



Projekt

System certifikace programů a služeb

Standardy kvality a bezpečí poskytování psychiatrické péče v Centrech duševního zdraví

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 Centrech duševního zdraví – FINÁLNÍ ZNĚNÍ
Stav	K akceptaci

	Zpracoval	Připomínkující	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 KLIENTŮ, EDUKACE, INFORMACE	6
II. POSTUPY ŘÍZENÍ KVALITY A BEZPEČÍ	14
III. MULTIDISCIPLINÁRNÍ PÉČE O KLIENTY	22
IV. BEZPEČÍ PROSTŘEDÍ A PREVENCE RIZIK	34
V. RESORTNÍ BEZPEČNOSTNÍ CÍLE	43
VI. HYGIENA A PROTIEPIDEMICKÁ OPATŘENÍ	48
VII. VEDENÍ A SPRÁVA	53
VIII. INFORMACE, KOMUNIKACE	65
PŘEVODNÍK STANDARDŮ KVALITY A BEZPEČÍ	71



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 Centrech duševního zdraví 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 či péči, které se jim dostává, ani samostatné existenci. Život 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, jsou lidé s duševním onemocněním oproti somatické péči často vyčleněni z možnosti rozhodování a z aktivní spolupráce na léčebném procesu. Dokládají to i např. 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 prevence 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).

Ministerstvo práce a sociálních věcí realizovalo projekt „Rozvoj a podpora modelů kvality pro systém sociálních služeb“, v rámci, kterého byla vytvořena Kritéria kvality Center duševního zdraví (dále jen standardy MPSV), vycházející z požadavků Standardu služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví (CDZ) pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním (SMI) a z dobré praxe poskytování terénní multidisciplinární péče.

V zájmu zajištění komplexnosti posuzování kvality a bezpečí služeb poskytovaných v CDZ byla v rámci Projektu *Systém certifikace programů a služeb*, který je součástí klíčové aktivity KA 2 projektu *Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné*, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0006213, spolufinancovaného Evropskou unií z Operačního programu Zaměstnanost, vytvořena sada Standardů kvality a bezpečí poskytování psychiatrické péče v CDZ (dále jen standardy MZ), která doplňuje a rozšiřuje výše zmíněné standardy MPSV, zpracované v rámci projektu „Rozvoj a podpora modelů kvality pro systém sociálních služeb“.



Rozšíření se týká především činností, spojených s poskytováním zdravotní péče, tvorbou, řízením a udržováním systému kvality a prevence rizik, zajišťováním bezpečí prostředí a další aplikace ustanovení Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Metodiky posuzování obou sad standardů (MPSV a MZ) nejsou identické. Převodník, popisující vzájemnou vazbu mezi jednotlivými standardy obou sad (MPSV a MZ) je součástí standardů MZ.

Předkládané Standardy kvality a bezpečí poskytování psychiatrické péče v Centrech duševního zdraví doplňují materiál Kritéria kvality Center duševního zdraví, a to zejména o obecné požadavky na systém řízení kvality a zdravotní oblast. Komplexní hodnocení CDZ je pak možné využitím těchto materiálů společně, se zohledněním rozdílné metodiky hodnocení. Ve Standardech kvality a bezpečí poskytování psychiatrické péče v Centrech duševního zdraví byla problematika zpracována komplexně, ale následně na základě jednání s MPSV byly oblasti, obsažené v Kritériích kvality Center duševního zdraví vypuštěny a jsou uvedeny pouze v podobě tzv. převodníku oblasti hodnocení. Z toho důvodu například standardy týkající se dostupnosti psychotherapeutické péče či služeb pro klientky s duální diagnózou nejsou obsahem tohoto dokumentu, ale jsou součástí uvedeného materiálu MPSV.

Předkládané Standardy kvality a bezpečí poskytování psychiatrické péče v Centrech duševního zdraví 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 dalších dokumentů.

Standardy jsou členěny do následujících kapitol/procesů:

- I. Práva klientů, edukace, informace
- II. Postupy řízení kvality a bezpečí
- III. Multidisciplinární péče o klienty
- IV. Bezpečí prostředí a prevence rizik
- V. Resortní bezpečnostní cíle
- VI. Hygiena a protiepidemická opatření
- VII. Vedení a správa
- VIII. Informace, komunikace

Centra duševního zdraví plní nezastupitelnou úlohu v celkové péči o klienty s duševním onemocněním, ale i v kontaktu s rodinou, komunitou a přirozeným prostředím. S ohledem na specifické postavení těchto pracovišť je pro aplikaci standardů kvality nutné zmínit následující informaci pro úplnost tématu hodnocení kvality péče.

Standardy kvality a bezpečí poskytování psychiatrické péče v Centrech duševního zdraví je potřeba vztáhnout k velikosti zařízení, spektru poskytovaných služeb a klientele, s níž pracovníci spolupracují, stejným způsobem, jako je tomu u aplikace standardů pro ambulantní



psychiatrická pracoviště. Pokud některé standardy není možné aplikovat, CDZ takový postup musí být schopno vysvětlit a doložit.

Smyslem standardů není v žádném případě zahlcení pracovníků Center duševního zdraví či činit jejich důležitou práci náročnější. Je možné místo dílčích vnitřních předpisů vytvořit například Příručku kvality, kde budou jednotlivé standardy upraveny do podoby samostatných kapitol.

Obsah takového dokumentu odpovídá spektru poskytovaných služeb v daném zařízení při zohlednění ambulantního a lůžkového sektoru, je-li přítomen. Vnitřní předpisy či kapitoly Příručky kvality by měly být zpracovány tak, aby mohly být dodržovány v praxi. Sběr dat, jejich analýza a práce s výsledky by nemělo sloužit k pouhému naplnění standardů, nýbrž by mělo být použito pro řízení, plánování a zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb.



I. PRÁVA KLIENTŮ, EDUKACE, INFORMACE



STANDARD Č. 1.1

Každý klient je při přijetí do CDZ srozumitelně a prokazatelně seznámen se svými právy.

Účel a naplnění standardu:

CDZ má za úkol stanovit, kdo odpovídá za seznámení klienta, případně jeho blízkých osob, s jeho právy. Osoba, která seznamuje klienta s jeho právy, o tom učiní záznam do dokumentace vedené o klientovi. V praxi se tento proces týká všech skupin klientů, u kterých lze v CDZ očekávat čerpání služeb¹.

Indikátory standardu:

1. CDZ stanoví postup vedoucí k prokazatelnému seznámení všech skupin klientů s jejich právy.
2. Součástí tohoto postupu je určení pracovníka, který za informování klienta odpovídá.
3. Tento postup se v praxi dodržuje.
4. Tištěná verze informací o právech a povinnostech klientů² je vyvěšena, případně je nepřetržitě k dispozici u pracovníků CDZ.

¹ Je potřeba zajistit informování klientů s jazykovou, smyslovou či jinou komunikační bariérou. Je možné to v praxi provést zajištěním tištěných cizojazyčných materiálů, audionahrávek, dostupností distančních tlumočnických služeb a podobně.

² Týká se to i klientů hovořících jiným než českým jazykem, se smyslovou či jinou komunikační bariérou, pokud u nich lze předpokládat, že v daném CDZ budou čerpat služby.



STANDARD Č. 1.2

CDZ odstraňuje mechanické, jazykové, kulturní a ostatní bariéry³ bránící dostupnosti služeb či jejich poskytování.

Účel a naplnění standardu:

CDZ zajišťuje služby různým skupinám obyvatel, někteří klienti jsou vysokého věku, mají fyzický či jiný handicap, mluví různými jazyky či dialekty, mají kulturní odlišnosti, nebo jsou u nich přítomny jiné překážky ztěžující jim první kontakt i další čerpání služeb.

CDZ by o těchto překážkách mělo vědět, aktivně je zjišťovat a na základě jejich analýzy realizovat taková opatření, která je odstraní či minimalizují, a to v průběhu celého procesu poskytování služeb.

Indikátory standardu:

1. CDZ zná a dále zjišťuje překážky čerpání služeb klienty.
2. CDZ na základě analýzy překážek v čerpání služeb zavádí adekvátní postupy jejich odstranění či zmírnění⁴.
3. Uvedené postupy jsou zavedeny do praxe.

³ Pracovníci CDZ musí mít k dispozici různé prostředky k využití alternativní komunikace či augmentace. Zařízení tak naplňuje požadavek na *easy-to-read* informování klientů.

⁴ 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 CDZ nachází.



STANDARD Č. 1.3

Klienti jsou od přijetí a v případě potřeby opakovaně informováni o povaze onemocnění, individuálním plánu, sociální, rehabilitační a další návazné péči, pokud je indikována, a to tak, aby se byli v maximální míře schopni zapojit do svobodného rozhodování⁵.

Účel a naplnění standardu:

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

Veškeré služby, výkony, návazná doporučení a další potřebné procedury⁶ jsou klientům kompetentními pracovníky CDZ vysvětleny. V případě, že si to klienti přejí a udělí k tomu souhlas, pak jsou informace předány i jejich blízkým. Pracovníci CDZ rovněž sdělí klientovi jméno pracovníka, který má primární odpovědnost za koordinaci poskytovaných služeb,⁷ kdo je jeho casemanager a kdo jej zastupuje v případě nepřítomnosti.

Obecným požadavkem na informované rozhodování je, aby klienti potřebné informace obdrželi opakovaně, a to formou a způsobem, kterému rozumí a který jim vyhovuje. CDZ tyto informace poskytuje jednoduchým a srozumitelným způsobem všem skupinám klientů, se kterými pracuje. Informace se podávají způsobem a jazykem, který je pro klienta srozumitelný.

Indikátory standardu:

1. Klienti jsou srozumitelně, prokazatelně a v případě potřeby opakovaně informováni o povaze onemocnění, individuálním plánu a dalších potřebných službách, které z tohoto plánu vycházejí.
2. Klienti jsou informováni o tom, kdo případnou léčbu či péči bude poskytovat, o výhodách a rizicích navrhovaného postupu, o možných alternativách.
3. Klienti znají jméno pracovníka, který odpovídá za koordinaci služeb.

⁵ Podrobněji § 31 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

⁶ Jedná se o informace o povaze onemocnění, sociálních, rehabilitačních a dalších službách, případně o výživových, dietních, pohybových opatřeních, doporučeních pro vyhledání jiných specialistů, informace, kdy je potřeba vyhledat péči neodkladně a podobně. Vždy tyto informace odrážejí aktuální zdravotní stav a celkovou situaci klienta.

⁷ Podrobněji § 28 odst. 3 písm. g) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.



STANDARD Č. 1.4

Svobodné informované rozhodování klientů je v CDZ podporováno a veškeré služby jsou poskytovány s jejich souhlasem.

Účel a naplnění standardu:

K nejvýznamnějším nástrojům zajištění účasti klientů na rozhodování o poskytovaných službách patří informovaný souhlas. Aby byl souhlas informovaný, musí pro jeho vyjádření mít klienti dostatečné a srozumitelné informace (blíže Standard 1.3). Informovaný souhlas lze získat v několika fázích procesu poskytování služeb; například při přijetí klienta do CDZ či při přehodnocování individuálního plánu.

CDZ přesně stanoví vnitřním předpisem postup při získávání informovaného souhlasu, přičemž tento postup musí být v souladu s platnou legislativou⁸. Tento předpis popíše formy vyjádření souhlasu (ústní, písemná apod.) a způsob jeho dokumentace. CDZ dále stanoví spektrum služeb, u kterých je nutno informovaný souhlas získat v písemné podobě, a příslušné výjimky při odebrání informovaného souhlasu vyplývající z platné legislativy⁹.

Informované rozhodování má být svobodné a pracovníci CDZ klienty, případně jejich blízké (pokud k tomu mají udělen souhlas klienta) v této praxi v maximální možné míře podporují. Tento postup posiluje nejen kompetence klientů v rámci zplnomocňování, ale posiluje rovněž důvěru v možnost ovlivňovat proces zotavení. Pracovníci CDZ v zájmu podpory informovaného rozhodování respektují a podporují právo na druhý názor¹⁰. Klienti 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 musí být srozumitelné a dostupné i pro klienty, kteří nehovoří českým jazykem či mají jinou komunikační bariéru.

⁸ Vizte § 34, 35 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

⁹ Vizte § 45 odst. 2 písm. h) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁰ 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. CDZ vnitřním předpisem upravuje postup při získávání souhlasu klienta s poskytováním služeb v CDZ, včetně situací, kdy je souhlas potřeba získat v písemné podobě.
2. Pracovníci jsou seznámeni s obsahem předpisu a předpis se v praxi dodržuje.
3. Informovaný souhlas daného klienta vždy odpovídá jeho jazykovým preferencím a komunikačním možnostem.
4. Zaměstnanci v praxi podporují klienty v informovaném rozhodování a opakovaně ověřují, zda klienty udělený souhlas či nesouhlas stále platí.



STANDARD Č. 1.5

Při poskytování služeb se v CDZ respektuje soukromí klientů.

Účel a naplnění standardu:

CDZ zajistí, aby při poskytování služeb bylo respektováno soukromí klientů¹¹. Toto se týká zejména vstupních a dalších posouzení, rozhovorů, provádění diagnostických a léčebných výkonů a transportu klientů.

Proto CDZ zajistí jak vizuální, tak auditivní soukromí – zejména, aby informace o zdravotním stavu klientů nebyly bez informovaného souhlasu klientů prezentovány před nepovolanými osobami. V průběhu poskytování služeb se osoby, které o klienty pečují, seznámí s jejich požadavky na zajištění soukromí. CDZ zajistí, aby byly respektovány individuální potřeby soukromí a důstojné zacházení vyplývající například z kulturních tradic klientů.

Indikátory standardu:

1. Pracovníci zjišťují a znají potřebu soukromí u svých klientů.
2. Při poskytování služeb je respektováno soukromí klientů.
3. Pracovníci CDZ respektují individuální potřeby soukromí u klientů.

¹¹ Vizte § 28 odst. 3 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.



STANDARD Č. 1.6

Při poskytování služeb v CDZ je s klienty zacházeno důstojně, s respektem a nedochází k žádným formám zanedbávání či zneužívání.

Účel a naplnění standardu:

CDZ naplní standard tak, že zavede do praxe funkční systém zabezpečující důstojné jednání s klienty. Aby byl takový systém funkční, musí obsahovat školení personálu v této oblasti. Proškolení personálu je pravidelné a vyhodnocované co do efektivity, tak uplatňování v praxi.

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

Systém musí rovněž obsahovat mechanismus hlášení incidentů jak klienty, tak personálem, způsob evidence a vyhodnocování formou těchto nežádoucích událostí a výsledky CDZ prokazatelně využívá k nápravným a preventivním opatřením.

Klienti 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. CDZ má v praxi zaveden funkční systém zabezpečující důstojné jednání s klienty (náležitosti systému vychází z účelu standardu).
2. Zaměstnanci CDZ prokazatelně a opakovaně v praxi informují klienty o možnosti hlášení incidentů zneužívání, zanedbávání a týrání.
3. Klientům jsou dostupné informace o možných návazných službách.
4. CDZ má zaveden způsob hlášení incidentů klienty a zaměstnanci¹², způsob evidence, analyzování a vyhodnocování (všechny incidenty individuálně dle vnitřního předpisu, souhrnně nejméně 1x za 12 měsíců) a prokazatelně využívá výsledky pro preventivní a nápravná opatření.

¹² Ze strany zaměstnanců se může jednat o hlášení do databáze Nežádoucích událostí, případně může mít CDZ zaveden zvláštní způsob, a to s ohledem na důležitost tématu.



II. POSTUPY ŘÍZENÍ KVALITY A BEZPEČÍ



STANDARD Č. 2.1

V CDZ je zaveden program zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb.

Účel a naplnění standardu:

Tento standard upravuje obecný systém řízení kvality a bezpečí v posuzovaném CDZ.

Základními podmínkami funkčního programu jsou:

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

CDZ 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 programu 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 jednotlivých certifikačních standardů. Aktivity vedoucí ke kontinuálnímu zlepšování a zvyšování bezpečí jsou začleněny do běžných činností CDZ (např. optimalizace postupů výkonu rizikových činností¹³, doplnění kontrolních mechanismů do rizikových činností, periodické vyhodnocování rizik apod.).

Indikátory standardu:

1. V organizační struktuře CDZ 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 odpovědnosti.
3. CDZ má jednotný program zvyšování kvality a bezpečí (společný pro zdravotní a sociální část).
4. Program zvyšování kvality zahrnuje všechny oblasti služeb.
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.

¹³ Například aplikace depotní antipsychotické medikace, která uvažuje zvláštní sledování po aplikaci a podobně.



6. Zaměstnanci jsou pravidelně informováni o programu zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb a školení v zavedených změnách.
7. Program zvyšování kvality a bezpečí se pravidelně aktualizuje.



STANDARD Č. 2.2

V CDZ 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 služeb¹⁴. Jeho hlavním cílem je získání komplexní a validní zpětné vazby o kvalitě a rizicích poskytovaných služeb, nezastupitelné pro následné stanovování priorit 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 poskytovaných služeb v CDZ. U malých zařízení 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.

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.

CDZ 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. CDZ 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.

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

Indikátory standardu:

1. V CDZ je vnitřním předpisem standardizován a zaveden postup interní auditní činnosti.
2. Osoby pověřené interní auditní činností jsou k tomuto účelu školeny a splňují kvalifikační požadavky stanovené vnitřním předpisem.

¹⁴ Pro účely tohoto textu je termínem "interní audit" vždy míněn audit zaměřený na dodržování pravidel souvisejících s řízením kvality a bezpečí.



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 CDZ probíhá sběr dat o kvalitě a bezpečí poskytovaných služeb.

Účel a naplnění standardu:

V CDZ 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 CDZ zvolí, které oblasti bude sledovat pomocí objektivních dat. Výběr sledovaných oblastí a způsob práce s daty CDZ zdůvodní. Musí tedy jasně vysvětlit, proč zvolilo 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 analyzovány a využívány pro další zlepšování. CDZ demonstruje, která rozhodnutí byla přijata na základě sledování dat o kvalitě a jakým způsobem se předávají výsledky těm pracovníkům, kterých se sledovaná data týkají.¹⁵

Indikátory standardu:

1. V CDZ probíhá sběr a analýza dat o kvalitě v klíčových klinických i neklinických provozech.
2. Priority pro takový sběr dat definují vedoucí pracoviště.
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.

¹⁵ V současnosti je dostupné velké množství indikátorů kvality specifických pro péči o duševní zdraví. Může to být sledování adherence klientů k léčebnému plánu, dostupnost péče, čekací doby, management nežádoucích účinků medikace, dodržování doporučených postupů, náležitá sledování lékových hladin dle a další. Volba je na psychiatrickém 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

CDZ má zaveden systém sledování spokojenosti klientů a v souladu s platnou legislativou účinný proces přijímání a řešení stížností¹⁶.

Účel a naplnění standardu:

Klient CDZ poskytuje důležité formy zpětné vazby: hodnocení spokojenosti, stížnosti a pochvaly – výraz vlastní iniciativy vyjádřit se ke kvalitě služeb, které klientovi byly poskytnuty. Obě tyto formy zpětné vazby využívá CDZ ke kontinuálnímu zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb.

Je právem každého klienta nebo jeho blízkých vyjádřit svoji nespokojenost formou stížnosti. Stížnosti jsou velmi cenným zdrojem informací, které lze následně využít ke zvyšování kvality a bezpečí a jsou rovněž upraveny národní legislativou.¹⁷

Je důležité, aby CDZ klientovi či jeho blízkým uplatnění práva podat stížnost co nejvíce zjednodušila. Prvním krokem je informování klienta o jeho právu podat stížnost a o způsobu, jakým tak může učinit.

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

- a) způsob, jakým jsou klienti a jejich blízcí informováni o svém právu podat stížnost (informace při přijetí do péče, veřejně přístupné informace na webových stránkách či ve veřejných prostorách CDZ 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 klienta o výsledku šetření stížnosti, přičemž nejzazším termínem je 30 kalendářních dnů;
- h) postup informování klienta v případě, že nebylo možné dodržet termíny stanovené v předchozím písmenu g);

¹⁶ V souladu s vodítky MZČR pro stížnostní agendu.

¹⁷ § 93 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů, dále § 88 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách.



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

Indikátory standardu:

1. V CDZ se sbírají a pravidelně vyhodnocují data o spokojenosti klientů s poskytovanými službami, výstupy analýz jsou využívány ke zlepšování.
2. CDZ má upraven jednotným vnitřním předpisem postup přijímání a vyřizování stížností, a to nejméně v rozsahu písmen a) až j) účelu standardu.
3. Každému klientovi je prokazatelně zajištěn přístup k informaci o jeho právu podat stížnost a o způsobu, jakým tak může učinit.
4. Klienti 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 klientů 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. MULTIDISCIPLINÁRNÍ PÉČE O KLIENTY



STANDARD Č. 3.1

Dostupnost péče je organizována tak, aby odpovídala potřebám klientů.

Účel a naplnění standardu:

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

CDZ proto zavede takovou organizaci služeb, aby byla klientům vstřícná a srozumitelná a aby zajišťovala co nejlepší dostupnost pro všechny kategorie klientů. Dále CDZ systémově zjišťuje a vyhodnocuje dostatečnost a efektivitu poskytovaných služeb, čekací doby na konzultace a výsledky využívá ke zlepšování. CDZ má zavedený systém řešení akutních situací odpovědnými pracovníky.

Indikátory standardu:

1. CDZ pravidelně vyhodnocuje funkčnost a efektivitu systému poskytování služeb a v případě potřeby jej upravuje.
2. CDZ má vyhrazenou dobu, kdy mohou klienti řešit naléhavé situace distančním způsobem, popřípadě, když se nemohou dostavit osobně¹⁸.
3. CDZ má zavedený systém řešení akutních situací odpovědnými pracovníky.
4. Čekací doba v čekárně na konzultaci je pro klienty přijatelná, sledována a minimalizována.

¹⁸ Může se jednat o doporučení postupu v konkrétní situaci, dovolání si výsledku z laboratoře, žádost o e-recept a další.



STANDARD Č. 3.2

Klientům je na základě propouštěcí zprávy z nemocnice nebo na základě doporučení specialistů poskytnuta podpora v zajištění potřebných služeb.

Účel a naplnění standardu:

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

Klienti často přichází od jiných lékařů či poskytovatelů zdravotních služeb bez kompletních informací, které jsou nutné k zajištění kontinuity péče. CDZ má proto v praxi zavedený mechanismus, jak se dozvědět o výsledcích vyšetření provedených u jiného poskytovatele zdravotních služeb. V praxi podporuje klienty ve vyžádání si potřebné zdravotnické dokumentace v případech, kdy ji nemají u sebe a je potřebná pro koordinaci služeb, a to včetně postupu zajištění souhlasu klienta s poskytnutím takových informací pracovníkům daného CDZ.

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

Indikátory standardu:

1. CDZ pracuje s výsledky vyšetření, provedených v jiném zařízení, které má k dispozici.
2. Doporučení specialistů jsou realizována, případně je v dokumentaci zdůvodněn zásadně jiný postup¹⁹.
3. CDZ má v praxi zavedený mechanismus, jak se dozvědět o výsledcích vyšetření provedených v jiném zařízení, udělí-li k tomu klient informovaný souhlas²⁰.
4. Výsledky jsou vhodnou formou a v souladu s vnitřním předpisem²¹ včleňovány do dokumentace vedené o klientech.

¹⁹ Je-li zvolen zásadně jiný postup, musí vyplývat z dokumentace, aby důvod odmítnutí byl prokazatelný i ex post.

²⁰ Například podporou klienta a dopomoc s vyžádáním si dokumentace a podobně.

²¹ Je tím míněn vnitřní předpis stanovující obsah, rozsah a formu vedení zdravotní a další dokumentace o klientech.



STANDARD Č. 3.3

Každý klient má provedeno a řádně zdokumentováno vyšetření²² a stanoveny medicínské, ošetrovatelské a psychosociální potřeby v rozsahu a ve lhůtách určených vnitřním předpisem.

Účel a naplnění standardu:

CDZ stanoví vnitřním předpisem minimální rozsah vyšetření klientů při přijetí a jejich jednotlivých návštěvách. Rozsah vyšetření nelze stanovit jen odkazem na rozsah příslušného typu vyšetření vykazovaného v rámci systému veřejného zdravotního pojištění.

CDZ stanoví vnitřním předpisem, které kategorie klientů pokládá za přijaté do péče, a u těchto klientů stanoví minimální rozsah vstupního vyšetření kompetentními pracovníky, včetně lhůty, do kdy mají být tato vyšetření provedena. CDZ dále stanoví, kteří pracovníci (dle kvalifikace) mohou jednotlivá posouzení a náležitá záznamy provádět.

Indikátory standardu:

1. CDZ má vnitřním předpisem stanoven rozsah a lhůty pro vyšetření klientů.
2. U klientů přijímaných do péče je vnitřním předpisem stanoven obsah a rozsah vstupního a následného vyšetření, prováděného kompetentními pracovníky.
3. Tento předpis obsahuje požadavky na kvalifikaci pracovníků, kteří stanovují potřeby klientů.
4. Tento předpis ukládá interval pro stanovení medicínských, ošetrovatelských, psychologických a sociálních potřeb každého klienta přijatého do péče.
5. Tento předpis se v praxi dodržuje.

²² Rozsah stanoví CDZ dle spektra klientů, vždy obsahuje anamnézu, sociální, zdravotní a další relevantní situace a přiměřené fyzikální vyšetření.



STANDARD Č. 3.4

Pro každého klienta je na základě vstupního posouzení písemně vyhotoven individualizovaný plán²³ respektující bio-psycho-socio-spirituální model.

Účel a naplnění standardu:

Tento standard vyžaduje, aby u každého přijatého klienta byl v čase přijetí zhotoven individuální plán, který vychází z celkového zhodnocení situace, v níž se klient nachází, z jeho celkového stavu, sociální situace a potřeb. Minimální rozsah individuálního plánu péče stanoví CDZ vnitřním předpisem. Součástí plánu je minimálně posouzení cílů klienta v oblasti:

- a) sociální;
- b) zdravotní (včetně oblasti životního stylu, plánování rodičovství, oblastí případného užívání návykových látek);
- c) pracovní;
- d) kvalifikační (vzdělání);
- e) relevantních potřeb v oblasti spirituální, společenské a kulturní.

Při sestavování individuálního plánu se respektuje právo klientů na svobodné a informované rozhodování, jeho silné stránky a je podporován proces zplnomocnění a zotavení. Individualizovaný plán se v maximální možné míře vytváří ve spolupráci s klientem, je na základě kontaktů a intervencí přehodnocován a aktualizován.

Indikátory standardu:

1. V dokumentaci klientů je při vstupním zhodnocení uveden individualizovaný plán.
2. Individuální plány jsou prokazatelně vytvářeny s klientem, který je srozumitelně informován o jejich obsahu.
3. Plány vychází z identifikovaných silných stránek klienta a respektují bio-psycho-socio-spirituální model duševních onemocnění a obsahuje písmena a) - e) účelu tohoto standardu.
4. CDZ má stanoven minimální rozsah a časový interval přehodnocování individuálních plánů.

²³ Individuální plán musí být specifikován s ohledem na poskytovanou péči na daném pracovišti.



STANDARD Č. 3.5

Organizace a dostupnost laboratorních služeb odpovídá potřebám klientů a požadavkům národní legislativy, výsledky, včetně kritických jsou dostupné včas a s laboratorními vzorky se manipuluje dle stanovených postupů.

Účel a naplnění standardu:

CDZ zajistí takovou dostupnost laboratorních služeb, která odpovídá potřebám jejich klientů. CDZ laboratorní služby řeší dodavatelsky, a to včetně služeb v pohotovostním režimu. Pokud jsou laboratorní služby zajišťovány dodavatelsky, má CDZ k dispozici informaci o výsledcích systémů externí kontroly kvality v dodavatelské laboratoři (například z webové stránky laboratoře).

CDZ zpracuje seznam laboratorních služeb poskytovaným klientům—s uvedením popisu preanalytické fáze a referenčních hodnot pro jednotlivé analyty. Pro adekvátní a kvalitní péči o klienty 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. 4 (Standard 5.3).

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

Indikátory standardu:

1. CDZ má do praxe zaveden standardizovaný postup pro objednávání laboratorních vyšetření.
2. CDZ má do praxe zaveden standardizovaný postup pro identifikaci laboratorních vzorků, jejich odběr, transport, skladování a uchovávání.
3. Laboratorní služby jsou poskytovány v souladu s požadavky národní legislativy a národních či odborných standardů²⁴ a vychází z potřeb cílové skupiny klientů.

²⁴ 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.



4. CDZ má zpracovaný přehled všech laboratorních vyšetření standardně poskytovaných klientům se stanovenými časy dostupnosti výsledků, s popisem preanalytické fáze a uvedením referenčních hodnot.
5. CDZ sleduje dostupnost výsledků laboratorních vyšetření v rámci sledování kvality.
6. Laboratorní výsledky jsou dostupné v uvedeném čase, včetně kritických hodnot, jejichž spektrum má CDZ stanoveno, včetně postupu hlášení, dokumentování a stanovení následného postupu²⁵.

²⁵ Jak se například bude reagovat, pokud bude zjištěna riziková hladina lithémie, pokles bílé řady krvinek při medikaci clozapinem a další situace, které reflektují praxi daného CDZ. Postupy by měly zejména poskytovat bezpečná vodítka pro pracovníky, aby věděli, komu dané krizové hodnoty hlásit, jak bude zajištěna další potřebná péče, kdo ji bude koordinovat (určení zodpovědnosti a kompetencí).



STANDARD Č. 3.6

V CDZ je standardizovaný způsob hodnocení klinických rizik, který je v praxi zavedený, funkční a výsledky jsou používány pro rozhodování o poskytovaných službách.

Účel a naplnění standardu:

Cílem standardizace je snížit variabilitu ve výstupech hodnocení klientů. Klinickými riziky jsou myšleny všechny faktory, které mají dopad na koordinaci, cílení a plánování služeb²⁶.

Naplnění standardu je zajištěno, pokud CDZ, 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 klientů obsahovala pouze údaje o použití škály či stupnice, bez reakce na zjištěné informace a jejich využívání v léčbě.

Indikátory standardu:

1. CDZ identifikuje na základě spektra poskytovaných služeb a doložitelné analýzy rizik ty oblasti, u nichž zavede standardizovaný způsob hodnocení a vhodný nástroj.
2. CDZ prokazatelně školí zaměstnance ve využití nástrojů, jejich účelu a smyslu.
3. CDZ určí náležitosti dokumentování výsledků a reakce na ně²⁷.
4. Na výsledky z hodnocení klinických rizik se prokazatelně reaguje.

²⁶ Například se může jednat o riziko sebevraždného či násilného jednání, hodnocení tíže syndromu z odnětí, intenzita varovných příznaků a podobně.

²⁷ Může tak být učiněno například v předpisu stanovujícím rozsah záznamů v dokumentaci.



STANDARD Č. 3.7

CDZ zavede účinný postup provádění kardiopulmonální resuscitace (KPR).

Účel a naplnění standardu:

Na základě posouzení rizik²⁸ stanoví CDZ vnitřním předpisem postup případné KPR (kdo ji zajišťuje a jakou musí splňovat kvalifikaci, jaké jsou telefonní kontakty atd.). Pokud je 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 a musí vycházet ze spektra klientů.

Je potřeba zvláště pamatovat a upozorňovat na nutnost školení pracovníků, kteří dochází za klienty do jejich domovů a přirozeného prostředí.

CDZ dále upraví rozsah a frekvenci školení jednotlivých skupin pracovníků v KPR, a to minimálně v rozsahu metodiky BLS.²⁹ 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. CDZ upraví vnitřním předpisem organizační aspekty provádění resuscitace, dále vybavení přístroji, pomůckami, léky k neodkladné KPR.
2. Léky a pomůcky pro neodkladnou resuscitaci 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.
3. CDZ stanoví rozsah a frekvenci školení jednotlivých skupin pracovníků v KPR.
4. Pracovníci jsou prokazatelně proškoleni v KPR podle požadavků vnitřního předpisu, a to včetně osob, které dochází za klienty do jejich domovů.
5. CDZ zajistí dostupnost KPR pro klienty, pracovníky a další osoby ve všech svých prostorách.
6. Praxe je v souladu s vnitřním předpisem.

²⁸ Například dostupnost KPR při rozdílných ordinačních dobách, dostupnost zdravotnické záchranné služby.

²⁹ Podrobněji například www.cprguidelines.eu nebo www.resuscitace.cz.



STANDARD Č. 3.8

Objednávání, předepisování a podávání léků probíhá dle stanovených postupů.

Účel a naplnění standardu:

CDZ 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 konkrétně aplikován v daném zařízení.

Vnitřní předpis upraví způsob objednávání léků pro klienty, 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 klientům podávat a jaké jsou požadavky na jejich odbornou či specializovanou způsobilost; přitom lze specificky upravit podávání některých skupin léků³⁰.

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 pūlení tablet, které by bylo v rozporu se SPC.

V případě, že jsou léčiva podávána přímo pracovníky v prostorách CDZ či terénu, musí být z dokumentace zřejmé, kdo a kdy léčiva podal a zápis musí odpovídat platné legislativě³¹.

Indikátory standardu:

1. CDZ má vypracovaný vnitřní předpis upravující postupy při předepisování a podávání léků, a to včetně situací podání v domácím prostředí.
2. Součástí vnitřního předpisu je postup při hlášení nežádoucích účinků léků.
3. Pouze osoby uvedené v předpisu ordinují klientům léčiva.
4. Pouze osoby uvedené v předpisu podávají léky klientům.

³⁰ Například opiáty, disulfiram, depotní antipsychotická medikace.

³¹ Podrobněji 98/2012 Sb. O zdravotnické dokumentaci ve znění pozdějších předpisů (vyhláška 279/2020 Sb.).



5. Podání každé dávky léčiva pracovníkem CDZ³² je zaznamenáno v dokumentaci klienta.
6. Tento předpis se dodržuje.

³² Užívání medikace není podmínkou poskytování služeb v CDZ. Užívají-li či neužívají-li medikaci klienti sami reflektují pracovníci dle stanoveného rozsahu obsahu dokumentace o klientech.



STANDARD Č. 3.9

Klienti jsou zahrnuti do procesu hodnocení efektu léků.

Účel a naplnění standardu:

CDZ vnitřním předpisem stanoví způsob a dokumentování hodnocení odpovědi na léčbu, a to v oblasti snášenlivost, efektu a případných nežádoucích účinků. Hodnocení je realizováno přímo s klienty při kontaktu s nimi, přičemž nutné úpravy jsou bezprostředně realizovány. Klient má k hodnocení efektu léčby dostupné srozumitelné informace (blíže příslušné Standardy kapitoly I). Nežádoucí činky léčiv jsou hlášeny v souladu s platnou legislativou (blíže Standard 3.8).

Indikátory standardu:

1. CDZ zpracuje vnitřním předpisem formu a intervaly hodnocení a způsob dokumentování odpovědi na léčbu.
2. Dokumentace klienta obsahuje záznam o vyhodnocení odpovědi na podávané léky, na kterém se podílí klient na základě poskytnutých, srozumitelných informací.
3. Dokumentace obsahuje informaci o efektivitě medikace, kterou klient užívá sám v případě potřeby (medikace na tenzi, nespavost a další).
4. Rozsah záznamu odpovídá účelu standardu.



IV. BEZPEČÍ PROSTŘEDÍ A PREVENCE RIZIK



STANDARD Č. 4.1

CDZ 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, klienty a návštěvy. Bezpečnost je ochrana pracovníků, klientů a dalších osob a jejich majetku proti útoku, krádeži či poškození.³³

CDZ 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.

CDZ zajistí dostupnost identifikace všech osob, se kterými je v pracovněprávním či jiném smluvním vztahu a které vstupují do kontaktu s klienty či se pohybují v prostorách, kde se klientům poskytuje přímá či nepřímá péče. Cílem standardu není, aby pracovníci CDZ měli neustále viditelnou identifikační kartu, ale aby v případě přání klientů či jejich rodin mohli svou identitu a příslušnost k CDZ prokázat.

Mezi tyto osoby patří minimálně následující skupiny:

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

³³ Příklady nedostatků v oblasti bezpečí fyzického prostředí mohou být nezajištěná okna ve vyšším patře budovy (nebezpečí pádu klienta či jiné osoby z potenciálně rizikových pracovišť, ostré či jinak nebezpečné součásti zařízení či vybavení společných prostor, chybějící poklapy kanalizace, zábradlí nebo například volně přístupné chemikálie či nebezpečný odpad). Příklady problémů s bezpečností jsou volně přístupná pracoviště, kde se vyskytují nesoběstační klienti, citlivé informace či důležitá zařízení, jejichž poškození by mohlo narušit fungování CDZ a/nebo ohrozit klienty.



Oblast manipulace s chemickými látkami a nakládání s odpadem je regulována národní i evropskou legislativou.³⁴ Její dodržování je pro naplnění tohoto standardu zásadní. CDZ 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 CDZ 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.

Indikátory standardu:

1. CDZ 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. Prostor 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 písmen a) až e) účelu standardu, jsou identifikovány.
6. Pracovníci CDZ včetně externích dodavatelů, znají a dodržují své povinnosti v zajištění bezpečí a bezpečnosti fyzického prostředí a osob.
7. CDZ dodržuje platnou legislativu v oblasti nakládání s chemickými látkami a odpadem.
8. CDZ upraví nakládání s chemickými látkami a odpadem vnitřním předpisem (vnitřními

³⁴ Podrobněji zákon č. 350/2011 Sb., chemický zákon, ve znění pozdějších předpisů; zákon č. 185/2001 Sb., o odpadech, ve znění pozdějších předpisů; příloha č. 29 vyhlášky 383/2001 Sb. o podrobnostech nakládání s odpady, ve znění pozdějších předpisů; zákon č. 18/1997 Sb., atomový zákon, ve znění pozdějších předpisů; zákon č. 378/2007 Sb. o léčivech a další související právní předpisy, ve znění pozdějších předpisů,

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).



- předpisy), který obsahuje alespoň oblasti uvedené v písmenech f) až k) účelu standardu.
9. S chemickými látkami a odpadem se v CDZ nakládá dle vnitřního předpisu, pracovníci znají své povinnosti a dodržují je.



STANDARD Č. 4.2

Bezpečí prostředí se v CDZ plánuje a řídí a CDZ je uspořádáno ve shodě s národní legislativou. CDZ vede seznam nevyhovujících prostor.

Účel a naplnění standardu:

V CDZ 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 CDZ jsou často zajištěny externími dodavateli. Odpovědnost za bezpečné a funkční prostředí v CDZ však zůstává na jeho vedení. Proto i u činností, které jsou zajištěny smluvně, je nutné zajistit adekvátní kvalitu. Toho lze dosáhnout pouze nějakou formou kontroly či dohledu nad smluvním dodavatelem. Tuto kontrolu si může CDZ 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 CDZ platné příslušné podklady k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Předmětem šetření jsou též výsledky proběhlých kontrol orgánů státní kontroly. Pokud některý z prostorů nevyhovuje stavebním či hygienickým předpisům, předloží CDZ seznam těchto nedostatků i s plánem nápravy. Přitom nelze akceptovat nedostatky, které bezprostředně ohrožují klienty, pracovníky či jiné osoby, nebo brání provozu. V těchto případech CDZ 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 CDZ 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 CDZ zajišťovány smluvními dodavateli, jsou tyto služby předmětem dohledu či kontroly ze strany CDZ.
3. CDZ 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, CDZ plánuje jejich odstranění a zavádí náhradní opatření, která zajistí bezpečný provoz do doby zavedení definitivního řešení.



STANDARD Č. 4.3

CDZ zajistí ochranu před požárem či zakouřením pro klienty, návštěvy a pracovníky.

Účel a naplnění standardu:

CDZ splňuje veškeré předpisy a normy v oblasti požáru či zakouření, které vycházejí z národní legislativy.³⁵ Jedním z důležitých předpisů je zákaz kouření ve všech prostorách s příslušnými výjimkami.³⁶ Dále je zajištěna dostatečná ochrana nekuřákům.

K zabezpečení CDZ 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 a 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.

³⁵ 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.

³⁶ Podrobněji §10 zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů.



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 evakuačních výtahů), počet personálu a klientů, 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 nacvičovat³⁷ 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 školeni přiměřeně své roli v programu prevence a zakouření a jejich 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. CDZ dodržuje veškerou platnou legislativu v oblasti prevence požáru či zakouření včetně zákazu kouření.
2. CDZ řídí riziko požáru či zakouření minimálně v rozsahu písmen a) až d) účelu standardu.

³⁷ Nacvičováním evakuačního plánu se rozumí simulace skutečné situace, kdy se realizuje celý evakuační plán včetně evakuace klientů, 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 klienti). Při prověřování jsou například zkoušena všechna zařízení k evakuaci (evakuační výtahy, požární dveře atd.), měří se čas nutný k evakuaci s ohledem na počet klientů 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.



3. CDZ zavede účinný systém detekce a zdolávání požáru či zakouření.
4. CDZ zavede účinný systém evakuace v případě požáru či zakouření minimálně v oblastech uvedených v písmenech e) až h) účelu standardu.
5. CDZ školí všechny pracovníky v jejich roli v programu prevence a zakouření při nástupu a dále v pravidelných intervalech. Znalosti a dovednosti personálu jsou pravidelně prověřovány.
6. Všechny komponenty prevence požáru či zakouření jsou pravidelně prověřovány minimálně v rozsahu písmen i) až k) účelu standardu.



STANDARD Č. 4.4

Léky a léčiva jsou správně a bezpečně skladovány.

Účel a naplnění standardu:

CDZ vypracuje v písemné podobě a zavede do praxe postup pro správné a bezpečné skladování léků ve všech skladovacích prostorách.

CDZ naplní standard splněním následujících podmínek:

- a) léky jsou skladovány za podmínek předepsaných výrobcem;
- b) návykové látky jsou skladovány za podmínek stanovených příslušnou legislativou³⁸;
- 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.

Standard je rozšířen o problematiku RBC Bezpečné zacházení s rizikovými léky, jehož cílem je předejít poškození klientů rizikovými léčivy či rizikovým procesem pro nakládání s léky. Mezi léky s vyšší mírou rizika náleží i ty, jejichž názvy či obaly jsou si podobné (tzv. LASA léčiva) a vzniká tak riziko záměny³⁹.

Indikátory standardu:

1. Léky jsou skladovány za podmínek definovaných písmeny a) – d) účelu standardu.
2. Tzv. LASA léčiva jsou skladována tak, aby bylo minimalizováno riziko záměny.
3. Léky s vyšší mírou rizika nejsou umístěny v CDZ, pokud nejsou používány. Tam, kde jejich umístění je nutné, jsou zavedeny postupy zabraňující nesprávnému podání.

³⁸ Podrobněji zákon 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů v platném znění.

³⁹ Tzv. LASA léky – *look alike, sound alike*. Příkladem Haloperidol-Richter / Haloperidol-Decanoat.



V. 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 jsou:

1. Bezpečná a jednoznačná identifikace klientů;
2. Prevence infekcí řádnou hygienou rukou;
3. Bezpečná komunikace;
4. Bezpečné předávání klientů.

CDZ naplní požadavky cílů splněním jednotlivých indikátorů.

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



STANDARD Č. 5.1

Resortní bezpečnostní cíl 1: Bezpečná identifikace klientů.

Účel a naplnění standardu:

Účelem cíle je předejít riziku záměny klienta. K naplnění cíle je třeba přistupovat s ohledem na specifika procesu poskytování služeb. Patří sem vedle identifikace klienta i jasné stanovení postupů při identifikaci všech částí dokumentace, vedené o klientech, vzorků odebraných klientům a zejména postupy identifikace před prováděním výkonů.

Naplnění cíle je zajištěno tak, že pracovníci využívají minimálně dva nástroje identifikace klienta, a to před podáním léků (například disulfiramu, dochází-li na něj klienti), před odebráním vzorků, před diagnostickými a terapeutickými výkony.

Indikátory a realizace standardu:

1. CDZ vypracuje vnitřní předpis konkrétně upravující správný postup při identifikaci klientů. Tento předpis popisuje závazné postupy pracovníků při péči o klienty a upravuje postupy pro neobvyklé situace.
2. Vnitřní předpis stanovuje minimálně dva nástroje k identifikaci klienta (např. jméno a datum narození).
3. Identifikace klienta se provádí vždy před podáním léků, před odebíráním vzorků k laboratorním vyšetřením apod.
4. Identifikace klientů se provádí vždy před diagnostickými a terapeutickými výkony.
5. CDZ prokáže, jakým způsobem identifikuje klienty a jak minimalizuje riziko záměny klienta.



STANDARD Č. 5.2

Resortní bezpečnostní cíl číslo 3: Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče.

Indikátory a realizace cíle:

1. CDZ 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. CDZ 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. CDZ 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. CDZ stanoví vnitřním předpisem zaměření programu prevence a kontroly infekcí na základě zohlednění rizika a způsobem odpovídajícím klinickému spektru ošetřovaných klientů.
5. Program prevence a kontroly infekcí je komplexním způsobem začleněn do celkového Programu zvyšování kvality a bezpečí klientů⁴⁰.

⁴⁰ Cíl může CDZ 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. 5.3

Resortní bezpečnostní cíl číslo 4: Bezpečná komunikace.

Indikátory a realizace cíle:

1. CDZ vnitřním předpisem určí postup při ústní a telefonické komunikaci, při ordinování léků a hlášení výsledků vyšetření klientů.
2. Osoba, která přijímá ústní či telefonickou ordinaci nebo hlášení výsledků vyšetření, zaznamená písemně úplný obsah ordinace či hlášení výsledků vyšetření do dokumentace klienta.
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. 5.4

Resortní bezpečnostní cíl číslo 5: Bezpečné předávání klientů.

Indikátory a realizace cíle:

1. CDZ upraví vnitřním předpisem postup při předávání informací o klientech mezi členy týmu.
2. CDZ má upraven postup předávání klientů do návazných služeb.
3. Vnitřní předpis obsahuje minimální kompetence pracovníků zajišťujících předání klienta.
4. Vnitřní předpis stanoví formu a rozsah dokumentace při předání klienta.
5. Vnitřní předpis se v praxi dodržuje.



VI. HYGIENA A PROTIEPIDEMICKÁ OPATŘENÍ



STANDARD Č. 6.1

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

Účel a naplnění standardu:

CDZ 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 klienta, tak oblast zdraví pracovníků a začleňuje všechny prostory sloužící klientům, 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 CDZ a je nezbytné, aby se na koordinaci podíleli zástupci lékařů a 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 CDZ identifikuje. 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.

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

CDZ, jakožto zdravotnické zařízení, je povinno dodržovat hygienické požadavky pro ošetřování klientů v souladu s platnou legislativou⁴¹. Dodržováním správných postupů,

⁴¹ 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 onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.



hygienických zásad a hygienicko-epidemiologického režimu redukuje výskyt infekcí spojených se zdravotní péčí a zvyšuje kvalitu péče a bezpečí klienta. CDZ 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 CDZ nejčastěji parenterální aplikace medikace), dále dodržováním hygienických požadavků zdravotnickými pracovníky (používání ochranných prostředků ve vztahu k výkonu, zátěži a riziku klienta, úprava nehtů, nošení šperků, mytí a dezinfekce rukou).

Indikátory standardu:

1. CDZ hlásí výskyt infekčních onemocnění v souladu s platnou legislativou.⁴²
2. CDZ sleduje výskyt všech infekcí spojených se zdravotní péčí v souladu s platnou legislativou.⁴³
3. CDZ sleduje výskyt všech profesionálních infekcí v souladu s platnou legislativou.
4. CDZ provádí opatření ke snížení vzniku a šíření infekčních onemocnění, snížení rizik infekcí spojených se zdravotní péčí a profesionálních infekcí.⁴⁴
5. CDZ má vypracované vnitřní předpisy hygienických požadavků a postupů s přihlédnutím k charakteru a rozsahu činnosti a formě poskytované zdravotní péče.
6. Provozní řád a vnitřní předpisy k zajištění hygienických požadavků a postupů se dodržují.

⁴² 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.

⁴³ Podrobněji § 16 zákona 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.

⁴⁴ 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. 6.2

CDZ stanoví metody a postupy spojené s rizikem infekcí a určí jednotný postup pro hygienicko-epidemiologicky významné situace za účelem snižování rizika infekce pro klienty i pracovníky.

Účel a naplnění standardu:

CDZ 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. CDZ stanoví metody a postupy, které jsou spojeny s rizikem infekce a určí jednotné postupy za účelem snižování rizika infekce.
2. Mezi tyto postupy patří minimálně oblasti uvedené písmenech a) - c) účelu standardu.
3. Stanovené postupy a metody se dodržují.
4. Stanovené postupy jsou v CDZ předmětem dohledu a kontroly.



STANDARD Č. 6.3

CDZ provádí školení personálu v oblasti hygienicko-epidemiologické problematiky.

Účel a naplnění standardu:

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

CDZ naplní tento standard vypracováním vnitřních předpisů souvisejících s protiepidemickými opatřeními a průběžným školením 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. CDZ 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.



VII. VEDENÍ A SPRÁVA



STANDARD Č. 7.1

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

Účel a naplnění standardu:

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

CDZ 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. CDZ má vnitřní předpis, který definuje organizační strukturu.
2. Ve vnitřním předpisu jsou stanoveny 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. 7.2

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

Účel a naplnění standardu:

CDZ 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 CDZ, spektra poskytovaných služeb a finančních možností⁴⁵. CDZ však vždy musí mít účinný postup sledování změn v legislativě a jejich zavedení do praxe.

K naplnění tohoto standardu CDZ 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 dle identifikovaných změn legislativy. V rámci certifikačního šetření je prověřováno, zda výsledek tohoto postupu (aktuální vnitřní předpisy, informování vedoucí i řadoví pracovníci) je uspokojivý.

Indikátory standardu:

1. CDZ má pověřenou osobu/osoby odpovědné za sledování aktuální legislativy.
2. V CDZ 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 CDZ a praxe jsou v souladu s platnou legislativou.

⁴⁵ 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 CDZ uzavře smlouvu na tyto služby s právníkem či advokátní kanceláří nebo pověří někoho ze svých zaměstnanců systematickým sledováním změn legislativy.



STANDARD Č. 7.3

Vedení CDZ písemně definuje systém vnitřních předpisů.

Účel a naplnění standardu:

Vnitřní předpisy CDZ jsou nástrojem zajištění konzistentní praxe v manažerských i klinických oblastech včetně ev. písemné standardizace vybraných klinických postupů (guidelines), pokud je CDZ 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 CDZ je písemně definován postup řízení vnitřních předpisů minimálně v rozsahu písmen a) až g) účelu standardu.
2. Vnitřní předpisy jsou vedené v písemné podobě a jsou dostupné pro všechny pracovníky, kterým jsou určeny, a to po celou dobu výkonu jejich služby.
3. Vnitřní předpisy jsou aktuální a jsou v CDZ dodržovány.



STANDARD Č. 7.4

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

Účel a naplnění standardu:

Vedení CDZ přiměřeně dohlíží na tvorbu programu zvyšování kvality a bezpečí (jednotného pro zdravotní i sociální část), schvaluje ho a pravidelně přezkoumává. Zároveň se také účastní analýzy výstupů z tohoto programu (výsledky auditů, sledování indikátorů kvality, sledování nežádoucích událostí atd.), které 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). 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 CDZ se aktivně podílí na plánování programu řízení kvality a bezpečí, zejména při stanovování priorit takového programu a vyčleňování zdrojů pro jeho realizaci.
2. Vedení CDZ se aktivně dohlíží na realizaci programu řízení kvality a bezpečí.
3. Vedení CDZ pravidelně přezkoumává výstupy a výsledky programu řízení kvality a bezpečí.
4. Vedení CDZ využívá výstupy a výsledky programu řízení kvality k rozhodování.



STANDARD Č. 7.5

Každý pracovník CDZ 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 (například výkon činností na základě dodavatelské smlouvy o provádění konziliární činnosti) je nutno důsledně vést doklady o dosaženém vzdělání a další doklady, které jsou podstatné pro zařazení pracovníka do pracovního procesu.

CDZ 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.

Indikátory standardu:

1. Každý pracovník CDZ má zaveden osobní spis⁴⁶.
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 CDZ je zaveden postup aktualizace dokladů shromažďovaných v osobních spisech pracovníků.

⁴⁶ Podrobněji § 312 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů – novelizace zákonem č. 285/2020 Sb.



STANDARD Č. 7.6

Povinnosti každého pracovníka CDZ jsou stanoveny v platné náplni práce. Všichni pracovníci, kteří poskytují služby, mají stanovené 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 péči musí mít jasně stanovené spektrum kompetencí (činnosti, které smí provádět v souvislosti s péčí o klienty v konkrétním zařízení). Ty mu jsou přidělovány nejen na základě jeho vzdělání, ale také na základě poslání CDZ, spektra klientů a jejich potřeb, specifických úkolů konkrétního pracoviště a v neposlední řadě na základě osobních znalostí, 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 plánu individuálního rozvoje.

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

Indikátory standardu:

1. Každý pracovník CDZ má písemně stanovenou náplň práce a spektrum svých kompetencí.
2. Náplň práce a kompetence každého pracovníka odpovídají jeho dosaženému vzdělání,

Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné,
reg. č.: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0006213
Projekt Systém certifikace programů a služeb



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 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 vyplývá potřeba dalšího vzdělávání či školení, jsou tyto u daného pracovníka plánovány.



STANDARD Č. 7.7

Všichni pracovníci jsou při nástupu zapracováni dle potřeb CDZ 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 CDZ 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 CDZ. I v jejich případě platí, že rozsah zapracování odpovídá jejich pracovnímu zařazení.

Indikátory standardu:

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



STANDARD Č. 7.8

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

Účel a naplnění standardu:

CDZ musí identifikovat jednotlivá rizika na všech svých klinických i ostatních pracovištích⁴⁷, 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.

CDZ 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.

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

Indikátory standardu:

1. CDZ má vypracovány vnitřní předpisy upravující oblast BOZP v souladu s platnou legislativou⁴⁸.
2. CDZ má záznamy o proškolení pracovníků v souladu s vnitřním předpisem.
3. Vnitřní předpisy jsou dodržovány.

⁴⁷ Například riziko pádu na pracovišti, při manipulaci s chemickými látkami, směsmi a podobně.

⁴⁸ Vizte § 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. 7.9

CDZ sleduje vhodnou formou spokojenost pracovníků.

Účel a naplnění standardu:

CDZ naplní tento standard, pokud prokáže, že pravidelně (minimálně jednou za 3 roky) sleduje a vyhodnocuje spokojenost pracovníků. V CDZ s maximálně 10 zaměstnanci se za splnění standardu považují průběžné 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. CDZ 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. 7.10

Zaměstnanci CDZ mají informace v oblasti lidských práv.

Účel a naplnění standardu:

Zájem a dostatečné informace o uvedené oblasti spolu s naplňováním individuálních potřeb klientů přispívá k vnímané kvalitě služeb. CDZ zajistí svým zaměstnancům písemné informace v dané problematice, a to tak, aby se nedopouštěli žádného diskriminačního jednání vůči klientům, sami na takové jednání upozorňovali a opakovaně aktivně informovali klienty o jejich právech.

CDZ 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 postižením a lidských práv, které v praxi dodržují a na jejichž porušování sami aktivně upozorňují.
2. CDZ 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. CDZ má zpracovány písemné postupy zajišťování lidských práv a naplňování práv osob s duševním onemocněním minimálně v rozsahu kapitoly 1 těchto standardů kvality.
4. CDZ zajišťuje školení zaměstnanců v oblasti lidských práv a práv osob s duševním onemocněním, a to minimálně 1x za 12 měsíců.



VIII. INFORMACE, KOMUNIKACE



STANDARD Č. 8.1

CDZ určí vnitřním předpisem formální a věcné náležitosti jednotné dokumentace.

Účel a naplnění standardu:

Základním dokumentem pro naplnění tohoto standardu je vnitřní předpis upravující vedení dokumentace, a to v souladu s platnou legislativou.⁴⁹

Předpis stanoví obsah i formu zápisu v dokumentaci (včetně času záznamu, identifikace a podpisu osob, které záznam provedly). Nedílnou součástí vnitřního předpisu jsou rovněž postupy ochrany 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 nepřípustné – např. předepisování léků) a zveřejní obvyklým způsobem seznam zkratk uváděných v 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. CDZ má vnitřní předpis, který upravuje formální a věcnou náplň sdílené dokumentace o klientech.
2. Vnitřní předpis obsahuje seznam zkratk používaných v dokumentaci klientů a seznam zakázaných zkratk či situací, kdy je užívání zkratk zakázáno.
3. CDZ provádí pravidelné audity sdílené dokumentace a závěry jsou využívány ke kontinuálnímu zvyšování kvality.
4. Dokumentace o klientech je chráněna proti odcizení, znehodnocení či zneužití.

⁴⁹ 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. 8.2

CDZ stanoví postupy pro nakládání se dokumentací vedenou o klientech.

Účel a naplnění standardu:

Předpis pro vedení sdílené dokumentace o klientech stanoví osoby, které mohou do dokumentace nahlížet a provádět záznamy, přitom vychází z platné legislativy.

Indikátory standardu:

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



STANDARD Č. 8.3

Každý klient na požádání či při ukončení služby CDZ obdrží zprávu.

Účel a naplnění standardu:

CDZ naplní tento standard, když ve vnitřním předpisu (nejlépe v tom, který obecně upravuje vedení dokumentace) upraví obsahové a formální náležitosti zprávy, kterou klienti obdrží, pokud o ni požádají, či při ukončení služeb.

Jestliže klient přechází do péče jiného zařízení, CDZ předá novému registrujícímu poskytovateli péče kompletní zprávu, která obsahuje všechny relevantní údaje o jeho zdravotním stavu.

Indikátory standardu:

1. CDZ upraví vnitřním předpisem obsahové a formální náležitosti zprávy (zprávy o vyšetření/ošetření) a souhrnné zprávy při předání klienta.
2. Lékařská zpráva je vydána vždy, když o ni klient požádá.
3. Při přechodu klienta do péče jiného zdravotnického zařízení obdrží klient zprávu odpovídající vnitřnímu předpisu.



STANDARD Č. 8.4

CDZ zajistí zabezpečení informací.

Účel a naplnění standardu:

Vnitřní předpisy určují, v souladu s platnou legislativou⁵⁰, 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. CDZ má písemný předpis určující zabezpečení informací, který upravuje minimálně oblasti uvedené v písmenech 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.

⁵⁰ 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 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.



STANDARD Č. 8.5

CDZ má zavedenu bezpečnostní politiku informačních technologií včetně havarijních plánů.

Účel a naplnění standardu:

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



PŘEVODNÍK STANDARDŮ KVALITY A BEZPEČÍ

Převodním definuje, které standardy a indikátory ze sady Standardů kvality a bezpečí poskytování zdravotních služeb v Centrech duševního zdraví (standardy MZ) byly redukovány ve vazbě na Kritéria kvality Center duševního zdraví (standardy MPSV).

Název standardu	Poznámka	Odpovídající standard dle dokumentu Kritéria kvality Center duševního zdraví
		1.Kapitola Lidské zdroje a tým
<ul style="list-style-type: none"> • CDZ pracuje formou multidisciplinární péče a zajišťuje návaznost • V CDZ je poskytována péče multidisciplinárním týmem 		1.1 Složení týmu
<ul style="list-style-type: none"> • CDZ podporuje dostupnou regionální péči o klienty v jejich vlastním prostředí a terénu • V CDZ je dodržován doporučený caseload 		1.2. Velikost a kapacita týmu
<ul style="list-style-type: none"> • Klientům je poskytována péče plynoucí z koordinované a kontinuální týmové práce 		1.3 Týmová práce
<ul style="list-style-type: none"> • V CZD je určen vedoucí pracovník týmu přímo pracující s klienty 		1.4 Řízení a role vedoucího
<ul style="list-style-type: none"> • CDZ pracuje formou multidisciplinární péče a zajišťuje návaznost • V CDZ je zajištěno sdílení informací o klientech v jednotné dokumentaci 		1.5 Dokumentace a předávání a sdílení informací
<ul style="list-style-type: none"> • Tým CDZ je stabilní a pracovně efektivní 		1.6 Efektivita týmu
<ul style="list-style-type: none"> • Tým CDZ je stabilní a pracovně efektivní 		1.7 Personální stabilita týmu



<ul style="list-style-type: none">• Pracovníci CDZ mají zajištěn plán kontinuálního vzdělávání• V CDZ probíhá efektivně a pravidelně supervize		1.8 Kontinuální vzdělávání
2. Kapitola Postupy		
<ul style="list-style-type: none">• CDZ má definovaná kritéria přijetí klientů a komunikuje je s veřejností		2.1 Příjem
<ul style="list-style-type: none">• Ukončení služby klientům CDZ je koordinováno týmem ve spolupráci s klientem		2.2 Ukončení služby
<ul style="list-style-type: none">• CDZ pracuje s asertivním kontaktováním		2.3 Asertivita
<ul style="list-style-type: none">• Pracovníci CDZ jsou kompetentní k práci s krizí a zranitelností		2.4 Práce se zranitelností
<ul style="list-style-type: none">• CDZ spolupracuje s klienty i v případě hospitalizace na lůžkovém psychiatrickém pracovišti• CDZ aktivně spolupracuje s ostatními subjekty poskytujícími služby klientům		2.5 Kontinuita péče
<ul style="list-style-type: none">• CDZ podporuje právo klientů na zahrnutí rodiny a osob blízkých do procesu rozhodování a zotavení		2.6 Práce s neformálními zdroji
<ul style="list-style-type: none">• Pro každého klienta je na základě vstupního vyšetření písemně vyhotoven individualizovaný plán	Překryv pouze částečně	2.7 Individuální plánování
<ul style="list-style-type: none">• Pracovníci CDZ jsou kompetentní k práci s krizí a zranitelností		2.8 Zvýšená podpora klientů
<ul style="list-style-type: none">• CDZ má zaveden účinný proces sledování nežádoucích událostí		2.9 Práce s nežádoucími událostmi
3. Kapitola Intervence		
<ul style="list-style-type: none">• V CDZ jsou pracovníci kompetentní k péči o klienty s duální diagnózou		3.1 Podpora lidí s duální diagnózou



<ul style="list-style-type: none"> • CDZ se podílí na právu klientů na naplnění jejich rolí 		3.2 Individuální podpora v oblasti zaměstnávání
Standardy MZČR upravují tuto oblast podrobněji		3.3 Práce s medikací
<ul style="list-style-type: none"> • CDZ podporuje právo klientů na zahrnutí rodiny a osob blízkých do procesu rozhodování a zotavení 		3.4 Podpora směrem k rodině a blízkým
<ul style="list-style-type: none"> • V CDZ je poskytována psychoterapie 		3.5 Psychoterapie
<ul style="list-style-type: none"> • K této oblasti přistupují standardy jiným způsobem 		3.6 Podpora zdraví
<ul style="list-style-type: none"> • V CDZ je zaveden účinný systém edukace a psychoedukace klienta a jejich blízkých. 		3.7 Psychoedukace
<ul style="list-style-type: none"> • V CDZ probíhá spolupráce se službami poskytující časnou detekci a intervenci 		3.8 Časná detekce a časná intervence
4. Kapitola Organizace		
<ul style="list-style-type: none"> • CDZ podporuje dostupnou regionální péči o klienty v jejich vlastním prostředí a terénu 		4.1 Regionalita
<ul style="list-style-type: none"> • Dostupnost péče je organizována tak, aby odpovídala potřebám klientů. 	Překryv není úplný	4.2 Dostupnost
<ul style="list-style-type: none"> • CDZ podporuje dostupnou regionální péči o klienty v jejich vlastním prostředí a terénu 		4.3 Terénní práce
5. Kapitola Zotavení		
<ul style="list-style-type: none"> • V CDZ je zaveden proces podpory naděje 		5.1 Podpora naděje
		5.2 Silné stránky
<ul style="list-style-type: none"> • V CDZ jsou podporovány silné stránky klientů a rozhodování 		5.3 Podpora v rozhodování



<ul style="list-style-type: none">• CDZ se podílí na právu klientů na naplnění jejich rolí.		5.4 Podpora v rolích
<ul style="list-style-type: none">• Prostředí CDZ je přívětivé, otevřené, dostupné a bezpečné		5.5 Vytváření přijímajícího prostředí (welcoming)
		6. Kapitola Zpětná vazba a rozvoj
<ul style="list-style-type: none">• CDZ má standardizovaný způsob přehodnocování sociálního fungování a klinického stavu		6.1 Evaluace
<ul style="list-style-type: none">• Klienti mají informace o tom, jak postupovat při vyjadřování názorů na poskytované služby• CDZ pracuje se zpětnou vazbou od klientů a jejich blízkých, s kterými spolupracuje		6.2 Zpětná vazba
<ul style="list-style-type: none">• CDZ pracuje se zpětnou vazbou od klientů a jejich blízkých, s kterými spolupracuje		6.3 Rozvoj a plánování