro osoby nehovořící českým jazykem či pro pacienty s komunikační či smyslovou bariérou. Takovými srozumitelnými informačními materiály jsou nejen tiskoviny, ale například video a audionahrávky a další dokumenty dle *easy to read* principů. Psychiatrická ambulance spektrum dokumentů upraví dle své cílové skupiny pacientů.

² Umístění jiných, než tištěných materiálů může být u personálu, na webových stránkách ambulance a podobně. Ambulance informuje pacienty o tom, kde jsou požadované dokumenty dostupné.



STANDARD Č. 1.2

Při poskytování zdravotní péče psychiatrická ambulance odstraňuje mechanické, jazykové, kulturní a ostatní bariéry³ bránící její dostupnosti či vlastnímu poskytování.

Účel a naplnění standardu:

Psychiatrická ambulance zajišťuje péči různým skupinám obyvatel, někteří pacienti jsou vysokého věku, mají tělesné či jiné postižení, mluví různými jazyky či dialekty, mají kulturní odlišnosti, nebo jsou u nich přítomny jiné překážky ztěžující jim první kontakt i další čerpání zdravotní péče. Psychiatrická ambulance by o takových překážkách měla vědět a na základě jejich analýzy by měla realizovat opatření, která je odstraní či minimalizují.

V případě, že jsou součástí cílové skupiny i pacienti hovořící jiným než českým jazykem, psychiatrická ambulance naplní tento standard zajištěním tlumočnických a překladatelských služeb⁴. Tento požadavek se týká akutních situací (psychiatrická ambulance fungující v režimu pohotovosti), jinak lze rovněž akceptovat, že si tlumočnicka pacient přivede s sebou.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance zjišťuje možné překážky v čerpání zdravotní péče pacienty.
2. Psychiatrická ambulance na základě analýzy překážek v čerpání služeb zavádí adekvátní postupy jejich odstranění či zmírnění⁵.
3. Psychiatrická ambulance má zajištěný postup, jak poskytovat péči i pacientům se smyslovými, komunikačními či jazykovými bariérami.
4. Uvedené postupy jsou zavedeny do praxe.

³ Pracovníci psychiatrické ambulance musí mít k dispozici různé prostředky k využití alternativní komunikace či augmentace pro předpokládané spektrum pacientů. Jedná se například o pacienty s komunikačními bariérami, kognitivními deficity a další specifické situace. Zařízení tak naplňuje požadavek na *easy-to-read* informování pacientů.

⁴ Tlumočení by mělo pokrývat veškeré jazykové oblasti, z nichž lze pacienty očekávat, a být dostupné nepřetržitě – nelze tedy například deklarovat, že někteří z pracovníků jsou schopni tlumočení.

⁵ Jedná se o překážky například jazykové, kulturní, náboženské, ale i například bariéry ve vzdálenosti a podobně. Konkrétní situace musí vycházet z analýzy makro - i mikroprostředí, ve kterém se ambulance nachází.



STANDARD Č. 1.3

Pacienti jsou od přijetí a v případě potřeby opakovaně informováni o povaze onemocnění a individuálním plánu, a to tak, aby se byli v maximální míře schopni zapojit do svobodného rozhodování⁶.

Účel a naplnění standardu:

Srozumitelné informování pacientů je jedním ze základních prvků, který je důležitý nejen pro vytvoření terapeutického spojení, ale je rovněž potřebné pro svobodné rozhodování o individuálním plánu.

Veškeré výkony, služby, návazná doporučení a další potřebné procedury⁷ jsou pacientům kompetentními pracovníky vysvětleny. V případě, že si to pacienti přejí a udělí k tomu svůj souhlas, jsou informace předány i jejich blízkým. Nedílnou součástí jsou i pokyny, kdy je potřeba péči vyhledat neodkladně.

Poskytnutá informace vždy obsahuje následující body⁸:

- a) aktuální zdravotní stav pacienta;
- b) typ navrhované léčby;
- c) možné výhody a rizika pro pacienta;
- d) možné alternativy;
- e) pravděpodobnost úspěchu navrhovaného postupu;
- f) problémy, které je možno očekávat v průběhu léčby pacienta;
- g) důsledky případného odmítnutí navrhovaného postupu.

Obecným požadavkem na informované rozhodování je, aby pacienti potřebné informace obdrželi opakovaně, a to formou a způsobem, kterému rozumí a který jim vyhovuje. Pracovníci informace poskytují jednoduchým a srozumitelným způsobem všem skupinám pacientů, se kterými pracují. Informace se podávají způsobem a jazykem, který je pro pacienta srozumitelný.

⁶ Podrobněji § 31 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

⁷ Jedná se o informace o povaze onemocnění, sociálních, rehabilitačních a dalších službách, případně o výživových, dietních, pohybových opatřeních. Dále se jedná o doporučení pro vyhledání ambulance jiných specialistů, o specifikace potřeby vyhledat péči neodkladně a podobně. Vždy tyto informace odrážejí aktuální zdravotní stav a celkovou situaci pacienta.

⁸ Podrobněji § 31 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.



Indikátory standardu:

1. Pacienti jsou srozumitelně, prokazatelně a v případě potřeby opakovaně informováni o povaze onemocnění, plánu péče (minimálně v rozsahu bodů a) - g) účelu standardu) a dalších potřebných službách, které z tohoto plánu vycházejí.
2. Pacienti jsou informováni o tom, kdo případnou léčbu či péči bude poskytovat, o výhodách a rizicích navrhovaného postupu, o možných alternativách.
3. Součástí informací jsou pokyny, za jakých okolností je třeba neodkladně vyhledat péči.



STANDARD Č. 1.4

Svobodné informované rozhodování pacientů je podporováno a veškeré služby jsou poskytovány s jejich souhlasem. Pacienti mají podporu v zahrnutí podpůrných osob.

Účel a naplnění standardu:

K nejvýznamnějším nástrojům k zajištění účasti pacientů na rozhodování o poskytovaných službách náleží informovaný souhlas. Aby byl souhlas informovaný, musí pro jeho vyjádření mít pacienti dostatečné a srozumitelné informace (blíže Standard 1.3). Informovaný souhlas lze získat v několika fázích procesu poskytování služeb; například při přijetí pacienta do ambulance.

Ambulance přesně stanoví vnitřním předpisem postup při získávání informovaného souhlasu, přičemž tento postup musí být v souladu s platnou legislativou⁹. Tento předpis popíše formy vyjádření souhlasu (ústní, písemná apod.) a způsob jeho dokumentace. Ambulance dále stanoví spektrum služeb, u kterých je nutno informovaný souhlas získat v písemné podobě, a příslušné výjimky při odebrání informovaného souhlasu vyplývající z platné legislativy¹⁰.

Informované rozhodování má být svobodné a pracovníci pacienty (případně jejich blízké, pokud k tomu mají souhlas udělen) v této praxi v maximální možné míře podporují. Zaměstnanci v zájmu podpory informovaného rozhodování respektují a podporují právo na druhý názor¹¹. Pacienti si o něj mohou říci bez obav z dopadů či ohrožení služeb. Druhý názor může být zajištěn jak v rámci daného pracoviště, tak mimo něj.

Informovaný souhlas a informace pro jeho získání v rámci informovaného rozhodování musejí být srozumitelné a dostupné i pro pacienty, kteří nehovoří českým jazykem či mají jinou komunikační bariéru.

Podpora ze strany rodiny a blízkých osob je důležitá v každé fázi onemocnění, včetně akutních stádií. Psychiatrická ambulance aktivně zajišťuje, aby pacienti věděli o možnosti zahrnutí rodinných příslušníků a blízkých do procesu péče.

⁹ Vizte § 34, 35 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁰ Vizte § 45 odst. 2 písm. h) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

¹¹ Podrobněji § 28 dost. 3 písm. c) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování; § 46 dost. 1 písm. d) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.



Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance vnitřním předpisem upraví postup při odebrání informovaného souhlasu, včetně situací, kdy je souhlas potřeba získat v písemné podobě.
2. Psychiatrická ambulance stanoví vnitřním předpisem postup informování pacientů o možnosti zahrnutí osob určených pacientem do procesu péče. Seznam těchto osob je součástí zdravotnické dokumentace.
3. Pracovníci v praxi respektují podpůrné osoby a komunikují s nimi v souladu s informovaným souhlasem pacienta.
4. Příslušní pracovníci jsou seznámeni s postupy předepsanými pro odebrání informovaného souhlasu.
5. Informovaný souhlas pacienta vždy odpovídá jeho jazykovým preferencím a komunikačním možnostem.
6. Zaměstnanci v praxi podporují pacienty v informovaném rozhodování a opakovaně ověřují, zda udělený souhlas či nesouhlas stále platí.



STANDARD Č. 1.5

Pacienti mají informace o tom, jak postupovat při vyjadřování názorů na poskytované služby.

Účel a naplnění standardu:

Názor pacientů na poskytované služby je velmi důležitým zdrojem informací pro psychiatrickou ambulanci a podpora jeho vyjadřování je zásadní. Zpětná vazba podléhá analýze a výstupy jsou prokazatelně využívány pro zlepšení. V případě zjištění pochybení je povinností zajistit nápravu. V každém případě je pacient o výstupu prokazatelně a srozumitelně informován.

Psychiatrická ambulance v praxi podporuje pacienty, aby mohli sdílet s personálem své obavy, názory, podněty a další zkušenosti s poskytovanými službami. Pro zvýšení důvěrnosti je potřeba nastavit mechanismus, aby pacienti mohli názor vyjádřit kdykoliv a bez nutnosti interakce s personálem¹².

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance má zaveden mechanismus získávání názoru na poskytovanou péči od všech skupin pacientů, a to bezpečným způsobem.
2. Psychiatrická ambulance zjištěné informace prokazatelně vyhodnocuje a používá ke zvyšování kvality poskytovaných služeb čili aktivně pracuje se zpětnou vazbou.
3. Ambulance identifikuje v organizační struktuře osoby odpovědné za agendu podnětů a názorů pacientů a má stanoven postup jejich evidence, dokumentování a vyhodnocování.
4. Ambulance má upraven způsob informování pacientů o výsledku vyhodnocení podnětů a názorů.

¹² Například emailem, umístěním schránky v čekárně, kam personál nevidí a podobně.



STANDARD Č. 1.6

V psychiatrické ambulanci je respektováno soukromí pacientů.

Účel a naplnění standardu:

Psychiatrická ambulance zajistí, aby při poskytování zdravotní péče byla vždy respektována důstojnost a soukromí pacientů¹³. Toto se týká zejména vyšetření, rozhovorů, provádění diagnostických a léčebných výkonů, komunikačních toků a sdílení informací o pacientech mezi osobami účastnicími se na poskytování péče a transportu pacientů.

Proto ambulance zajistí jak vizuální, tak auditivní soukromí – zejména zajistí, aby informace o zdravotním stavu pacientů nebyly bez jejich informovaného souhlasu prezentovány před nepovolanými osobami, Pracovníci aktivně v praxi zjišťují a respektují individuální potřeby soukromí vyplývající například z kulturních tradic pacientů.

Indikátory standardu:

1. Pracovníci zjišťují a znají potřebu soukromí u svých pacientů.
2. Psychiatrická ambulance vyhodnocuje prostředí a odstraňuje nedostatky v oblasti zajištění soukromí.
3. Při poskytování zdravotní péče je respektováno soukromí pacientů.

¹³ Podrobněji § 28 odst. 3 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.



STANDARD Č. 1.7

V psychiatrické ambulanci je s pacienty zacházeno důstojně, s respektem a nedochází k žádným formám zanedbávání či zneužívání.

Účel a naplnění standardu:

Ambulance naplní standard tak, že zavede do praxe funkční systém zabezpečující důstojné jednání s pacienty. Aby byl takový systém funkční, musí obsahovat školení personálu v této oblasti, které je pravidelné a vyhodnocované jak z hlediska efektivity, tak dopadu do praxe.

Obsahem školení jsou informace o důstojném jednání s pacienty, postupy prevence situací, kdy by mohlo dojít k jakémukoliv jejich slovnímu, tělesnému, sexuálnímu či psychickému zneužívání, a to včetně ochrany mezi pacienty navzájem. Podobně ambulance postupuje v oblasti citového či fyzického zanedbávání.

Systém musí rovněž obsahovat mechanismus hlášení incidentů jak pacienty, tak personálem, způsob, evidence a vyhodnocování těchto nežádoucích událostí. Výsledky ambulance prokazatelně využívá k nápravným a preventivním opatřením.

Pacienti jsou informováni prokazatelně o tom, že sami mohou hlásit takové incidenty, o způsobu jejich vyhodnocení a také o možnosti využití návazných služeb – konzultace s psychologem, spirituální péče a další.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance má v praxi zaveden funkční systém zabezpečující důstojné jednání s pacienty (náležitosti systému vycházejí z účelu standardu).
2. Zaměstnanci ambulance prokazatelně a opakovaně v praxi informují pacienty o možnosti hlášení incidentů zneužívání, zanedbávání a týrání.
3. Pacientům jsou dostupné informace o možných návazných službách.
4. Psychiatrická ambulance má zaveden způsob hlášení incidentů pacienty a zaměstnanci¹⁴, způsob evidence, analyzování a vyhodnocování (všechny incidenty individuálně podle vnitřního předpisu, souhrnně nejméně 1x za 12 měsíců) a prokazatelně využívá výsledky pro preventivní a nápravná opatření.

¹⁴ Ze strany zaměstnanců se může jednat o hlášení do databáze Nežádoucích událostí, případně může mít ambulance zaveden zvláštní způsob, a to s ohledem na závažnost tématu.



II. POSTUPY ŘÍZENÍ KVALITY A BEZPEČÍ



STANDARD Č. 2.1

V psychiatrické ambulanci je zaveden program zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb.

Účel a naplnění standardu:

Tento standard upravuje obecný systém řízení kvality a bezpečí v posuzované psychiatrické ambulanci. Základními podmínkami funkčního programu jsou:

- a) stanovení osoby/osob, odpovědné/ných za řízení kvality a bezpečí,
- b) podpora managementu,
- c) informovanost a zapojení všech pracovníků.

Psychiatrická ambulance 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. Tento způsob naplnění standardu se týká větších zařízení, kde se předpokládá, že aktivity, týkající se řízení kvality jsou zajišťovány skupinou osob formou týmové spolupráce. V případě malých zařízení je aktivita zajišťována jednou osobou, která však musí být určena.

Program zvyšování kvality je možno pro zjednodušení zpracovat formou jednoho dokumentu, který by v rámci kapitol popisoval naplnění příslušných certifikačních standardů. Aktivity vedoucí ke kontinuálnímu zlepšování a zvyšování bezpečí pak jsou začleněny do běžných činností ambulance (např. optimalizace postupů výkonu rizikových činností¹⁵, doplnění kontrolních mechanismů do rizikových činností, periodické vyhodnocování rizik apod.).

Indikátory standardu:

1. V organizační struktuře jsou definovány osoby či orgány odpovědné za řízení a pravidelnou aktualizaci programu zvyšování kvality a bezpečí.
2. Pověřené osoby a orgány mají písemně definované spektrum pravomocí a odpovědností.
3. Psychiatrická ambulance má program zvyšování kvality a bezpečí.
4. Program zvyšování kvality a bezpečí je rozšířen do celého zdravotnického pracoviště.
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. Zaměstnanci jsou pravidelně informováni o programu zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb a jsou školeni v zavedených změnách.
7. Program zvyšování kvality a bezpečí se pravidelně aktualizuje.

¹⁵ Například aplikace depotní antipsychotické medikace, která vyžaduje zvláštní sledování po aplikaci a podobně.



STANDARD Č. 2.2

V psychiatrické ambulanci probíhá interní audit kvality a bezpečí poskytovaných služeb.

Účel a naplnění standardu:

Interní audit je základním nástrojem k aktivní identifikaci rizik a k prosazování a udržení změn, které jsou zaváděny v souvislosti se zvyšováním kvality a bezpečí poskytovaných služeb¹⁶. Jeho hlavním cílem je získání komplexní a validní zpětné vazby o kvalitě a rizicích poskytovaných služeb, nezastupitelné pro následné stanovování priorit pro zlepšování.

Z uvedeného důvodu musí být interním auditem prověřovány veškeré postupy a pracoviště, které ovlivňují kvalitu a bezpečí poskytovaných služeb, přičemž rozsah tohoto prověření závisí na spektru činností, míře rizika a druhu poskytované zdravotní péče v dané psychiatrické ambulanci. U malých zařízení (např. s 1 lékařem) je možno interní audit pojímat jako systematickou, dokumentovanou řídicí kontrolu činností s vysokou mírou rizika (kdo, co, jak často prověřuje), na jejímž základě jsou přijímána odpovídající nápravná a preventivní opatření. Z důvodu zajištění nezávislých výsledků je rovněž možno u malých ambulančí realizovat interní audit dodavatelsky.

Má-li být interní audit efektivní, musí být prováděn osobou/osobami s patřičnou odbornou úrovní. Zařízení musí stanovit vnitřním předpisem kvalifikační požadavky na interní auditory a doložit naplnění těchto požadavků. Předpokladem pro výkon auditora může být např. absolvování školení nebo formalizované samostudium (např. u pracoviště s 1 lékařem).

Psychiatrická ambulance standard naplní, má-li zpracován vnitřní předpis, který definuje kritéria výběru, požadavky na kvalifikaci interních auditorů, odpovědnosti a pravomoci auditorů a auditovaných a postupy pro plánování, realizaci, dokumentování a vyhodnocování interního auditu. Psychiatrická ambulance dále prokáže, že interní audit je systémově plánován a řízen, je rozprostřen do celého zařízení a na základě zjištění z auditů jsou přijímána opatření ke zlepšování.

Psychiatrická ambulance zavede pravidelné audity zdravotnické dokumentace a výsledky těchto auditů vyhodnocuje. S výsledky pracuje a jednotlivá pracoviště jsou průběžně informována o výsledcích auditní činnosti.

Indikátory standardu:

1. V psychiatrické ambulanci je zaveden postup interní auditní činnosti.

¹⁶ Pro účely tohoto textu je termínem "interní audit" vždy míněn audit zaměřený na dodržování pravidel souvisejících s řízením kvality a bezpečí.



2. Osoby pověřené interní auditní činností jsou k tomuto účelu školeny a splňují kvalifikační požadavky stanovené vnitřním předpisem.
3. Interní audit probíhá na celém pracovišti a zahrnuje všechny oblasti poskytovaných služeb.
4. Závěry interních auditů jsou využívány ke zvyšování kvality a bezpečí.



STANDARD Č. 2.3

V psychiatrické ambulanci probíhá sběr dat o kvalitě a bezpečí poskytovaných služeb.

Účel a naplnění standardu:

V psychiatrické ambulanci probíhá sběr a analýza objektivních dat o kvalitě a bezpečí (indikátorů čili ukazatelů kvality). Vzhledem k omezeným zdrojům nelze tímto způsobem sledovat všechny oblasti poskytovaných služeb, a proto psychiatrická ambulance zvolí oblasti, které se rozhodne sledovat pomocí objektivních dat. Výběr sledovaných oblastí a způsob práce s daty psychiatrická ambulance zdůvodní. Musí tedy jasně vysvětlit, proč zvolila konkrétní spektrum sledovaných indikátorů, případně proč některé oblasti sledovány nejsou. Jedním z klíčů, který lze použít pro výběr oblastí sledovaných pomocí indikátorů kvality, je zaměřit se na postupy, které jsou rizikové, ekonomicky náročné, či nově zavedené.

Aby se mohlo sledování objektivních dat stát skutečně účinným nástrojem zvyšování kvality, musí být získané informace využívány pro další zlepšování. Psychiatrická ambulance 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 ambulanci, kde pracuje jen jeden lékař – není třeba zavádět velké počty sledovaných indikátorů (je možno např. užívat jediný indikátor, je-li efektivní), ale je třeba zdůvodnit, jaký přínos má konkrétní indikátor pro zvyšování kvality¹⁷.

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 zařízení.
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 všem pracovníkům.
5. Výsledky sběru a analýzy dat se využívají k trvalému zlepšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb. Tam, kde se vyskytují nežádoucí trendy či odchylky, jsou data intenzivně analyzována.

¹⁷ V současnosti je dostupné velké množství indikátorů kvality specifických pro péči o duševní zdraví. Může to být sledování adherence pacientů k léčebnému plánu, management nežádoucích účinků medikace, dodržování doporučených postupů, náležité sledování lékových hladin a další. Volba je na ambulantním pracovišti, avšak musí být jasně zdůvodnitelné, proč byl daný ukazatel zvolen a jak je využíván ke zvyšování kvality a k řízení.



STANDARD Č. 2.4

Psychiatrická ambulance má zaveden účinný proces sledování nežádoucích událostí a využívá ho pro řízení a zvyšování kvality¹⁸.

Účel a naplnění standardu:

Sběr dat o nežádoucích událostech a jejich kvalitní analýza jsou jedním ze základních vstupů do procesu řízení rizik a kontinuálního zlepšování. Psychiatrická ambulance tento standard naplní, když standardizuje a zavede účinný systém pro hlášení nežádoucích událostí, jehož součástí je i identifikace výstražných událostí a nedokonaných pochybení (tzv. skorochyb).

Mezi výstražné události se řadí:

- a) neočekávané úmrtí bez přímého vztahu k přirozenému průběhu choroby pacienta,
- b) trvalá ztráta funkce bez přímého vztahu k přirozenému průběhu choroby pacienta,
- c) výkon provedený u nesprávného pacienta, na nesprávné straně těla či provedený nesprávný výkon (například nesprávná aplikace depotní antipsychotické medikace).

Zavedený systém hlášení může rovněž sledovat výskyt provozních či organizačních nežádoucích událostí. Má-li být systém účinný, musí být dostupný všem pracovníkům, aby mohl kdokoliv informovat o nežádoucí události, a musí zajišťovat ochranu toho, kdo nežádoucí událost hlásí před jakýmkoliv postihem. Toho lze dosáhnout například anonymizací hlášení po jeho doručení na pracoviště zabývající se šetřením příčin nežádoucích událostí.

Psychiatrická ambulance zpracuje vnitřní předpis, který definuje postupy hlášení, zpracování, šetření, vyhodnocení, dokumentování a komunikování nežádoucích událostí včetně stanovení pravomocí a odpovědností osob, které danou činnost vykonávají. Dále doloží praktické využití získaných informací k prevenci rizik a zvyšování kvality a bezpečí a demonstruje postupy pro zvyšování motivace zaměstnanců k hlášení nežádoucích událostí. V malých zařízeních lze nahradit systém hlášení jednoduchou evidencí výskytu nežádoucích událostí a jejich řešení. V případě pracoviště s 1 lékařem není nutné vytváření systému, ale takové zařízení nežádoucí události pouze sleduje, eviduje, hodnotí a data využívá prokazatelně pro řízení a zvyšování kvality.

¹⁸ Nežádoucí událostí se rozumí poškození pacienta nebo riziko tohoto poškození, způsobené činností zdravotnických a nezdravotnických pracovníků zdravotnického zařízení, nikoli primárním onemocněním nebo poraněním pacienta.



Indikátory standardu:

1. V psychiatrické ambulanci je vnitřním předpisem stanoven a v praxi zaveden účinný postup hlášení a analýzy nežádoucích událostí. V rámci vnitřního předpisu ambulance definuje, které události se považují za nežádoucí (včetně výstražných událostí a nedokonaných pochybení) a definuje jejich závažnost s ohledem na riziko pro pacienty, pracovníky a další osoby.
2. Priority takového procesu definují řídicí pracovníci ve spolupráci s vedoucími klinických i neklinických provozů.
3. Předpisem definované výstražné nežádoucí události a nedokonaná pochybení jsou intenzivně analyzovány.
4. Výsledky analýzy nežádoucích událostí se využívají k trvalému zvyšování bezpečí poskytovaných služeb.
5. Jednotlivá pracoviště jsou informována o výsledcích analýz nežádoucích událostí.



STANDARD Č. 2.5

Psychiatrická ambulance má zaveden systém sledování spokojenosti pacientů a v souladu s platnou legislativou účinný proces přijímání a řešení stížností¹⁹.

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 psychiatrická ambulance ke kontinuálnímu zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb.

Je právem každého pacienta nebo jeho blízkých vyjádřit svoji nespokojenost formou stížnosti. Stížnosti jsou navíc velmi cenným zdrojem informací, které lze následně využít ke zvyšování kvality a bezpečí. Postupy pro přijímání a řešení stížností pacientů a jejich blízkých jsou upraveny národní legislativou.²⁰

Vzhledem k často nevyrovnanému vztahu pacient/zdravotník je nutné, aby psychiatrická ambulance pacientovi či jeho blízkým uplatnění práva podat stížnost co nejvíce zjednodušila. Prvním krokem je srozumitelné informování pacienta o jeho právu na možnost podat stížnost a o způsobu, jakým tak může učinit.

Psychiatrická ambulance upraví vnitřním předpisem (samostatným nebo jako součást jiných souvisejících předpisů, např. v provozním či organizačním řádu) alespoň následující:

- a) způsob, jakým jsou pacienti a jejich blízcí informováni o svém právu podat stížnost (informace při přijetí do péče, veřejně přístupné informace na webových stránkách či ve veřejných prostorách ambulance a podobně);
- b) možné formy podání stížností (osobní, telefonické, písemné dopisem či elektronickou poštou nebo jiné);
- c) cesty podání stížnosti (komu a jakou cestou lze stížnost podat – pracovníci daného pracoviště, podatelna, ředitel apod.);
- d) osoby odpovědné za přijetí a vedení spisu k vyřízení stížnosti;
- e) obvyklé způsoby projednávání stížnosti (vyjádření zúčastněných, komisionální posouzení a další);
- f) způsob přijetí stížnosti v pracovní době a v době mimo běžnou pracovní dobu;
- g) termíny, do kterých je nutné informovat pacienta o výsledku šetření stížnosti, přičemž nejzazším termínem je 30 kalendářních dnů;
- h) postup informování pacienta v případě, že nebylo možné dodržet termíny stanovené

¹⁹ V souladu s vodítky MZČR pro stížnostní agendu.

²⁰ § 93 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů.



v předchozím bodu g);

- i) postup při odvolání pacienta proti výsledku šetření stížnosti;
- j) další pravidla a termíny požadované národní legislativou.

Indikátory standardu:

1. V psychiatrické ambulanci se sbírají a pravidelně vyhodnocují data o spokojenosti pacientů s poskytovanou zdravotní péčí, výstupy analýz jsou využívány ke zlepšování.
2. Psychiatrická ambulance má upraven vnitřním předpisem postup přijímání a vyřizování stížností, a to nejméně v rozsahu bodů a) až j).
3. Každému pacientovi je prokazatelně zajištěn přístup k informaci o jeho právu podat stížnost a o způsobu, jakým tak může učinit.
4. Pacienti a jejich blízcí mají možnost podat stížnost 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, a to alespoň jednou formou a cestou definovanou vnitřním předpisem.
5. Stížnosti pacientů a jejich blízkých jsou vyhodnocovány s ohledem na jejich počet a oprávněnost, data jsou agregována a slouží ke zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb.
6. Stížnosti jsou vyřizovány v souladu s vnitřním předpisem.



III. DOSTUPNOST A KONTINUITA PÉČE



STANDARD Č. 3.1

Péče je poskytována každému, kdo ji potřebuje a kdo o ni požádá²¹.

Účel a naplnění standardu:

Psychiatrická ambulance neklade žádná plošná omezení v přístupu k péči. Za tímto účelem ambulance identifikuje cílovou skupinu osob, jimž poskytuje služby, a to dle spektra poskytovaných služeb.

Psychiatrická ambulance je dostupná všem pacientům, kteří požádají o léčbu a aktivně předchází možným bariérám, zejména ekonomickým, rasovým, překážkám z důvodu pohlaví, jazyka, náboženství, politického přesvědčení, sociálního původu, postižení, věku či jiného postavení.

Tyto informace jsou srozumitelně a dostupně zveřejněny. V případě, že ambulance nemůže zajistit péči z důvodů daných legislativou²² či při absenci potřebné služby, aktivně pomáhá zajistit péči pro pacienta v jiném zařízení, případně jej podporuje ve vyhledání adekvátní služby²³.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance má stanovenou cílovou skupinu osob, a to podle spektra poskytovaných služeb.
2. Informace o cílové skupině osob či případných kontraindikacích k přijetí do péče jsou srozumitelné a dostupné²⁴.
3. Důvody k nepřijetí pacienta do péče jsou dokumentovány.

²¹ Standard je potřeba vztahovat k cílové skupině pacientů.

²² Podrobněji § 48 zákona č. 372/2011 Sb., O zdravotních službách.

²³ Informování o kontaktech, možnostech komunitní či ambulantní péče a dalších možnostech. Ambulance má k tomuto účelu zpracovaný seznam relevantních kontaktů na vhodná zařízení (lůžková psychiatrická zařízení, komunitní služby, ambulantní služby, krizová centra a další).

²⁴ Například v čekárně, na recepci, na webových stránkách a podobně. V případě pacientů, kteří nehovoří českým jazykem, mají smyslovou vadu a podobně, jsou tyto informace dostupné u personálu.



STANDARD Č. 3.2

Dostupnost péče 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, v extrémních případech až k ohrožení bezpečí pacienta.

Psychiatrická ambulance proto zavede takovou organizaci poskytování péče, aby byla pacientům vstřícná a srozumitelná a aby zajišťovala co nejlepší dostupnost péče pro všechny kategorie pacientů. Dále systémově zjišťuje a vyhodnocuje dostatečnost a efektivitu poskytované péče a čekací doby a výsledky využívá ke zlepšování.

Psychiatrická ambulance 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.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance pravidelně vyhodnocuje funkčnost a efektivitu systému poskytování péče a v případě potřeby jej upravuje.
2. Psychiatrická ambulance má zavedený způsob objednávání pacientů²⁵.
3. Psychiatrická ambulance má vyhrazenou dobu pro distanční konzultace s lékařem.
4. Psychiatrická ambulance zveřejňuje informace o čekacích dobách na vstupní vyšetření.
5. Čekací doba v čekárně je pro pacienty přijatelná, sledována a minimalizována.

²⁵ Objednávání je možné včetně distančních způsobů – přes webové stránky, emailem, telefonicky.



STANDARD Č. 3.3

Pacientům je na základě propouštěcí zprávy z nemocnice nebo na základě doporučení specialistů zabezpečena příslušná péče.

Účel a naplnění standardu:

Účelem standardu je přiměřené zabezpečení kontinuity péče mezi různými poskytovateli i úrovněmi systému zdravotních služeb. Pokud pacienti přichází s výsledky a zprávami od jiných specialistů, jsou vhodnou formou včleňovány do dokumentace pacienta.

Pacienti často přichází od jiných poskytovatelů zdravotních služeb bez kompletních informací, které jsou nutné k zajištění kontinuity péče. Ambulance má proto v praxi zavedený postup získávání výsledků vyšetření, provedených v jiném zdravotnickém zařízení. V praxi ambulance podporuje pacienty ve vyžádání si potřebné zdravotnické dokumentace v případech, kdy ji nemají u sebe a je potřebná pro koordinaci služeb. Ambulance má rovněž postup pro zajištění pacientova souhlasu s poskytnutím takových informací pracovníkům dané ambulance.

Není nutné pro takový mechanismus vypracovávat vnitřní předpis, ale je zcela nezbytné, aby příslušní pracovníci, kteří se na něm podílejí, měli adekvátní a doložitelné kompetence.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance pracuje s výsledky vyšetření, provedených v jiném zařízení, které má k dispozici.
2. Doporučení specialistů jsou realizována, případně je v dokumentaci zdůvodněn zásadně jiný postup²⁶.
3. Psychiatrická ambulance má v praxi zavedený mechanismus, jak se dozvědět o výsledcích vyšetření provedených v jiném zařízení, udělí-li k tomu pacient informovaný souhlas²⁷.
4. Výsledky jsou vhodnou formou v souladu s vnitřním předpisem²⁸ včleňovány do zdravotnické dokumentace.

²⁶ Je-li zvolen zásadně jiný postup, musí vyplývat z dokumentace, aby důvod odmítnutí byl prokazatelný i ex post.

²⁷ Například podporou pacienta a dopomoc s vyžádáním si dokumentace a podobně.

²⁸ Je tím míněn vnitřní předpis stanovující obsah, rozsah a formu vedení zdravotní a další dokumentace o klientech.



STANDARD Č. 3.4

Psychiatrická ambulance stanoví a realizuje postup zajištění kontinuity péče a zajištění koordinace činnosti zdravotnických pracovníků.

Účel a naplnění standardu:

Na péči o pacienta se u většího ambulantního pracoviště může podílet řada úseků a pracovníků. V průběhu procesu poskytování péče se zajišťuje uspokojování potřeb pacienta pomocí zdrojů v rámci ambulance a případně i mimo ni, například v komunitních týmech, krizových centrech, Centrech duševního zdraví a podobně.

Pacient má informace o tom, kam se má obrátit v případě, že má akutní obtíže mimo pracovní dobu pracoviště. Dle odbornosti se jedná o kontakt na krizové centrum, pohotovost v rámci komunitních služeb, jsou-li regionálně dostupné, lékařskou službu první pomoci, zdravotnickou záchrannou službu nebo na specializované oddělení či centrální příjem nemocnice.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance vytvoří a zavede postupy, které zajišťují návaznost a koordinaci poskytované zdravotní péče.
2. Psychiatrická ambulance má zajištěnou zastupitelnost v případě uzavření a pacientům je dostupná informace o tom, kam se mohou v takovém případě obrátit.
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 ambulance.



STANDARD Č. 3.5

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 v objednávkovém systému) a jsou jim provedena příslušná vyšetření a je nasazena náležitá léčba a intervence²⁹.

Pro naplnění tohoto standardu psychiatrická ambulance vytvoří kritéria, která identifikují tyto rizikové pacienty. Dále vyškolí příslušné pracovníky, kteří jsou schopni pacienty v riziku identifikovat a postupovat dle stanovených kritérií.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance stanoví kritéria, podle kterých jsou identifikováni pacienti v akutním stavu.
2. Rozdělení pacientů dle stanovených kritérií provádí vyškolení pracovníci.
3. Psychiatrická ambulance vytvoří postup pro organizaci péče o pacienty v akutním stavu.
4. Pacienti v akutním stavu jsou ošetřeni přednostně a dostávají náležitou péči.

²⁹ Například konzultace s toxikologickým střediskem a zajištění transportu na odborné pracoviště při intoxikaci a podobně.



STANDARD Č. 3.6

Psychiatrická ambulance podporuje multidisciplinární péči a poskytuje dostatek informací o komunitních službách zaměstnancům i pacientům.

Účel a naplnění standardu:

Psychiatrická ambulance naplní standard tak, že má v praxi zaveden postup pro zajištění multidisciplinární péče (v rámci pracoviště či externě) podle potřeb pacientů a stanoví, jakým způsobem bude zajištěna kontinuita předávání informací mezi jednotlivými profesemi a pracovníky.

Psychiatrická ambulance vede a aktualizuje seznam komunitních služeb zabývajících se péčí o duševní zdraví v daném regionu, pokud poskytuje péči pacientům, kteří z takových služeb mohou těžit.

Pracovníci s tímto seznamem pracují a indikovaným pacientům jej předávají. Pracovníci v případě, že k tomu udělí souhlas pacient, pracují se zástupci komunitních služeb, a to v rozsahu, který pacient určil a odsouhlasil.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance má v praxi zaveden postup zajištění multidisciplinární péče, tento systém pravidelně vyhodnocuje.
2. Psychiatrická ambulance má zaveden postup předávání informací o pacientovi mezi jednotlivými odbornostmi.
3. Psychiatrická ambulance má stanoven postup, včetně určení odpovědné osoby, který vede k vytváření a aktualizaci seznamů komunitních služeb v regionu.
4. Seznam a informace o komunitních službách jsou dostupné a v praxi používané personálem.
5. Personál prokazatelně a aktivně spolupracuje se zástupci komunitních služeb v rozsahu určeném pacientem a s jeho informovaným souhlasem.



IV. DIAGNOSTICKÁ PÉČE, INDIVIDUALIZOVANÉ PLÁNOVÁNÍ PÉČE



STANDARD Č. 4.1

Každý pacient má provedeno a řádně zdokumentováno vyšetření³⁰ a stanoveny medicínské, ošetrovatelské a psychosociální potřeby v rozsahu a ve lhůtách stanovených vnitřním předpisem.

Účel a naplnění standardu:

Psychiatrická ambulance stanoví vnitřním předpisem minimální rozsah vyšetření pacientů při přijetí do péče a jejich jednotlivých návštěvách (anamnestické údaje a přiměřené fyzikální vyšetření). Rozsah vyšetření nelze stanovit jen odkazem na rozsah příslušného typu vyšetření vykazovaného v rámci systému veřejného zdravotního pojištění. Součástí předpisu je vymezení lhůty provedení. Rozsah stanovených vyšetření odpovídá spektru péče. Psychiatrická ambulance dále stanoví, kteří pracovníci (dle kvalifikace) mohou jednotlivá vyšetření provádět.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance má stanoven vnitřním předpisem rozsah a lhůty pro vyšetření pacientů v ambulantní péči.
2. Tento předpis obsahuje požadavky na kvalifikaci pracovníků provádějících vyšetření a další případné hodnocení.
3. Tento předpis ukládá interval pro přehodnocení medicínských, ošetrovatelských, psychologických a sociálních potřeb každého pacienta přijatého do péče.
4. Tento předpis se v praxi dodržuje.

³⁰ Rozsah stanoví ambulance dle spektra pacientů, vždy obsahuje anamnézu, sociální, zdravotní a další relevantní informace a přiměřené fyzikální vyšetření.



STANDARD Č. 4.2

Pro každého pacienta je na základě vstupního vyšetření písemně vyhotoven individualizovaný plán péče respektující bio-psycho-socio-spirituální model.

Účel a naplnění standardu:

Tento standard vyžaduje, aby u každého přijatého pacienta v čase přijetí byla stanovena pracovní diagnóza (pracovní diagnózy) a z ní vyplývající individualizovaný plán diagnostických postupů (laboratorní, zobrazovací, konziliární vyšetření), terapeutických aktivit a další potřebné péče.

Individualizovaný plán se v maximální možné míře vytváří ve spolupráci s pacientem, a tento plán je na základě kontrol a intervencí v ambulanci přehodnocován a aktualizován. Cílem je podporovat pacienty tak, aby v konečném důsledku řídili své léčebné plány sami (předávání odpovědnosti a kompetence). Minimální rozsah individuálního plánu péče stanoví psychiatrická ambulance vnitřním předpisem.

Indikátory standardu:

1. V dokumentaci pacientů je při vstupním vyšetření uveden individualizovaný plán péče.
2. Individuální léčebné plány jsou prokazatelně vytvářeny s pacientem, který je srozumitelně informován o jejich obsahu.
3. Plány respektují bio-psycho-socio-spirituální model duševních onemocnění.
4. Psychiatrická ambulance stanoví minimální rozsah a časový interval přehodnocování individuálních léčebných plánů.



STANDARD Č. 4.3

V ambulanci je standardizovaný způsob hodnocení klinických rizik, který je v praxi zavedený, funkční a výsledky jsou používány pro řízení péče.

Účel a naplnění standardu:

Cílem standardizace je snížit variabilitu ve výstupech hodnocení pacientů. Klinickými riziky jsou myšleny všechny faktory, které mají dopad na koordinaci, cílení a plánování služeb³¹.

Naplnění standardu je zajištěno, pokud ambulance, ideálně ve spolupráci s přímými liniovými pracovníky, vybere vhodné nástroje pro hodnocení těch oblastí, které si na základě analýzy rizik určí jako podstatné, a prokazatelně s nimi seznámí pracovníky a zavede jejich využití v praxi. Účelem standardu není, aby dokumentace pacientů obsahovala pouze údaje o použití škály či stupnice, aniž by na zjištěné informace bylo reagováno a bylo jich využíváno v léčbě.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance identifikuje na základě spektra poskytovaných služeb a doložitelné analýzy rizik ty oblasti, u nichž zavede standardizovaný způsob hodnocení a vhodný nástroj.
2. Ambulance prokazatelně školí zaměstnance ve využití nástrojů, jejich účelu a smyslu.
3. Ambulance určí náležitosti dokumentování výsledků a reakce na ně³².
4. Na výsledky z hodnocení klinických rizik se prokazatelně reaguje.

³¹ Například se může jednat o riziko sebevražděného či násilného jednání, hodnocení tíže syndromu z odnětí, intenzita varovných příznaků a podobně.

³² Může tak být učiněno například v předpisu stanovujícím rozsah záznamů v dokumentaci.



V. PÉČE O PACIENTY



STANDARD Č. 5.1

V psychiatrické ambulanci je zaveden účinný systém edukace pacientů a jejich blízkých.

Účel a naplnění standardu:

Edukace je významným nástrojem, jak pacienty aktivně zapojit do procesu poskytování zdravotní péče. Psychiatrická ambulance 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 naplánovat edukační program. Tento postup stanoví, kteří pracovníci edukaci provádějí. Pokud je to na místě a není to v rozporu s vůlí pacienta, jsou edukováni i jeho blízcí.

Indikátory standardu:

1. Kompetentní pracovník hodnotí a dokumentuje potřebu edukace u pacienta a jeho blízkých, schopnost k edukaci a ochotu ji přijímat.
2. Edukace pacienta se dokumentuje.
3. Pacienti, případně jejich blízcí, jsou informováni o svém podílu na rozhodování a poskytování zdravotní péče.
4. Pacienti, případně jejich blízcí, jsou informováni o všech aspektech souvisejících s léčbou (úprava životního stylu a podobně).



STANDARD Č. 5.2

Péče zahrnuje rovněž podporu pacientů v naplnění jejich rolí.

Účel a naplnění standardu:

Psychiatrická ambulance plánuje a dopomáhá, v souladu s individuálním plánem pacienta, realizovat či zprostředkovat sociální, nácvikové a rehabilitační aktivity, a to buď v rámci svého pracoviště, nebo pacienty srozumitelně informuje o možnostech externího zajištění těchto aktivit. Za tímto účelem má v praxi zaveden postup zjišťování zájmu pacientů o tyto služby a srozumitelný proces informování o jejich dostupnosti.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance má zaveden postup získávání poptávky pacientů po sociálních, nácvikových a rehabilitačních službách.
2. Psychiatrická ambulance na základě své cílové skupiny vede a aktualizuje seznam poskytovatelů takových služeb, který je pacientům k dispozici.
3. Psychiatrická ambulance má zavedený způsob informování pacientů o možnosti podpory v oblasti financí, zaměstnanosti a bydlení.



STANDARD Č. 5.3

Psychiatrická ambulance má zaveden systém poskytování ochranného léčení.

Účel a naplnění standardu:

Psychiatrická ambulance může poskytovat i služby pacientům, kterým bylo soudně nařízeno ochranné léčení ambulantní formou. Tato situace přináší určitá specifika³³. V takovém případě psychiatrická ambulance nastaví systém, který popisuje komplexní přístup k pacientům, a to včetně nezletilých pacientů, pokud lze předpokládat, že by v ambulanci mohli být léčeni.

Pro naplnění standardu psychiatrická ambulance vypracuje písemná pravidla, která upravují minimálně následující oblasti:

- a) průkazné poučení a informování pacienta o jeho právech a povinnostech při ochranném ambulantním léčení;
- b) způsob a formu komunikace se soudy a dalšími zainteresovanými orgány;
- c) sestavení individualizovaného plánu péče, který zahrnuje i hodnocení specifických rizik pacientů, hodnocení, přehodnocování, identifikování faktorů protektivních a další oblastí dle individuálních potřeb pacienta;
- d) průkazné poučení o další plánované ambulantní kontrole;
- e) stanovení postupu, kdy pacient individuální plán neplní, včetně způsobu informování soudu, který nařídil ochranné léčení, a policie;
- f) spolupráce s komunitními službami a lůžkovými zařízeními.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance má vypracována písemná pravidla poskytování ochranného ambulantního léčení.
2. Písemná pravidla obsahují minimálně body a) až f) tohoto standardu.
3. Pravidla se v praxi dodržují a jejich dodržování v praxi se kontroluje.

³³ Ochranné léčení je legislativně upraveno řadou právních předpisů, mimo jiné Trestní zákoník §99 zákona č. 40/2009 Sb., Trestní řád, § 351 – 353 zákona č. 141. 1961 Sb., Zákona o soudnictví ve věcech mládeže, Zákon o zdravotních službách, Zákon o specifických zdravotních službách ú 83 – 89 zákona 373/2011 Sb., Jednací řád soudů a řada dalších.



STANDARD Č. 5.4

V psychiatrické ambulanci je podporována psychoterapeutická péče.

Účel a naplnění standardu:

Psychoterapie je nedílnou součástí komplexního přístupu k péči o pacienty s duševním onemocněním. U řady duševních poruch je samostatnou léčebnou metodou volby, u jiných doplňuje komplexní přístup.

Psychiatrická ambulance může poskytovat psychoterapii sama, pokud k tomu má kompetentní pracovníky se specializací k poskytování psychoterapie ve zdravotnictví, případně pacienty informuje o tom, jaké jsou přínosy psychoterapie a kde takovou péči mohou čerpat.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance informuje pacienty na dostupných místech o poskytování psychoterapeutické péče a podmínkách jejího čerpání³⁴.
2. Psychiatrická ambulance informuje vhodnou formou pacienty o přínosech psychoterapie, je-li indikována.
3. Psychiatrická ambulance informuje vhodnou formou pacienty o tom, kde pacienti mohou psychoterapii vyhledat, pokud není v dané ambulanci poskytována.

³⁴ Například vykazování na pojišťovnu, přímá platba, určitá cílová skupina, nezletilí, forma psychoterapie.



STANDARD Č. 5.5

Substituční léčba je prováděna bezpečně.

Účel a naplnění standardu:

Je-li součástí spektra poskytovaných služeb substituční léčba pacientů závislých na opiátech, je tato procedura poskytována s cílem potlačit či maximálně zmírnit syndrom z odnětí a zlepšit kvalitu života pacientů. Podávaná látka je stanovena vnitřním předpisem a její užívání je doprovázeno komplexní péčí, včetně psychologické a sociální.

Psychiatrická ambulance, pokud takovou službu poskytuje, je registrována v Národním registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek a prokazatelně hlásí pacienty do téhož registru. Indikace a kontraindikace k podávání substituční léčby vychází z platných doporučení³⁵.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance má vnitřní předpis, upravující provádění substituční léčby.
2. Vnitřní předpis obsahuje názvy léčivých látek, které se na pracovišti používají pro substituční terapii.
3. Léčba je vedena dle doporučených schémat lékařem s náležitou kompetencí.
4. Psychiatrická ambulance je přihlášena v Národním registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek.
5. Psychiatrická ambulance hlásí prokazatelně pacienty, u kterých substituční léčba probíhá, do Národního registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek.

³⁵ Problematiku podrobně upravuje zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a Standardu substituční léčby, věstník MZČR, částka 3, 30. 5. 2008 a novelizacích.



STANDARD Č. 5.6

Organizace a dostupnost laboratorních služeb odpovídá potřebám pacientů a požadavkům národní legislativy, výsledky jsou dostupné včas a kritické výsledky jsou hlášeny v souladu s vnitřním předpisem a s laboratorními vzorky se manipuluje bezpečně a v souladu se stanovenými postupy.

Účel a naplnění standardu:

Úvodem ke standardům týkajících se laboratorních služeb zdůrazňujeme, že dané pracoviště jejich naplnění a váhu zvažuje na základě své cílové skupiny pacientů a praxe. Rozdílný přístup bude u větších pracovišť, kteří mohou mít svoji laboratoř či odběrové místo, jinak tomu bude v případě ambulance s jedním pracovníkem. Důležitou problematikou je reakce na rizikové situace – nedoručení výsledků, které se u dané laboratoře opakují, nedodržení času pro zaslání výsledků a další. Tyto situace je nutné analyzovat a reagovat na ně – například vyhledání jiného smluvního pracoviště, doporučení pacientovi, aby šel na odběr jinam, jsou-li přítomna rizika neobdržení doby dostupnosti výsledku a podobně.

Psychiatrická ambulance zajistí takovou dostupnost laboratorních služeb, která odpovídá potřebám jejich pacientů³⁶. Tyto služby poskytuje sama, nebo je zajistí dodavatelsky, a to včetně služeb v pohotovostním režimu. Pokud jsou laboratorní služby zajišťovány dodavatelsky, má ambulance k dispozici informaci o výsledcích systémů externí kontroly kvality v dodavatelské laboratoři (například z webové stránky laboratoře).

Psychiatrická ambulance zpracuje seznam laboratorních služeb poskytovaných pacientů (včetně služeb externích laboratoří) s uvedením popisu preanalytické fáze a referenčních hodnot pro jednotlivé analyty.

Pro adekvátní a kvalitní péči o pacienty je efektivní znát časovou dostupnost výsledků vyšetření, která jsou používána. Kritické hodnoty jsou uvedeny pro jednotlivá vyšetření, včetně postupu jejich hlášení a zvládnutí situace. Při hlášení kritických hodnot výsledků se dodržuje postup upravený Resortním bezpečnostním cílem č. 3.

Psychiatrická ambulance stanoví jednotné postupy pro objednávání laboratorních vyšetření, identifikaci laboratorních vzorků, jejich odběr, transport, skladování a uchovávání.

Indikátory standardu:

1. Laboratorní služby jsou poskytovány v souladu s požadavky národní legislativy a národních

³⁶ Rozdílné spektrum laboratorních služeb bude například u ambulance zaměřené na psychoterapii, jiné například v případě ambulance, kde jsou podávány léky s nutností monitorace hladin či laboratorních parametrů (lithium, carbamazepin, valproat, clozapine, agomelatin a další). Praxe musí vycházet z potřeb pacientů.



či odborných standardů³⁷ a odpovídají potřebám pacientů.

2. Psychiatrická ambulance má zpracovaný přehled všech laboratorních vyšetření standardně poskytovaných pacientům včetně vyšetření poskytovaných externími laboratořemi se stanovenými časy dostupnosti výsledků, s popisem preanalytické fáze a uvedením referenčních hodnot.
3. Psychiatrická ambulance sleduje dostupnost výsledků laboratorních vyšetření v rámci sledování kvality.
4. Laboratorní výsledky jsou dostupné v uvedeném čase, neshody se analyzují a používají se například k hledání výhodnější služby.
5. Psychiatrická ambulance má stanoveno spektrum kritických hodnot výsledků laboratorních vyšetření, pro tyto hodnoty má v praxi zavedený bezpečný způsob hlášení, dokumentace a zvládnutí situací, které tyto kritické hodnoty signalizují.
6. Psychiatrická ambulance zavede do praxe standardizovaný postup pro objednávání laboratorních vyšetření.
7. Psychiatrická ambulance zavede do praxe standardizovaný postup pro identifikaci laboratorních vzorků, jejich odběr, transport, skladování a uchování.

³⁷ Podrobněji § 11 odst. 6 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů; vyhláška MZ č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče ve znění pozdějších předpisů.



STANDARD Č. 5.7

Psychiatrická ambulance zavede účinný postup provádění kardiopulmonální resuscitace (KPR).

Účel a naplnění standardu:

Na základě posouzení rizik (např. dostupnost KPR při rozdílných ordinačních dobách, dostupnost zdravotnické záchranné služby apod.) stanoví psychiatrická ambulance vnitřním předpisem postup případné KPR. Je-li KPR poskytována interními zaměstnanci, je součástí vnitřního předpisu rovněž stanovení, jaké přístroje, zdravotní prostředky a léky ke KPR jsou bezprostředně dostupné na pracovišti. Spektrum tohoto vybavení záleží na rozhodnutí vedení, musí vycházet ze spektra pacientů, které dané pracoviště převážně ošetřuje (např. děti, dospělí apod.) a z charakteru poskytované péče.

Psychiatrická ambulance dále upraví rozsah a frekvenci školení jednotlivých skupin pracovníků v KPR, a to minimálně v rozsahu metodiky BLS³⁸. Toto proškolení se vždy týká zdravotnických pracovníků a dle rozhodnutí vedení i dalších zaměstnanců. Zvláštní pozornost je věnována včasnému proškolení nově nastupujících zaměstnanců.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance upraví vnitřním předpisem organizační aspekty provádění resuscitace.
2. Vnitřní předpis stanoví rozsah vybavení jednotlivých pracovišť přístroji, pomůckami a léky k neodkladné KPR.
3. Léky a pomůcky pro neodkladnou péči jsou trvale dosažitelné na pracovištích, počet balení léků a jejich expirační doby a funkčnost a expirační doby pomůcek kontroluje pověřený pracovník minimálně jedenkrát týdně a o provedené kontrole učiní zápis.
4. Psychiatrická ambulance stanoví rozsah a frekvenci školení jednotlivých skupin pracovníků v KPR.
5. Pracovníci jsou proškoleni v KPR podle požadavků vnitřního předpisu.
6. Psychiatrická ambulance zajistí dostupnost KPR pro pacienty, pracovníky a další osoby ve všech svých prostorách.
7. Praxe je v souladu s vnitřním předpisem.

³⁸ Podrobněji například www.cprguidelines.eu nebo www.resuscitace.cz



STANDARD Č. 5.8

Objednávání, předepisování a podávání léků probíhá dle stanovených postupů.

Účel a naplnění standardu:

Psychiatrická ambulance naplní tento standard, pokud vypracuje vnitřní předpis, který v souladu s platnou legislativou upraví konkrétní postupy při objednávání, předepisování a podávání léků, přitom pouhý odkaz na příslušný obecně platný či resortní předpis není dostačující, je nutno specifikovat, jak je aplikován konkrétně v daném zařízení.

Vnitřní předpis upraví způsob objednávání léků pro pacienty, 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 zařízení 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, disulfiram, depotní antipsychotická medikace).

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 léků, který není uveden v SPC (Summary Product Content = souhrn údajů o přípravku), např. drcení a pülání tablet, které by bylo v rozporu se SPC.

V případě, že jsou léčiva podávána přímo v psychiatrické ambulanci³⁹, musí být z dokumentace zřejmé, kdo a kdy léčiva podal a zápis musí odpovídat platné legislativě.

Indikátory standardu:

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

³⁹ Například podávání disulfiramu, substituční terapie, depotní antipsychotická medikace.



STANDARD Č. 5.9

Pacienti jsou zahrnuti do procesu hodnocení efektivity léků.

Účel a naplnění standardu:

Psychiatrická ambulance vnitřním předpisem stanoví rozsah hodnocení odpovědi na léčbu, a to v oblasti snášenlivosti a efektu a případných nežádoucích účinků. Hodnocení je realizováno přímo s pacienty při kontrolách, přičemž nutné úpravy jsou bezprostředně realizovány. Pacient má k hodnocení efektu léčby dostupné srozumitelné informace. Nežádoucí účinky léčiv jsou hlášeny v souladu s platnou legislativou.

Indikátory standardu:

1. Dokumentace pacienta obsahuje záznam o vyhodnocení odpovědi na ordinované léky, na kterém se podílí pacient na základě poskytnutých, srozumitelných informací.
2. Dokumentuje se informace o reakci na léky, které si pacient ordinuje sám dle potřeby; pracovníci si o zpětnou vazbu aktivně říkají.
3. Rozsah záznamu odpovídá účelu standardu.



STANDARD Č. 5.10

Lékové hladiny a laboratorní a jiné parametry spojené s léčbou jsou pravidelně monitorovány.

Účel a naplnění standardu:

V rámci bezpečné praxe stanoví psychiatrická ambulance vnitřním předpisem, u kterých léků je nutné pravidelné stanovování hladiny⁴⁰, v jakém intervalu a postup při abnormálních hodnotách. Dále je standard naplněn, určí-li ambulance, které laboratorní parametry jsou dále hodnoceny, jak často a jakým způsobem je reagováno⁴¹.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance má stanoveno vnitřním předpisem, u kterých léků jsou stanovovány hladiny, případně jiné parametry⁴², včetně intervalu přehodnocení a reakce na abnormální hodnoty.
2. Přehodnocování je dokumentováno ve zdravotnické dokumentaci.
3. Vnitřní předpis se dodržuje v praxi.

⁴⁰ Minimálně platí pro lithium, valproát, karbamazepin, dále je silně doporučován clozapine.

⁴¹ Například krevní obraz a diferenciální rozpočet při medikaci clozapinem (u něhož je nyní doporučováno monitorování hladiny a CRP), jaterní panel při terapii agomelatinem, krevní tlak a pulz při medikaci atomoxetinem a další.

⁴² Obsahuje parametry biochemické, hematologické a další, které je doporučováno monitorovat při léčbě specifickými farmaky (glykémie, BMI, jaterní transaminázy), včetně přehodnocování.



VI. BEZPEČÍ PROSTŘEDÍ A PREVENCE RIZIK



STANDARD Č. 6.1

Psychiatrická ambulance zajišťuje všem pacientům bezbariérové a přístupné prostředí.

Účel a naplnění standardu:

Psychiatrická ambulance zajistí naplnění standardu tak, že přístup je bezbariérový a prostor přístupný všem osobám, a to včetně vnitřních prostor, WC, a podobně. Případné nedostatky jsou dokumentovány odpovědnými osobami a minimálně 1x za 12 měsíců přehodnocovány. Jsou podnikány aktivní kroky v rámci zajištění nápravy nedostatků.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance identifikuje osoby zodpovědné za naplňování standardu.
2. Psychiatrická ambulance vyhodnocuje a minimálně 1x za 12 měsíců přehodnocuje prostředí stran bezbariérovosti ve všech prostorách přístupných pacientům, a to v návaznosti na požadavek bezpečného prostředí.
3. Případné nedostatky jsou dokumentovány a ambulance plánuje jejich odstranění.



STANDARD Č. 6.2

Psychiatrická ambulance zajistí bezpečí a bezpečnost prostředí a osob, včetně bezpečné manipulace s odpady a chemickými látkami.

Účel a naplnění standardu:

Bezpečné prostředí je takový stav prostor, budov, pozemků a zařízení, který nepředstavuje riziko poškození pro osoby, které se zde pohybují, tedy personál, pacienty a návštěvy. Bezpečnost je ochrana pracovníků, pacientů a dalších osob a jejich majetku proti útoku, krádeži či poškození.⁴³

Psychiatrická ambulance musí v první řadě tyto dva aspekty prostředí plánovat, školit k tomuto účelu personál v jeho povinnostech a dále nastavit plán kontrol a prověrek za účelem udržení trvalého bezpečí a bezpečnosti fyzického prostředí.

Psychiatrická ambulance zajistí identifikaci všech osob, se kterými je v pracovněprávním či jiném smluvním vztahu a které vstupují do kontaktu s pacienty či se pohybují v prostorách, kde se pacientům poskytuje přímá či nepřímá péče. Mezi tyto osoby patří minimálně následující skupiny:

- a) pracovníci v pracovněprávním či obdobném vztahu;
- b) zaměstnanci smluvních dodavatelů;
- c) osoby připravující se v psychiatrické ambulanci na výkon zdravotnického povolání;
- d) dobrovolníci;
- e) další osoby, které poskytují péči pacientům nebo se jinak podílejí na provozu psychiatrické ambulance.

Oblast manipulace s chemickými látkami a nakládání s odpadem je regulována národní i evropskou legislativou.⁴⁴ Její dodržování je pro naplnění tohoto standardu zásadní.

⁴³ Příklady nedostatků v oblasti bezpečí fyzického prostředí mohou být nezajištěná okna ve vyšším patře budovy (nebezpečí pádu pacienta či jiné osoby z potenciálně rizikových pracovišť, ostré či jinak nebezpečné součásti zařízení či vybavení společných prostor, chybějící poklopy kanalizace, zábradlí nebo například volně přístupné chemikálie či nebezpečný odpad). Mezi příklady problémů s bezpečností dále patří volně přístupná pracoviště, kde se vyskytují nesoběstační pacienti, citlivé informace či důležitá zařízení, jejichž poškození by mohlo narušit fungování psychiatrické ambulance a/nebo ohrozit pacienty.

⁴⁴ Podrobněji zákon č. 350/2011 Sb., chemický zákon, ve znění pozdějších předpisů; zákon č. 541/2020 Sb., o odpadech; vyhláška č. 273/2021 o podrobnostech nakládání s odpady; zákon č. 378/2007 Sb. o léčivech a další související právní předpisy, ve znění pozdějších předpisů.



Psychiatrická ambulance upraví nakládání s chemickými látkami a odpadem vnitřním předpisem (vnitřními předpisy), jehož předmětem musí být alespoň:

- f) typy chemických látek a směsí a druhy odpadů, které se v psychiatrické ambulanci vyskytují;
- g) zásady shromažďování (u odpadu), skladování, označování, manipulace s chemickými látkami a odpadem;
- h) používání osobních ochranných pracovních prostředků;
- i) likvidace chemických látek a odpadu;
- j) postup při nehodách a haváriích;
- k) rozsah školení personálu v nakládání s chemickými látkami a odpadem.

V případě malých pracovišť není nutné zpracovat vnitřní předpisy, ale situace lze vyřešit například vypracováním kapitol v Příručce kvality či jiném podobném písemném dokumentu (blíže standard 9.4).

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance plánuje a řídí zajištění bezpečí a bezpečnosti prostředí a osob.
2. Zajištění bezpečí a bezpečnosti prostředí se plánuje a řídí též v případě staveb, rekonstrukcí či jiných situací, které mohou bezpečí a bezpečnost přechodně narušit.
3. Prostedí je předmětem pravidelných kontrol z hlediska bezpečí a bezpečnosti.
4. Všechna identifikovaná rizika v oblasti bezpečí a bezpečnosti jsou odstraňována. V případě rizik, jejichž odstranění vyžaduje delší dobu, větší investici a podobně, je jejich odstranění plánováno a v mezidobí jsou přijímána adekvátní náhradní opatření.
5. Všechny osoby, minimálně v rozsahu bodů a) až e) účelu standardu, jsou identifikovány.
6. Pracovníci psychiatrické ambulance včetně externích dodavatelů, znají a dodržují své povinnosti v zajištění bezpečí a bezpečnosti fyzického prostředí a osob.
7. Psychiatrická ambulance dodržuje platnou legislativu v oblasti nakládání s chemickými látkami a odpadem.
8. Psychiatrická ambulance upraví nakládání s chemickými látkami a odpadem vnitřním předpisem (vnitřními předpisy), který obsahuje alespoň oblasti uvedené v bodech f) až k) účelu standardu.

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1907/2006 o registraci, hodnocení, povolování a omezování chemických látek, o zřízení Evropské agentury pro chemické látky (REACH), Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1272/2008 o klasifikaci, označování a balení látek a směsí (CLP).



9. S chemickými látkami a odpadem se v psychiatrické ambulanci nakládá dle vnitřního předpisu, pracovníci znají své povinnosti a dodržují je.



STANDARD Č. 6.3

Bezpečí prostředí se v psychiatrické ambulanci plánuje a řídí a psychiatrická ambulance je uspořádána ve shodě s národní legislativou. Psychiatrická ambulance vede seznam provozů, které aktuálním normám nevyhovují.

Účel a naplnění standardu:

V psychiatrické ambulanci jsou stanoveny osoby odpovědné za řízení jeho prostředí (např. vedoucí pracovník v oblasti technické a hospodářské nebo jiná odpovídající funkce). Tyto osoby jsou identifikovány v organizační struktuře a jsou jim přiděleny adekvátní pravomoci a odpovědnosti. Jednotlivým oblastem řízení prostředí jsou přiděleny potřebné finanční, personální a další zdroje nutné k jejich zajištění.

Některé aspekty fungování psychiatrické ambulance jsou často zajištěny externími dodavateli. Odpovědnost za bezpečné a funkční prostředí v psychiatrické ambulanci však zůstává na jejím vedení. Proto i u činností, které jsou zajištěny smluvně, je nutné zabezpečit adekvátní kvalitu. Toho lze dosáhnout pouze nějakou formou kontroly či dohledu nad smluvním dodavatelem. Tuto kontrolu si může psychiatrická ambulance zajistit vlastními silami nebo požadovat certifikát o externí kontrole. Reálné řešení se bude lišit dle charakteru dodávaných služeb, vztahu s dodavatelem a podobně.

K naplnění tohoto standardu musí mít psychiatrická ambulance platné příslušné podklady k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Předmětem šetření jsou též výsledky proběhlých kontrol orgánů státní kontroly. Pokud některý z provozů nevyhovuje stavebním či hygienickým předpisům, předloží psychiatrická ambulance seznam těchto nedostatků i s plánem nápravy. Přitom nelze akceptovat nedostatky, které bezprostředně ohrožují pacienty, pracovníky či jiné osoby, nebo brání provozu. V těchto případech psychiatrická ambulance zavádí taková náhradní opatření, která zajistí bezpečný provoz až do doby, kdy jsou uvedené nedostatky odstraněny.

Indikátory standardu:

1. V organizační struktuře jsou identifikovány osoby odpovědné za jednotlivé aspekty řízení provozu psychiatrické ambulance a jsou jim přiděleny adekvátní pravomoci a odpovědnosti a přiděleny potřebné finanční, personální a další zdroje.
2. Pokud jsou některé činnosti související s bezpečím provozu psychiatrické ambulance zajišťovány smluvními dodavateli, jsou tyto služby předmětem dohledu či kontroly ze strany psychiatrické ambulance.
3. Psychiatrická ambulance má aktuální doklady nutné k registraci, eviduje výsledky proběhlých kontrol orgánů státní kontroly a plánuje odstranění případných zjištěných nedostatků.



4. Pokud některé z pracovišť nevyhovuje platné legislativě, stavebním či hygienickým předpisům, psychiatrická ambulance plánuje jejich odstranění a zavádí náhradní opatření, která zajistí bezpečný provoz do doby zavedení definitivního řešení.



STANDARD Č. 6.4

Psychiatrická ambulance zajistí ochranu před požárem či zakouřením pro pacienty, návštěvy a pracovníky.

Účel a naplnění standardu:

Psychiatrická ambulance splňuje veškeré předpisy a normy v oblasti požáru či zakouření, které vycházejí z národní legislativy.⁴⁵ Jedním z důležitých předpisů je zákaz kouření ve všech prostorách s příslušnými výjimkami, dále zajišťuje ochranu nekuřákům.⁴⁶

K zabezpečení psychiatrické ambulance proti požáru či zakouření je nutné přistupovat prostřednictvím řízení rizik, jehož součástí je:

- a) analýza rizika z hlediska požáru či zakouření, kdy se berou v úvahu takové aspekty, jako je množství skladovaných hořlavin, rizikovost činností, které se v daných prostorách provádí (například práce s elektřinou či otevřeným ohněm apod.) a další;
- b) analýza rizika před stavbou či rekonstrukcí či jinými činnostmi dočasně zvyšujícími riziko požáru či zakouření;
- c) zavedení takových preventivních opatření, která požární riziko snižují či zmírňují jeho dopady (plechové skříně na hořlaviny, častější kontroly, instalace detekčních systémů, zvýšení dostupnosti prostředků pro zdolávání požáru, školení pracovníků a podobně);
- d) seznámení pracovníků, včetně externích dodavatelů s riziky na jejich pracovišti a se zavedenými preventivními opatřeními.

Důležitými komponentami protipožárních opatření je detekce požáru či zakouření a jeho zdolávání. Existuje mnoho variant, jak toto zajistit. Tam, kde nejsou instalována technologická řešení (např. detektory či sprinklery) a za detekci i případné hašení odpovídají pracovníci, je nutné o to důsledněji personál školit a prověřovat jeho znalosti.

Zásadním prvkem protipožárního zabezpečení je rychlé a snadné opuštění ohrožených prostor, evakuace. K zajištění evakuace je nutné:

- e) plánovat evakuaci s ohledem na charakter prostor (umístění v budově, přítomnost

⁴⁵ Podrobněji zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů; vyhláška č. 221/2014 Sb., o požární prevenci, ve znění pozdějších předpisů; vyhláška ministerstva vnitra č. 23/2008 Sb., o technických podmínkách požární ochrany staveb, ve znění pozdějších předpisů; vyhláška č. 202/1999 Sb., kterou se stanoví technické podmínky požárních dveří, kouřotěsných dveří a kouřotěsných požárních dveří, Nařízení vlády č. 375/2017 Sb., kterým se stanoví vzhled a umístění bezpečnostních značek a zavedení signálů.

⁴⁶ Podrobněji §10 zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů.



evakuačních výtahů), počet personálu a pacientů, jejich zdravotní stav, schopnost samostatné evakuace, nutnost dozoru nad místem shromažďování evakuovaných a další specifika);

- f) určit a označit únikové cesty, zajistit volné únikové východy a adekvátní shromaždiště;
- g) zajistit spolupráci s hasičským záchranným sborem;
- h) pravidelně prověřovat či nacvičovat⁴⁷ plán evakuace na všech pracovištích, a to minimálně tak, aby na každém pracovišti proběhl takový nácvik či prověření minimálně jednou za dva roky.

Všichni pracovníci musí znát své povinnosti jak v prevenci, tak ve zdolávání požárních situací a evakuaci. K tomuto účelu musí být školen přiměřeně své roli v programu prevence a zakouření a jeho znalosti a dovednosti musí být pravidelně prověřovány.

Kromě prověřování znalostí pracovníků a nacvičování evakuace je dále nutné pravidelně kontrolovat všechny ostatní komponenty programu prevence požáru a zakouření, a to zejména:

- i) dodržování nastavených preventivních opatření (integrita požárních přepážek a dveří, požární klapky, přítomnost hořlavého materiálu apod.);
- j) přítomnost a funkčnost všech používaných zařízení pro detekci a zdolávání požáru či zakouření (detektory, sprinklery, hasicí přístroje, hydranty apod.);
- k) přítomnost příslušného značení, volnost únikových cest, funkčnost únikových východů.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance dodržuje veškerou platnou legislativu v oblasti prevence požáru či zakouření včetně zákazu kouření.
2. Psychiatrická ambulance řídí riziko požáru či zakouření minimálně v rozsahu bodů a) až d) účelu standardu.
3. Psychiatrická ambulance zavede účinný systém detekce a zdolávání požáru či zakouření.
4. Psychiatrická ambulance zavede účinný systém evakuace v případě požáru či zakouření minimálně v oblastech uvedených v bodech e) až h) účelu standardu.
5. Psychiatrická ambulance školí všechny pracovníky v jejich roli v programu prevence a zakouření při nástupu a dále v pravidelných intervalech. Znalosti a dovednosti personálu

⁴⁷ Nacvičováním evakuačního plánu se rozumí simulace skutečné situace, kdy se realizuje celý evakuační plán včetně evakuace pacientů, personálu, nebezpečného materiálu atd. včetně například zapojení hasičského sboru. Prověřováním evakuačního plánu se rozumí provedení takových činností, které nenaruší normální provoz pracovišť (nejsou například evakuováni pacienti). Při prověřování jsou například zkoušena všechna zařízení k evakuaci (evakuační výtahy, požární dveře atd.), měří se čas nutný k evakuaci s ohledem na počet pacientů a personálu, prověřují se znalosti personálu a podobně. Prověřování evakuačního plánu je svou kvalitou na nižší úrovni než nácvik, ale lze jej provést bez zásadního ovlivnění normálního provozu. Proto se doporučuje volit tento postup právě tam, kde by nácvik mohl narušit kvalitu poskytované péče.



jsou pravidelně prověřovány.

6. Všechny komponenty prevence požáru či zakouření jsou pravidelně prověřovány, minimálně v rozsahu bodů i) až k) účelu standardu.



STANDARD Č. 6.5

Prostředí psychiatrické ambulance je přívětivé, otevřené a bezpečné.

Účel a naplnění standardu:

Prostředí psychiatrické ambulance, tam, kde je to možné, by mělo být designováno takovým způsobem, aby umožňovalo co největší možnost interakce pacientů a personálu⁴⁸. Je nutné však rovněž zajišťovat dostatečnou míru bezpečí takového prostředí, a to na základě stanovených rizik (například prevence sebevražedného a násilného jednání), čemuž odpovídá příslušný standard.

Standard je dále naplněn tak, že psychiatrická ambulance aktivně zjišťuje od pacientů jejich názor na prostředí⁴⁹.

Indikátory standardu:

1. Právo pacientů na dostatečnou míru interakce s personálem je podporováno.
2. Psychiatrická ambulance sleduje, plánuje a upravuje organizaci prostředí⁵⁰.
3. Psychiatrická ambulance má v praxi zaveden postup zjišťování názoru pacientů na prostředí, které je jim přístupné.
4. Psychiatrická ambulance pracuje se zpětnou vazbou od pacientů týkající se prostředí.

⁴⁸ Například přístupný a centrálně umístěný pracovní pult v čekárně či recepci a podobně.

⁴⁹ Například v rámci sledování spokojenosti pacientů.

⁵⁰ Organizací prostředí je rozuměna transparentnost pořadí pacientů v čekárně, dostatečně pohodlné prostředí (dostatek židlí a podobně), dostupnost toalety, pitné vody a podobně. Organizace prostředí je vztažena k velikosti pracoviště a cílové skupině.



STANDARD Č. 6.6

Léky a léčiva jsou správně a bezpečně skladovány, jsou-li v ambulanci přítomny.

Účel a naplnění standardu:

Psychiatrická ambulance vypracuje vnitřní předpis pro správné a bezpečné skladování léků ve všech skladovacích prostorách (lékárna, příruční sklady na pracovištích, příruční lékárny na jednotlivých pracovištích apod.).

Psychiatrická ambulance naplní standard splněním následujících podmínek:

- a) léky jsou skladovány za podmínek předepsaných výrobcem;
- b) návykové látky jsou skladovány za podmínek stanovených příslušnou legislativou⁵¹;
- c) všechny léky a chemické látky, z nichž se léky připravují, jsou řádně označeny názvem, datem expirace a případným upozorněním na potenciální rizika;
- d) v prostorách, kde jsou skladovány léky, probíhají pravidelné kontroly zaměřené na dodržení skladovacích podmínek.

Indikátory standardu:

1. Léky jsou skladovány za podmínek, minimálně v rozsahu bodů a) - d) účelu standardu.
2. V případě uskladnění medikace pro konkrétního pacienta (například depotní antipsychotická medikace, disulfiram) zajistí psychiatrická ambulance její identifikaci a zabraňuje možnostem záměny.
3. Léky uskladněné pacientům jsou skladovány v souladu s indikátorem 1.

⁵¹ Podrobněji zákon 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů v platném znění.



VII. RESORTNÍ BEZPEČNOSTNÍ CÍLE

Resortní bezpečnostní cíle Ministerstva zdravotnictví ČR vycházejí z publikovaných postupů směřujících k minimalizaci rizik ve frekvenčně nejrizikovějších oblastech poskytování zdravotní péče.

Těmito oblastmi v ambulantní péči jsou:

1. bezpečná a jednoznačná identifikace pacientů;
2. prevence infekcí řádnou hygienou rukou;
3. bezpečná komunikace;
4. bezpečné předávání pacientů.

Psychiatrická ambulance naplní požadavky cílů splněním jednotlivých indikátorů.

Znění a realizace resortních bezpečnostních cílů byla upravena pro potřeby využití v psychiatrických ambulancích. Plné znění je k nalezení na stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR.



STANDARD Č. 7.1

Resortní bezpečnostní cíl 1: Bezpečná identifikace pacientů.

Účel a naplnění standardu:

Účelem cíle je předejít riziku záměny pacienta. K naplnění cíle je třeba přistupovat s ohledem na specifika procesu poskytování ambulantních služeb. Patří sem jednak jasné stanovení postupů při identifikaci všech částí zdravotnické dokumentace, vzorků odebraných pacientům a zejména postupy při provádění všech výkonů, na něž se nevztahuje RBC 3.

Naplnění cíle je zajištěno tak, že pracovníci využívají minimálně dva nástroje identifikace pacienta, a to před podáním léků, před odebráním vzorků, před diagnostickými a terapeutickými výkony. Psychiatrická ambulance prokáže, jakým způsobem identifikuje pacienty a jak minimalizuje riziko záměny pacienta.

Indikátory a realizace standardu:

1. Psychiatrická ambulance vypracuje vnitřní předpis konkrétně upravující správný postup při identifikaci pacientů. Tento předpis popisuje závazné postupy pracovníků při péči o pacienty a upravuje postupy pro neobvyklé situace.
2. Vnitřní předpis stanovuje minimálně dva nástroje k identifikaci pacienta (např. jméno a datum narození).
3. Identifikace pacienta se provádí vždy před podáním léků, před odebíráním vzorků k laboratorním vyšetřením apod.
4. Identifikace pacientů se provádí vždy před diagnostickými a terapeutickými výkony.



STANDARD Č. 7.2

Resortní bezpečnostní cíl číslo 2: Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče.

Indikátory a realizace cíle:

1. Psychiatrická ambulance stanoví vnitřním předpisem a uvede do provozních řádů, které jsou schvalovány orgánem ochrany veřejného zdraví v souladu s platnou legislativou, postup mytí rukou, používání bariérových technik a dezinfekčních přípravků, které jsou základem prevence a kontroly infekcí. Dále zajistí, že mýdla, dezinfekční přípravky a ručníky či jiné prostředky na osušení jsou umístěny v těch oblastech, kde se vyžaduje mytí rukou a dezinfekční postupy.
2. Psychiatrická ambulance stanoví vnitřním předpisem a uvede do provozních řádů, které jsou schvalovány orgánem ochrany veřejného zdraví v souladu s platnou legislativou, situace, ve kterých je vyžadována ochrana dýchacích cest, ochrana očí, ochranný oděv a rukavice. Dále zajistí dostupnost těchto ochranných pomůcek.
3. Psychiatrická ambulance provádí pravidelná školení (vycházející z odborných doporučení mezinárodních organizací) všech pracovníků v metodách prevence a kontroly infekcí. Školení odpovídají jejich pracovní činnosti (tj. vstupní, periodická a cílená školení).
4. Psychiatrická ambulance stanoví vnitřním předpisem zaměření programu prevence a kontroly infekcí na základě zohlednění rizika a způsobem odpovídajícím klinickému spektru ošetřovaných pacientů.
5. Program prevence a kontroly infekcí je komplexním způsobem začleněn do celkového Programu zvyšování kvality a bezpečí pacientů⁵².

⁵² Cíl může ambulance naplnit zavedením doporučených postupů hygieny rukou MZČR (Metodický návod – hygiena rukou při poskytování zdravotní péče – uveřejněno ve Věstníku MZČR částka 5/2012 na str. 15) nebo Světové zdravotnické organizace (WHO).



STANDARD Č. 7.3

Resortní bezpečnostní cíl číslo 3: Bezpečná komunikace.

Indikátory a realizace cíle:

1. Psychiatrická ambulance vnitřním předpisem určí postup při ústní a telefonické komunikaci při ordinování léků a hlášení výsledků vyšetření pacientů.
2. Osoba, která přijímá ústní či telefonickou ordinaci nebo hlášení výsledků vyšetření, zaznamená písemně úplný obsah ordinace či hlášení výsledků vyšetření do dokumentace pacienta.
3. Osoba, která přijímá ústní či telefonickou ordinaci nebo hlášení výsledků vyšetření, tuto ordinaci či hlášení zpětně přečte.
4. Osoba, která stanoví ordinaci nebo hlásí výsledky vyšetření, potvrdí správnost přečteného přijímající osobou.



STANDARD Č. 7.4

Resortní bezpečnostní cíl číslo 4: Bezpečné předávání pacientů.

Indikátory a realizace cíle:

1. Psychiatrická ambulance upraví vnitřním předpisem postup při předávání pacientů mezi jednotlivými pracovišti či odbornostmi.
2. Vnitřní předpis obsahuje minimální kompetence pracovníků zajišťujících předání pacienta.
3. Vnitřní předpis stanoví formu a rozsah dokumentace při předání pacienta.
4. Vnitřní předpis se v praxi dodržuje.



VIII. HYGIENA A PROTIEPIDEMICKÁ OPATŘENÍ

Následující standardy jsou uvedeny s cílem upozornit na rizikové situace spojené s oblastí hygieny a protiepidemických opatření, které se mohou vyskytnout v praxi každé psychiatrické ambulance. Účelem je, aby si na základě zviditelnění takových situací ambulance vypracovala vodítka, která jí usnadní práci – například postup, potkají-li se v čekárně pacienti či jejich doprovod se závažným respiračním onemocněním vyžadujícím hlášení, izolaci a další. Na důležitost takových postupů poukázala i pandemie COVID-19.



STANDARD Č. 8.1

Psychiatrická ambulance má vytvořen a do praxe zaveden koordinační postup k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění, program ke snížení rizik infekcí pacientů spojených se zdravotní péčí, profesionálních infekcí pracovníků a dodržuje hygienické požadavky na ošetřování pacientů⁵³.

Účel a naplnění standardu:

Psychiatrická ambulance naplní tento standard vytvořením programu kontroly infekcí, který zahrnuje způsob a rozsah hlášení infekčních onemocnění, systém sledování a evidence infekcí spojených se zdravotní péčí a profesionálních infekcí pracovníků. Program musí být komplexní a musí zahrnovat jak problematiku péče o pacienta, tak oblast zdraví pracovníků a začleňuje všechny prostory sloužící pacientům, personálu a návštěvám. Program kontroly a prevence infekcí spojených se zdravotní péčí a profesionálních infekcí úzce souvisí s lékařskou a ošetrovatelskou péčí a dalšími činnostmi v rámci ambulance a je nezbytné, aby se na koordinaci podíleli zástupci lékařů i ošetrovatelské péče.

Dozorem nad programem kontroly a prevence infekcí spojených se zdravotní péčí a profesionálních infekcí (sběr dat, předávání hlášení, kontakt s orgánem veřejného zdraví) je pověřen jeden pracovník, kterého ambulance stanoví. Výsledky monitoringu prevence infekcí spojených se zdravotní péčí a profesionálních infekcí jsou pravidelně sdělovány lékařům, sestřám a ostatním pracovníkům. Všichni pracovníci mají orientační přehled o postupu, způsobu hlášení a evidenci infekčních onemocnění, infekcí spojených se zdravotní péčí a profesionálních infekcí.

Psychiatrická ambulance podává hlášení o výskytu infekčních onemocnění orgánu ochrany veřejného zdraví o výskytu infekčních onemocnění, infekcí spojených se zdravotní péčí a profesionálních infekcí v souladu s platnou legislativou. V souladu s platnou legislativou ambulance spolupracuje s orgánem ochrany veřejného zdraví a předkládá mu zprávy o výskytu infekčních onemocnění a opatření ke snížení rizik infekcí spojených se zdravotní péčí a profesionálních infekcí.

Psychiatrická ambulance, jakožto zdravotnické zařízení, je povinna dodržovat hygienické požadavky pro ošetřování pacientů v souladu s platnou legislativou.⁵⁴ Dodržováním správných

⁵³ Důležité je zohlednění velikosti pracoviště; malé psychiatrické ambulance, například s 1 lékařem, mohou mít vypracován Provozní řád místo vnitřního předpisu, avšak musí obsahovat veškerá uvažovaná epidemiologická rizika a nesmí být obecný.

⁵⁴ Podrobněji § 17 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů; § 7 odst. 1 vyhlášky MZ č. 306/2012 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních



postupů, hygienických zásad a hygienicko-epidemiologického režimu redukuje výskyt infekcí spojených se zdravotní péčí a zvyšuje kvalitu péče a bezpečí pacienta. Psychiatrická ambulance naplní tento standard zakotvením hygienických požadavků a postupů do vnitřních předpisů, vždy s přihlédnutím k charakteru a rozsahu činnosti a formě poskytované zdravotní péče (v realitě psychiatrických ambulancí nejčastěji parenterální aplikace medikace), dále dodržování hygienických požadavků zdravotnických pracovníků (používání ochranných prostředků ve vztahu k výkonu, zátěži a riziku pacienta, úprava nehtů, nošení šperků, mytí a dezinfekce rukou).

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance hlásí výskyt infekčních onemocnění v souladu s platnou legislativou.⁵⁵
2. Psychiatrická ambulance sleduje výskyt všech infekcí spojených se zdravotní péčí v souladu s platnou legislativou.⁵⁶
3. Psychiatrická ambulance sleduje výskyt všech profesionálních infekcí v souladu s platnou legislativou.
4. Psychiatrická ambulance provádí opatření ke snížení vzniku a šíření infekčních onemocnění, snížení rizik infekcí spojených se zdravotní péčí a profesionálních infekcí⁵⁷.
5. Psychiatrická ambulance má vypracovány vnitřní předpisy či provozní řád hygienických požadavků a postupů s přihlédnutím k charakteru a rozsahu činnosti a formě poskytované zdravotní péče.
6. Provozní řád či vnitřní předpisy k zajištění hygienických požadavků a postupů se dodržují.

onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

⁵⁵ Podrobněji § 16 odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů; § 1 vyhlášky č. 306/2012 Sb. o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

⁵⁶ Podrobněji § 16 č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, § 2 vyhlášky č. 306/2012 Sb. o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

⁵⁷ Podrobněji § 47 odst. 4. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování; § 15 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veř. zdraví, ve znění pozdějších předpisů.



STANDARD Č. 8.2

Psychiatrická ambulance 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.

Účel a naplnění standardu:

Psychiatrická ambulance 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 nebo v provozních řádech jednotlivých pracovišť. Riziková místa a činnosti hygienicko-epidemiologicky významné jsou pravidelně kontrolovány a stanovené postupy a metody se dodržují.

Mezi tyto oblasti a činnosti patří (je-li s ohledem k charakteru a rozsahu činnosti relevantní):

- a) hygiena rukou;
- b) nakládání s odpady;
- c) poranění o použitou jehlu, kontaminovanou pomůcku, expozice biologickým materiálem.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance stanoví metody a postupy, které jsou spojeny s rizikem infekce a určí jednotné postupy za účelem snižování rizika infekce.
2. Mezi tyto postupy minimálně patří oblasti uvedené v účelu a naplnění standardu v bodech a) – c) účelu standardu.
3. Stanovené postupy a metody se dodržují.
4. Stanovené postupy jsou v psychiatrické ambulanci předmětem dohledu a kontroly.



STANDARD Č. 8.3

Psychiatrická ambulance provádí školení personálu v oblasti hygienicko-epidemiologické problematiky.

Účel a naplnění standardu:

Psychiatrická ambulance provádí v souladu s platnou legislativou průběžná školení pracovníků, např. v hygieně rukou, třídění a likvidaci odpadu, manipulaci s prádlem, úklidu, dezinfekci, hlášení infekcí apod.

Psychiatrická ambulance naplní tento standard vypracováním vnitřních předpisů souvisejících s protiepidemickými opatřeními a realizací průběžných školení personálu v této problematice. Při posuzování shody se standardem bude vyžadováno předložení prezenční listiny či záznamu o provedených školeních (semináře, provozní schůzky, porady apod.).

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance provádí školení v oblasti hygienicko-epidemiologických předpisů.
2. Do programu školení jsou zahrnuti lékaři, nelékařští pracovníci a další pracovníci.
3. Školení reaguje na významné změny v oblasti hygienických a epidemiologických požadavků na provoz v souladu s platnou legislativou.
4. Pracovníci znají a dodržují postupy, ve kterých jsou školeni.



IX. LEADERSHIP, VEDENÍ A SPRÁVA



STANDARD Č. 9.1

Psychiatrická ambulance definuje vztahy nadřízenosti a podřízenosti, rozsah pravomocí vedoucích pracovníků na jednotlivých úrovních řízení a formy komunikace.

Účel a naplnění standardu:

Struktura psychiatrické ambulance, tedy vztahy nadřízenosti a podřízenosti, je jasně definována v organizačním řádu (nebo jiném vnitřním předpisu). Vnitřní předpis jasně stanoví 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.).

Psychiatrická ambulance aktualizuje svou organizační strukturu tak, aby trvale splňovala měnící se požadavky zřizovatele/statutárního orgánu/majitele a potřeby veřejnosti, které poskytuje zdravotní péči.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance má vnitřní předpis, který stanovuje její organizační strukturu (v případě větších pracovišť).
2. Ve vnitřním předpisu jsou definovány pravomoci a povinnosti vedoucích pracovníků.
3. Ve vnitřním předpisu jsou definovány formy vnitřní komunikace.
4. Tento vnitřní předpis je pravidelně aktualizován.
5. Tento vnitřní předpis je aktuální a je dodržován.



STANDARD Č. 9.2

Vedení psychiatrické ambulance sděluje veřejnosti vhodnou a srozumitelnou formou spektrum poskytované péče a služeb.

Účel a naplnění standardu:

Jedním z klíčových prostředků spolupráce psychiatrické ambulance s veřejností je poskytování informací, které pacienti (ale také například jiní poskytovatelé v regionu, zejména komunitních služeb) potřebují ke svému rozhodování o tom, kterého poskytovatele vyhledají a jak mohou čerpat adekvátní péči. Proto musí vedení dané ambulance vhodnou a srozumitelnou formou zveřejňovat takové informace, které jejich adresátům umožní využívat její služby bez zbytečných bariér.

Psychiatrická ambulance u pacientů identifikuje jejich informační potřeby (požadovaný rozsah a forma informací, které pacientům v maximálně míře usnadní přístup k poskytovaným službám). Právě fakt, že informační potřeby různých pacientů jsou různé co do rozsahu, obsahu a formy, logicky povede ke stratifikaci sdělovaných informací dle jejich cílové skupiny.

Každé pracoviště pravidelně v intervalech stanovených vedením obnovuje písemnou informaci o spektru své péče, kterou dává k dispozici vedení. 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. Je zvolena přiměřená a vhodná forma, pro pacienty dostupná a srozumitelná (například tištěné letáky, brožury, popřípadě forma telefonického informačního centra nebo skrze internetové stránky).

Indikátory standardu:

1. Existují aktuální informace o spektru péče a služeb každého pracoviště, které vedoucí pracovníci používají k řízení psychiatrické ambulance.
2. Informace o spektru služeb jsou pravidelně poskytovány veřejnosti vhodnou a srozumitelnou formou.
3. Informace o spektru péče a služeb jsou pravidelně aktualizovány.



STANDARD Č. 9.3

Pracovníci psychiatrické ambulance dodržují obecně závazné předpisy – národní a oborovou legislativu. Psychiatrická ambulance má zavedený účinný postup zapracování změn v oborové legislativě do vnitřních předpisů.

Účel a naplnění standardu:

Psychiatrická ambulance tento standard naplní, když uvede všechny své vnitřní předpisy do souladu s legislativou a zavede takové postupy, které jí umožní reagovat na případné změny tak, aby trvale fungovala dle platné legislativy.

Řešení, jak dosáhnout výše uvedeného, existuje mnoho. Volba účinného řešení musí vycházet z velikosti psychiatrické ambulance, spektra poskytovaných služeb a finančních možností⁵⁸. Psychiatrická ambulance však vždy musí mít účinný postup sledování změn v legislativě a jejich zavedení do praxe.

K naplnění tohoto standardu psychiatrická ambulance prokáže, že její vedení pověřilo osobu či osoby (zaměstnance či smluvní třetí stranu) sledováním změn legislativy, a že příslušní vedoucí pracovníci jsou informováni o těchto změnách a v rámci svých pravomocí spolupracují na aktualizaci vnitřních předpisů v souladu s platnou legislativou. V rámci certifikačního šetření je prověřováno, zda výsledek tohoto postupu (aktuální vnitřní předpisy, informovanost vedoucích i řadových pracovníků) je uspokojivý.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance má pověřenou osobu/osoby odpovědné za sledování aktuální legislativy.
2. V psychiatrické ambulanci je zaveden postup zavedení těchto změn do vnitřních předpisů.
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.
4. Vnitřní předpisy psychiatrické ambulance a praxe jsou v souladu s platnou legislativou.

⁵⁸ Velká zařízení mohou mít celé právní oddělení, které má tuto agendu na starosti, v malých zařízeních se může jednat o jednoho pracovníka pověřeného na část úvazku. Častým řešením je též smluvní zajištění, kdy ambulance uzavře smlouvu na tyto služby s právníkem či advokátní kanceláří nebo pověří někoho ze svých zaměstnanců systematickým sledováním změn legislativy.



STANDARD Č. 9.4

Vedení psychiatrické ambulance písemně definuje systém vnitřních předpisů.

Účel a naplnění standardu:

Vnitřní předpisy psychiatrické ambulance jsou nástrojem zajištění konzistentní praxe v manažerských i klinických oblastech včetně ev. písemné standardizace vybraných klinických postupů (guidelines), pokud je ambulance používá. Vzhledem k velkému počtu činností, které jsou upraveny vnitřními předpisy, jejich vzájemnému propojení, nutnosti provádění změn a aktualizace vnitřních předpisů, je nezbytné, aby vedení společně se všemi pracovníky, kteří se na vzniku a implementaci vnitřních předpisů podílejí, písemně stanovilo:

- a) typy vnitřních předpisů a rozsah jejich platnosti;
- b) způsob vzniku jednotlivých typů vnitřních předpisů;
- c) způsob schvalování a vydávání vnitřních předpisů odpovědnými osobami;
- d) maximální dobu platnosti a způsob aktualizace vnitřních předpisů;
- e) způsob implementace vnitřních předpisů včetně školení příslušných pracovníků;
- f) způsob, jakým je zajištěno, že v praxi se pracuje dle aktuálních a platných vnitřních předpisů a že tyto jsou dostupné pro všechny pracovníky, kterým jsou určeny;
- g) způsob rušení a ukončování platnosti vnitřních předpisů a způsob, jakým je zajištěno, aby nebyly nadále používány.

Rozsah systému vnitřních předpisů (např. počet předpisů, formální a obsahová stránka apod.) odpovídá spektru poskytovaných služeb a provozním podmínkám. Není tedy na místě, aby např. pracoviště 1 lékaře a 1 sestry zpracovávalo rozsáhlou dokumentaci (pro každou činnost vyžadující standardizaci samostatný předpis), ale je dostačující zpracovat jeden předpis („Příručku kvality“), který řeší standardizované postupy formou kapitol.

Indikátory standardu:

1. V psychiatrické ambulanci je písemně definován postup řízení vnitřních předpisů minimálně v rozsahu bodů a) až g) účelu standardu.
2. Vnitřní předpisy jsou vedené v písemné podobě a jsou dostupné pro všechny pracovníky, kterým jsou určeny po celou dobu výkonu jejich činnosti.
3. Vnitřní předpisy jsou aktuální a jsou v psychiatrické ambulanci dodržovány.



STANDARD Č. 9.5

Vedení psychiatrické ambulance se aktivně podílí na řízení kvality a bezpečí poskytovaných služeb.

Účel a naplnění standardu:

Vedení psychiatrické ambulance přiměřeně dohlíží na tvorbu programu zvyšování kvality a bezpečí, schvaluje ho a pravidelně přezkoumává. Vstupy do přezkoumání (výsledky auditů, indikátory kvality, agenda nežádoucích událostí atd.) analyzuje a využívá k řízení stejným způsobem, jako využívá k řízení například data o hospodaření.

Role osob, které jsou odpovědné za řízení kvality (např. manažera kvality apod.), je pouze podpůrná, metodická a koordinační v oblasti naplňování programu kvality (prostředník mezi pracovišti a vrcholovým vedením v oblasti kvality). Hlavní manažerská role a odpovědnost za kvalitu a bezpečí poskytovaných služeb spočívá na vrcholovém vedení.

Rozsah Programu zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb je přiměřený organizační a provozní struktuře.

Indikátory standardu:

1. Vedení psychiatrické ambulance se aktivně podílí na plánování programu řízení kvality a bezpečí, zejména při stanovování priorit takového programu a vyčleňování zdrojů pro jeho realizaci.
2. Vedení psychiatrické ambulance aktivně dohlíží na realizaci programu řízení kvality a bezpečí.
3. Vedení psychiatrické ambulance pravidelně přezkoumává výstupy a výsledky programu řízení kvality a bezpečí.
4. Vedení psychiatrické ambulance využívá výstupy a výsledky programu řízení kvality k rozhodování a kontinuálnímu zlepšování.



X. PÉČE O ZAMĚSTNANCE, ŘÍZENÍ VZDĚLÁVÁNÍ, MANAGEMENT LIDSKÝCH ZDROJŮ



STANDARD Č. 10.1

Každý pracovník psychiatrické ambulance má založen osobní spis, který obsahuje důležité informace o jeho dosažené kvalifikaci a další informace požadované legislativou.

Účel a naplnění standardu:

U každého pracovníka v pracovním poměru či jiném pracovněprávním vztahu je nutno důsledně vést doklady o dosaženém vzdělání a další doklady, které jsou podstatné pro zařazení pracovníka do pracovního procesu.

Psychiatrická ambulance 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. Na pracovníky, kteří svou činnost provádějí na základě jiného pracovněprávního vztahu, než je pracovní poměr, se tato povinnost vztahuje v přiměřeném rozsahu. V případě malých psychiatrických ambulancí se požadavky standardu netýkají osob v pozici zaměstnavatele.

Indikátory standardu:

1. Každý pracovník psychiatrické ambulance má zaveden osobní spis⁵⁹.
2. Osobní spis každého pracovníka obsahuje informace o jeho dosažené kvalifikaci a předchozí odborné praxi.
3. Osobní spis každého pracovníka obsahuje všechny doklady požadované legislativou.
4. Osobní spis každého pracovníka je aktuální.
5. V psychiatrické ambulanci je zaveden postup aktualizace dokladů shromažďovaných v osobních spisech pracovníků.

⁵⁹ Podrobněji § 312 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů – novelizace zákonem č. 285/2020 Sb.



STANDARD Č. 10.2

Povinnosti každého pracovníka psychiatrické ambulance jsou stanoveny v platné náplni práce. Všichni pracovníci, kteří poskytují zdravotní péči, mají stanoveno aktuální spektrum svých kompetencí, které jsou pravidelně hodnoceny.

Účel a naplnění standardu:

Povinnosti a pravomoci každého pracovníka v pracovním poměru či jiném pracovněprávním 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 mimo běžnou pracovní dobu apod. Pokud se na některé činnosti vztahují zvláštní požadavky na odbornou kvalifikaci (dosažené vzdělání, praxe), náplň práce musí být v souladu s těmito požadavky.

Každý pracovník poskytující zdravotní péči musí mít jasně stanovené spektrum kompetencí (činnosti, které smí provádět v souvislosti s péčí o pacienty v konkrétním zařízení). Ty mu jsou přidělovány nejen na základě jeho vzdělání, ale také na základě poslání psychiatrické ambulance, spektra pacientů a jejich potřeb, specifických úkolů konkrétního pracoviště a v neposlední řadě na základě 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 pracovištěm, nejméně však jednou za dva roky) aktualizovány, a to na základě pravidelného hodnocení, které je, tam kde je to možné, založeno na konkrétních datech o kvalitě práce daného jednotlivce.

Pokud z hodnocení kompetencí pracovníka vyplynou nedostatky, které lze řešit poskytnutím dalšího vzdělávání a školení, jsou tyto zahrnuty do jeho individuálního plánu rozvoje.

Aktuální spektrum kompetencí společně s pravidelným písemným hodnocením kompetencí každého zdravotnického pracovníka je zaznamenáno v jeho osobním spisu. V případě malých psychiatrických ambulančí se požadavky standardu netýkají osob v pozici zaměstnavatele.

Indikátory standardu:

1. Každý pracovník psychiatrické ambulance má písemně stanovenou náplň práce, pracovník



poskytující zdravotní péči i konkrétní spektrum svých kompetencí.

2. Náplň práce a kompetence každého pracovníka odpovídají jeho dosaženému vzdělání, kvalifikaci a předchozí odborné praxi.
3. Náplň práce každého pracovníka a spektrum jeho kompetencí jsou aktuální a odpovídají realitě, všichni pracovníci znají své povinnosti a pravomoci vyplývající z náplně práce a aktuálního spektra kompetencí.
4. Kompetence každého zdravotnického pracovníka jsou průběžně hodnoceny a aktualizovány vždy při změně a minimálně jednou za dva roky.
5. Pracovníci jsou s výsledky hodnocení seznámeni.
6. Hodnocení a aktualizace kompetencí, tam, kde je to možné, jsou založeny na jasně definovaných kritériích nebo datech o kvalitě práce hodnoceného pracovníka, všichni pracovníci jsou s těmito kritérii seznámeni.
7. Pokud z hodnocení kompetencí pracovníka vyplyne potřeba dalšího vzdělávání či školení, jsou tyto u daného pracovníka plánovány.



STANDARD Č. 10.3

Všichni pracovníci jsou při nástupu zapracováni dle potřeb psychiatrické ambulance a s ohledem na jejich náplň práce a požadavky legislativy.

Účel a naplnění standardu:

Nový pracovník, chce-li dobře plnit svoji funkci, potřebuje porozumět organizační struktuře psychiatrické ambulance 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. Je rovněž nutné pamatovat na školení, která jsou povinná z platné legislativy (například školení v bezpečnosti a ochraně zdraví při práci, protipožární ochraně a podobně).

Povinnost řádného zapracování se vztahuje i na smluvní/externí pracovníky, stážisty a další osoby, které provádějí pracovní činnost v psychiatrické ambulanci. I v jejich případě platí, že rozsah zapracování odpovídá jejich pracovnímu zařazení.

Indikátory standardu:

1. Všichni pracovníci psychiatrické ambulance jsou při nástupu zapracováni.
2. Délka, rozsah a náplň zapracování odpovídá pracovnímu místu, které pracovník zastává.
3. Všichni pracovníci jsou v rozsahu stanoveném ambulancí zapracováni v oblastech, které požaduje platná legislativa.
4. O zapracování každého pracovníka je veden písemný záznam.



STANDARD Č. 10.4

Psychiatrická ambulance má vypracován plán bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP) pro všechna pracoviště včetně stanoveného rozsahu osobních ochranných pomůcek.

Účel a naplnění standardu:

Psychiatrická ambulance musí identifikovat jednotlivá rizika na všech svých klinických i ostatních pracovištích⁶⁰, a s přihlédnutím k těmto rizikům musí stanovit frekvenci pravidelných preventivních lékařských prohlídek pracovníků, přiřadit jim osobní ochranné pracovní pomůcky a přizpůsobit jim školení v BOZP na příslušných pracovištích.

Psychiatrická ambulance pro naplnění standardu vytvoří vnitřní předpis, ve kterém pro různá pracoviště stanoví úroveň protiepidemických opatření a s tím související vybavení pracovníků osobními ochrannými pracovními pomůckami.

Psychiatrická ambulance provádí vstupní a periodická školení, týkající se BOZP a hygienických předpisů, jejichž součástí je i ověření znalostí školeného personálu.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance má vypracovány vnitřní předpisy upravující oblast BOZP v souladu s platnou legislativou.⁶¹
2. Psychiatrická ambulance má záznamy o proškolení pracovníků v souladu s vnitřním předpisem.
3. Vnitřní předpisy jsou dodržovány.

⁶⁰ Například riziko pádu na pracovišti, při manipulaci s chemickými látkami, směsmi a podobně.

⁶¹ Podrobněji § 101 až 108 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění a navazující novelizace zákonem č. 285/2020 Sb.; zákon č. 309/2006 Sb., zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci; nařízení vlády č. 361/2007 Sb., podmínky ochrany zdraví při práci.



STANDARD Č. 10.5

Psychiatrická ambulance sleduje vhodnou formou spokojenost pracovníků.

Účel a naplnění standardu:

Psychiatrická ambulance naplní tento standard, pokud prokáže, že pravidelně (minimálně jednou za 3 roky) sleduje a vyhodnocuje spokojenost pracovníků. V psychiatrické ambulanci s maximálně 10 zaměstnanci se za splnění standardu považují průběžně dokumentované rozhovory se zaměstnanci, realizované v požadovaném intervalu.

U větších pracovišť není nutné sledovat spokojenost všech skupin pracovníků, je možno vybrat pouze některé profese například na základě analýzy fluktuace pracovníků. Je též na rozhodnutí vedení, 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 standardu nevztahuje na smluvní pracovníky a extramurální specialisty.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance sleduje spokojenost pracovníků minimálně jednou za 3 roky.
2. Výsledky sledování spokojenosti pracovníků se analyzují a využívají ke zlepšování.
3. Pracovníci zařízení jsou seznámeni s výsledky sledování.



STANDARD Č. 10.6

Zaměstnanci psychiatrické ambulance mají informace o právech osob s duševním onemocněním a oblasti lidských práv

Účel a naplnění standardu:

Zájem a dostatečné informace o uvedené oblasti spolu s naplňováním individuálních potřeb pacientů přispívá k vnímané kvalitě zdravotní péče. Psychiatrická ambulance zajistí svým zaměstnancům písemné informace v dané problematice, a to tak, aby se nedopouštěli žádného diskriminačního jednání vůči pacientům či porušování lidských práv, sami na takové jednání upozorňovali a opakovaně aktivně informovali pacienty o jejich právech.

Psychiatrická ambulance vypracuje plán školení v oblasti rozvoje péče o duševní zdraví a lidských práv, které zaměstnanci absolvují minimálně 1x za 12 měsíců.

Indikátory standardu:

1. Zaměstnanci mají dostupné písemné informace z oblasti práv osob s duševním onemocněním a lidských práv, které v praxi dodržují a na jejichž porušování sami aktivně upozorňují.
2. Psychiatrická ambulance má zpracován proces hlášení porušování lidských práv a práv osob s duševním onemocněním, který umí pracovníci použít (například přes systém hlášení nežádoucích událostí a podobně).
3. Psychiatrická ambulance má zpracovány písemné postupy zajišťování lidských práv a naplňování práv osob s duševním onemocněním minimálně v rozsahu kapitoly 1 těchto standardů kvality.
4. Psychiatrická ambulance zajišťuje školení zaměstnanců v oblasti lidských práv a práv osob s mentálním postižením, a to minimálně 1x za 12 měsíců.



XI. INFORMACE, KOMUNIKACE



STANDARD Č. 11.1

Psychiatrická ambulance určí vnitřním předpisem formální a věcné náležitosti zdravotnické dokumentace.

Účel a naplnění standardu:

Základním dokumentem pro naplnění tohoto standardu je vnitřní předpis upravující vedení zdravotnické dokumentace, a to v souladu s platnou legislativou⁶².

Předpis stanoví obsah i formu zápisu ve zdravotnické dokumentaci (včetně času záznamu, identifikace a podpisu osob, které záznam provedly). Nedílnou součástí vnitřního předpisu jsou rovněž postupy ochrany zdravotnické dokumentace proti odcizení, znehodnocení či zneužití. V zařízení je v souladu s předpisem zaveden seznam zakázaných zkratk (resp. výčet dokumentace, v níž je užívání zkratk nepřipustné – např. předepisování léků) a zveřejní obvyklým způsobem seznam zkratk uváděných ve zdravotnické dokumentaci. Toto se netýká obecně známých zkratk (např. jednotky SI systému či značky chemických prvků). Zejména tam, kde se uvádějí zkratky do dokumentace odesílané jinému poskytovateli péče, musí být na každé takové zprávě odkaz na místo, kde lze význam zkratk vyhledat, případně je možné užívání zkratk v takových dokumentech zakázat.

Aby zařízení zajistilo dodržování pravidel vedení dokumentace, musí ji zahrnout do procesu interního auditu.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance má vnitřní předpis, který upravuje formální a věcnou náplň zdravotnické dokumentace.
2. Vnitřní předpis obsahuje seznam zkratk používaných ve zdravotnické dokumentaci a seznam zakázaných zkratk či situací, kdy je užívání zkratk zakázáno.
3. Psychiatrická ambulance provádí pravidelné audity zdravotnické dokumentace a závěry jsou využívány ke kontinuálnímu zvyšování kvality.
4. Zdravotnická dokumentace je chráněna proti odcizení, znehodnocení či zneužití.

⁶² Podrobněji § 53 až § 69 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů; vyhláška MZ č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů.



STANDARD Č. 11.2

Psychiatrická ambulance stanoví postupy pro nakládání se zdravotnickou dokumentací.

Účel a naplnění standardu:

Předpis pro vedení zdravotnické dokumentace stanoví osoby, které mohou do zdravotnické dokumentace nahlížet a provádět záznamy, přičemž vychází z platné legislativy.

Indikátory standardu:

1. Do dokumentace pacientů nahlíží jen osoby uvedené v předpisu.
2. Do dokumentace pacientů provádějí záznamy jen osoby uvedené v předpisu.
3. Zdravotnická dokumentace je vedena v souladu s předpisem.



STANDARD Č. 11.3

Každý pacient při odchodu z psychiatrické ambulance obdrží lékařskou zprávu, která obsahuje všechny informace požadované zákonnými normami a vnitřním předpisem.

Účel a naplnění standardu:

Psychiatrická ambulance naplní tento standard, když ve vnitřním předpisu (nejlépe v tom, který obecně upravuje vedení zdravotnické dokumentace) upraví obsahové a formální náležitosti lékařské zprávy. Výjimku pro vydání lékařské zprávy tvoří opakované, identické procedury⁶³, a dále pak psychoterapeutická péče. Lékařská zpráva je vydána vždy, když o ni pacient požádá.

Jestliže pacient přechází do péče jiného poskytovatele zdravotních služeb, psychiatrická ambulance předá novému registrujícímu poskytovateli péče kompletní zprávu, která obsahuje všechny relevantní údaje o jeho zdravotním stavu.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance upraví vnitřním předpisem obsahové a formální náležitosti lékařské zprávy (zprávy o vyšetření/ošetření) a souhrnné zprávy při předání pacienta do péče jiného poskytovatele zdravotních služeb.
2. Pacienti, pokud o to požádají, jsou při odchodu ze zdravotnického zařízení vždy vybaveni lékařskou zprávou (zpráva o vyšetření/ošetření) odpovídající tomuto předpisu.
3. Při přechodu pacienta do péče jiného poskytovatele zdravotních služeb obdrží pacient zprávu odpovídající vnitřnímu předpisu.

⁶³ Například pacient přicházející opakovaně pro aplikaci depotní antipsychotické terapie – s výjimkou situací, které vyžadují zvláštní způsob sledování pacientů.



STANDARD Č. 11.4

Psychiatrická ambulance zajistí zabezpečení informací.

Účel a naplnění standardu:

Vnitřní předpisy určují, v souladu s platnou legislativou⁶⁴, 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 postup určuje:

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

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance má písemný předpis určující zabezpečení informací, který upravuje minimálně oblasti uvedené v bodech a) až d) účelu standardu a respektuje platnou legislativu.
2. Jsou určeny osoby, které z důvodu pracovního postavení či potřeb mají povolen přístup ke každé kategorii dat a informací.
3. Předpis je v praxi zaveden.
4. Sleduje se dodržování předpisu.

⁶⁴ Nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů); Zákon 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů.



STANDARD Č. 11.5

Psychiatrická ambulance má zavedenu bezpečnostní politiku informačních technologií včetně havarijních plánů.

Účel a naplnění standardu:

Psychiatrická ambulance stanoví vnitřním předpisem bezpečnostní politiku informačních technologií, která řeší rizikové oblasti provozu informačních technologií. Bezpečnostní politika informačních technologií obsahuje minimálně následující oblasti:

- a) popis jednotlivých modulů informačního systému (např. klinický informační systém, laboratorní informační systém apod. včetně intranetu a elektronické pošty) s uvedením odpovědnosti za správu a údržbu. Důraz se klade zejména na ty druhy používaných informačních systémů, které pracují s daty pacientů či jinými citlivými daty;
- b) fyzickou bezpečnost – ochranu součástí informačního systému proti neoprávněnému vniknutí osob (prevence a detekce neoprávněného vniknutí), ochrana médií s uloženými informacemi (archivační média, tiskové a jiné výstupy), ochrana proti přírodním živlům apod.;
- c) logickou bezpečnost – hardwarová a softwarová opatření pro kontrolu přístupu, identifikaci uživatele, odpovědnost uživatele, integritu dat, dostupnost informací, rozdělení pravomocí, sledování a záznam činnosti systémů i uživatelů apod.;
- d) personální bezpečnost – definice přístupových práv pro práci s informačním systémem, změny těchto práv (včetně jejich ukončení) při změnách pracovního zařazení, monitorování a protokolování aktivit uživatelů, detekce neautorizovaných aktivit, osvěta a školení;
- e) procedurální bezpečnost – kontrolu vstupu a výstupu dat, zálohovací procedury, havarijní plány (včetně náhradních opatření v případě nefunkčnosti či omezené funkčnosti informačního systému), bezpečnostní pravidla provozu informačního systému.

Indikátory standardu:

1. Psychiatrická ambulance definuje písemným předpisem bezpečnostní politiku informačních technologií minimálně v rozsahu bodů a) až e) účelu standardu.
2. Psychiatrická ambulance zajistí fyzickou bezpečnost informačních technologií.
3. Psychiatrická ambulance zajistí logickou bezpečnost informačních technologií.
4. Psychiatrická ambulance zajistí personální bezpečnost informačních technologií.
5. Psychiatrická ambulance zajistí procedurální bezpečnost informačních technologií.
6. Sleduje se dodržování předpisu.