

AKREDITAČNÍ STANDARDY PRO ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

Autoři:

MUDr. František Vlček, Ph.D., MHA
MUDr. David Marx, Ph.D.
MUDr. Roman Sýkora, Ph.D.
MUDr. Adriana Kotrčová
Mgr. Miloš Kukačka, DiS.
Petra Bakurová

Editoři:

MUDr. František Vlček, Ph.D., MHA
MUDr. David Marx, Ph.D.

1. vydání – pilotní verze
účinné od 1. října 2016
© Spojená akreditační komise, o.p.s.

2016

Obsah

Obsah	2
Předmluva.....	3
Seznam použitých zkratk	4
Akreditační standardy a akreditace Spojené akreditační komise.....	5
Akreditační standardy	8
pro zdravotnické záchranné služby.....	8
A. Dostupnost, koordinace, kontinuita a postupy zdravotní péče.....	9
B. Objednávání, předepisování a podávání léků a léčiv.....	15
C. Bezpečnost prostředí a vybavení výjezdových skupin	18
D. Práva pacientů	25
E. Zdravotnická dokumentace, informační technologie a informace o pacientech	29
F. Řízení a správa	32
G. Řízení kvality a bezpečí.....	36
H. Řízení lidských zdrojů	41

Předmluva

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

rok 2016 s sebou přináší i nový počin v oblasti naší mnohaleté činnosti zaměřené na zvyšování úrovně kvality a bezpečí při poskytování zdravotní péče v České republice (ČR). Pamětníci, kteří se touto problematikou zabývají, jistě dokážou ohodnotit nejen postupné rozšiřování akreditačních standardů podle jednotlivých segmentů zdravotní péče, ale i zvyšující se úroveň a srozumitelnost standardů obsaženou v přepracovaných vydáních vycházejících zhruba v tříletých až pětiletých cyklech.

Prvním segmentem zdravotní péče, jehož standardy zaznamenaly již třetí vydání, byl pochopitelně segment největší – nemocniční. Následovaly segmenty následné a dlouhodobé péče, ambulantní péče a zdravotní péče poskytované v zařízeních sociální péče. Nyní tedy přichází na řadu segment další, segment zdravotnické záchranné služby. Z hlediska vydaných nákladů na zdravotní péči je to segment velmi malý (tento segment z pomyslného nákladového koláče zdravotnictví odebere zhruba 1 %, pro porovnání nemocniční segment 50 % či ambulantní segment něco přes 25 %), avšak z hlediska medicínského je to segment nesmírně důležitý a potřebný, protože poskytuje zdravotní péči pacientům s náhle vzniklým závažným onemocněním či s úrazem. Úroveň kvality poskytované péče v tomto segmentu má bezprostřední a závažný dopad na zdraví těchto pacientů, na možné trvalé následky a v mnohých případech i na jejich život. To jen podtrhuje potřebu postupovat v tomto „akutním“ segmentu zdravotní péče standardizovaně, tedy podle jasně nastavených pravidel. Tato pravidla jsou na následujících stránkách obsažena v příslušných standardech, respektive v jejich indikátorech.

Činnost zdravotnické záchranné služby se řídí především Zákonem č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě. Požadavky na kvalitu a bezpečí pro všechny poskytovatele zdravotní péče lze odvodit ze zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), kde podle § 47 odst. 3 písm. (b) je poskytovatel povinen zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb a dále Ministerstvo zdravotnictví ČR pak Vyhláškou č. 5/2012 určilo i minimální požadavky tohoto interního systému. Pro poskytovatele zdravotnické záchranné služby jsou mezi nimi standardy týkající se léčiv s vyšší mírou rizika, hygieny rukou a personálních a technických požadavků na zabezpečení péče.

V zájmu pacientů stanovuje Spojená akreditační komise, o.p.s. cíle vyšší než ty legislativně povinné (s minimálními požadavky), a proto přichází obdobně jako dříve u jiných segmentů péče s tímto komplexně pojatým materiálem, který by měl posloužit nejen pracovníkům zdravotnické záchranné služby dobře zavést a udržovat systém kvality a bezpečí, ale hlavně by měl pomoci k co nejlepším výsledkům péče o pacienty bezprostředně závažně ohrožené na zdraví a mnohdy i na životě. S ohledem na závažnost řešené problematiky se jedná o verzi pilotní, která bude na základě zkušeností se zaváděním uvedených standardů v praxi následně doplňována a precizována.

Nechť se nám společně daří naše poslání naplňovat.

Závěrem si dovoluji poděkovat všem, kdo na tomto historicky prvním vydání standardů pro segment zdravotnické záchranné služby spolupracovali.

MUDr. Ivan Staněk, MBA,
předseda správní rady SAK

Seznam použitých zkratek

BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
CMP	Cévní mozková příhoda
IZS	Integrovaný záchranný systém
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
LZS	Letecká záchranná služba
OOPP	Osobní ochranné pracovní pomůcky
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
PO	Požární ochrana
SAK	Spojená akreditační komise, o.p.s.
ZOS	Zdravotnické operační středisko
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

Léky V celém textu standardů používáme termín "léky" jak pro léky, tak léčiva a léčivé přípravky včetně krve a krevních derivátů a medicínálních plynů, ve smyslu zákona 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů.

Akreditační standardy a akreditace Spojené akreditační komise

1. Co je to akreditace SAK, o.p.s. a k čemu slouží?

Akreditace Spojené akreditační komise, o.p.s. (SAK) je nástroj pro externí hodnocení kvality a bezpečí při poskytování zdravotních služeb. Akreditační standardy pro zdravotnické záchranné služby (ZZS) jsou určeny k aplikaci poskytovatelům akutní péče.

2. Uspořádání standardů a jejich použití

Akreditační standardy jsou rozděleny do kapitol odpovídajících příslušným činnostem ZZS při poskytování zdravotních služeb. V první části publikace jsou uvedeny standardy vztahující se ke klinickým aktivitám, ve druhé části pak standardy organizační a manažerské.

Struktura jednotlivých standardů?

Každý akreditační standard je rozdělen do tří částí:

- vlastní znění standardu
- účel standardu - stěžejní část, která popisuje způsob naplnění standardu, uvádí příklady naplnění, případně odkazy na legislativu či jiné zdroje. V některých případech může být v účelu uveden výčet náležitostí nutných k naplnění některého z indikátorů, který na znění účelu pak odkazuje.
- indikátory standardu - toto jsou měřitelné položky, jejichž naplnění se při akreditačním šetření posuzuje. Zjednodušeně lze indikátory vnímat jako otázky, na které v ideálním případě zní odpověď "ano". Jak bylo uvedeno výše, v některých případech odkazuje indikátor na požadavky specifikované v účelu standardu, obvykle výčtem.

Při akreditačním šetření se posuzuje míra naplnění jednotlivých indikátorů (splněn-částečně splněn-nesplněn) a následně pak jednotlivých standardů - viz níže.

3. Pravidla udělování akreditace

Pravidla hodnocení akreditačních standardů a následného rozhodování o udělování akreditace jsou upravena směrnicí SAK č. S-01, která je volně dostupná na internetových stránkách SAK, o.p.s. Samotný průběh akreditačního šetření je upraven v publikaci Průvodce akreditačním šetřením, kterou poskytovatel obdrží.

Průběh akreditačního šetření a hodnocení akreditačních standardů

Během akreditačního šetření hodnotitelský tým (obvykle složený z lékaře, nelékařského zdravotnického pracovníka a administrativně technického specialisty) ohodnotí každý indikátor každého akreditačního standardu (s výjimkou těch, které jsou neaplikovatelné na danou ZZS) hodnotou 10 (splněn), 5 (splněn částečně) nebo 0 (nesplněn). Pro každý standard se vypočítá průměr bodů z jednotlivých hodnocených indikátorů (neaplikovatelné indikátory se do výpočtu nezahrnují) a výsledek se zaokrouhlí na celé číslo směrem dolů. Standard je splněn, pokud je tento průměr 7 a více, splněn částečně, pokud je průměr 5 až 7 a nesplněn, pokud je průměr menší než 5. Následně se pro každou kapitolu standardů vypočítá průměr z hodnocení každého hodnoceného standardu v dané kapitole (neaplikovatelné standardy se do výpočtu nezahrnují) a výsledek se vyjádří

v procentech maxima. Pro celou sadu standardů se vypočítá průměr z hodnocení každého hodnoceného standardu v publikaci (neaplikovatelné standardy se do výpočtu nezahrnují) a výsledek se vyjádří v procentech maxima. Pro výrok „akreditováno“ musí být splněny všechny tři následující podmínky (všechny ostatní případy vedou k výroku „neakreditováno“):

- a. Každý standard je alespoň částečně splněn (hodnota 5 a více, respektive 50% maxima a více);
- b. Každá kapitola je splněna alespoň na 70% maxima;
- c. Všechny standardy jsou splněny alespoň na 80% maxima.

Tým, který provádí akreditační šetření, neseznamuje vedení příslušné ZZS s jeho výsledkem, ale veškeré podklady předá Kanceláři SAK, která na jejich základě vydá Certifikát o akreditaci - hodnocení kvality a bezpečí.

Odvolání proti rozhodnutí o akreditaci

ZZS se může odvolat proti rozhodnutí o akreditaci, a to do 15-ti dnů od doručení rozhodnutí o akreditaci. Odvolání předává ředitel SAK předsedovi Správní rady SAK, který do 20 dnů svolá jednání Správní rady SAK. Správní rada SAK rozhoduje s konečnou platností o podaném odvolání. Správní rada může zástupce nemocnice pozvat k osobní účasti na projednávání podaného odvolání.

Konflikt zájmů při rozhodování o akreditaci

Jak samotní hodnotitelé, tak všechny osoby, které se účastní procesu rozhodování o udělení akreditace, nesmí být v konfliktu zájmů, což znamená, že toho času nejsou statutárními zástupci či členy statutárních orgánů hodnocené ZZS, nejsou nebo v posledních šesti letech nebyli v jakémkoli smluvním vztahu se ZZS či jí neposkytovali, ať jako zástupci SAK či jiného subjektu, konzultační služby v oblasti řízení kvality a bezpečí.

Kancelář SAK aktivně konfliktu zájmů předchází tím, že v případě známého konfliktu zájmů nepřiděluje dotyčného hodnotitele k akreditačním šetřením či vylučuje člena Výboru pro akreditaci či Správní rady z rozhodování o udělení akreditace. Všichni zmínění jsou navíc povinni aktivně případný konflikt zájmů deklarovat dle směrnice SAK č. S-02 Prevence konfliktu zájmů.

4. Další důležitá pravidla a informace

Přihláška k akreditaci a smluvní vztahy

Vztah SAK, o.p.s. a ZZS žádající o posouzení kvality a bezpečí (akreditaci) začíná vyplněním a odesláním *Přihlášky k akreditačnímu šetření Spojené akreditační komise, o.p.s.* Zde ZZS poskytuje informace důležité pro naplánování akreditačního šetření a přípravu *Smlouvy o hodnocení kvality a bezpečí*. Tato smlouva upravuje podmínky provedení akreditace a další pravidla pro jednání obou zúčastněných stran.

Hodnotitelé (auditoři) SAK

Hodnotitelský tým přiděluje ZZS kancelář SAK a současně stanoví vedoucího týmu, jehož jméno a spojení na něj oznámí ZZS. ZZS má právo bez udání důvodu odmítnout účast člena či členů hodnotitelského týmu na akreditačním šetření. V takovém případě kancelář přidělí ZZS jiného či jiné hodnotitele.

Detailně jsou výše uvedená pravidla upravena ve směrnících SAK, o.p.s. č. S-03 Zásady práce

konzultantů a členů hodnotitelských týmů SAK, č. S-02 Prevence konfliktu zájmů a č. S-05 Program vzdělávání konzultantů a auditorů SAK, o.p.s.

5. Transparentnost a vstřícnost

Spojená akreditační komise, o.p.s., dělá vše pro to, aby veškeré její procesy byly maximálně transparentní. Všechna pravidla naší práce jsou volně dostupná na našich internetových stránkách www.sakcr.cz, případně Vám je na vyžádání poskytneme. Jsou zde též k dispozici rady pro přípravu k akreditaci, odpovědi na nejčastější dotazy a další užitečné informace. Kdykoli rádi poskytneme jakékoli doplňující informace na kontaktech, které jsou také dostupné na uvedených internetových stránkách.

Kontakt: Spojená akreditační komise, o.p.s.

Nad Panenskou 4

169 00 Praha 6

mail: sekretariat@sakcr.cz

www.sakcr.cz

**Akreditační standardy
pro zdravotnické záchranné služby**

A. Dostupnost, koordinace, kontinuita a postupy zdravotní péče

Standard A.1:

Dostupnost péče zdravotnické záchranné služby je zajištěna v souladu s národní legislativou a odpovídá potřebám pacientů¹.

Účel a naplnění standardu:

Vedení ZZS má strategicky rozloženy výjezdové základny a jejich výjezdové skupiny, které zajišťují Přednemocniční neodkladnou péči (PNP) v kraji/na území hlavního města Prahy. Ukazatelem pro pokrytí jsou dojezdové časy v jednotlivých oblastech a počet obyvatel v této oblasti.

Kapacita příjmové části ZOS je dimenzovaná tak, aby v každé hodině bylo 90% příchozích volání obslouženo volným operátorem do 10 sekund.²

Vedení ZZS se aktivně podílí na umístění pacienta do nejbližšího vhodného zdravotnického zařízení pro zajištění další péče.

Vedení ZZS informuje vhodnou a srozumitelnou formou veřejnost o rozsahu poskytované péče. Dále informuje o tísňové lince, kde lze tuto péči vyžádat.

Indikátory standardu:

1. Vedení ZZS strategicky pracuje na rozmístění výjezdových základen a počtu výjezdových skupin. Pravidelně sleduje dojezdové časy a jiné ukazatele efektivního pokrytí kraje/území hlavního města Prahy výjezdovými základnami a skupinami.
2. Vedení ZZS zohledňuje výsledky sledování pokrytí kraje/území hlavního města Prahy do praxe.
3. Vedení ZZS předkládá zřizovateli aktualizaci plánu pokrytí kraje/území hlavního města Prahy nejméně 1x za 2 roky dle platné legislativy.
4. Vedení pravidelně vyhodnocuje a dokumentuje kapacitu příjmové části ZOS.
5. Vedení ZZS komunikuje s vedením zdravotnických zařízení a aktivně řeší problémy s umístěním pacientů.
6. Existují aktuální informace o spektru péče a služeb a tísňové lince pro vyžádání pomoci. Tyto informace jsou v adekvátním rozsahu, vhodnou a srozumitelnou formou poskytovány veřejnosti. Informace jsou pravidelně aktualizovány.

¹ Viz. zákon 374/2011 Sb., §5; zákon 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění.

² Viz. Doporučený postup ČLS – JEP spol. UM a MK „Správná praxe ZOS“ z 27. 4. 2007.

Standard A.2:

Organizační a personální struktura zdravotnického operačního střediska³ je dokumentována a plánována.

Účel a naplnění standardu:

Zdravotnické operační středisko má jasně definovanou organizační strukturu.

Personální obsazení a vybavení zdravotnického operačního střediska je plánováno.

Pracovníci zdravotnického operačního střediska mají písemně definovány základní činnosti související s operačním řízením.

Probíhá pravidelné vzdělávání pracovníků zdravotnického operačního střediska, včetně ověřování získaných znalosti a dovedností.

Indikátory standardu:

1. Je vydán Organizačně provozní řád zdravotnického operačního střediska splňující veškeré náležitosti dle platné legislativy. Vnitřní předpis je dodržován.
2. Personální obsazení a vybavení je systematicky plánováno dle reálných potřeb zdravotnického operačního střediska a ZZS. Je v souladu s legislativou.
3. Pracovníci zdravotnického operačního střediska jsou školeni v činnostech potřebných pro plnění pracovních úkolů. O těchto školeních existují písemné záznamy.
4. ZZS předloží seznam základních činností souvisejících s operačním řízením.
5. Pracovníci zdravotnického operačního střediska znají základní činnosti související s operačním řízením.

³ Viz. vyhláška 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě.

Zákon 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.

Zákon 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), v platném znění.

Zákon 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, v platném znění.

Standard A.3:

Komunikace mezi zdravotnickým operačním střediskem a výjezdovými skupinami se řídí dokumentovanými postupy.

Účel a naplnění standardu:

ZZS má písemně stanovené zásadní oblasti operativního řízení, zejména:

- a) příjem a vyhodnocení tísňových výzev;
- b) způsob zasílání výzev výjezdovým skupinám;
- c) poskytnutí instrukcí k zajištění první pomoci do příjezdu výjezdových skupin na místo;
- d) způsob kontroly přijetí výzev;
- e) způsob komunikace v běžném režimu;
- f) způsob komunikace při výpadku technologie či elektrická energie;
- g) způsob komunikace při ohrožení výjezdové skupiny;
- h) zajištění komunikace mezi ZZS a zdravotnickým zařízením, a to včetně předání pacienta.

Indikátory standardu:

1. ZZS má písemně vydán Komunikační řád v souladu s platnou legislativou.
2. Komunikační řád je dodržován.
3. ZZS má vnitřním předpisem stanoveny oblasti minimálně uvedené v bodech a) až h).
4. Vnitřní předpis je dodržován.
5. Dodržování vnitřního předpisu se vyhodnocuje.

Standard A.4:

Struktura a činnost výjezdových skupin ZZS se plánuje a dokumentuje.

Účel a naplnění standardu:

ZZS má v Organizačním řádu jasně definované členění výjezdových skupin podle složení a povahy činnosti.

Personální obsazení výjezdových skupin se plánuje.

Členové výjezdové skupiny mají písemně definovány základní činnosti související s poskytováním přednemocniční neodkladné péče.

Probíhá pravidelné vzdělávání členů výjezdových skupin, včetně ověřování získaných znalostí a dovedností.

Indikátory standardu:

1. Personální obsazení je systematicky plánováno dle reálných potřeb ZZS a v souladu s legislativou.⁴
2. Členové výjezdových skupin jsou školeni v činnostech potřebných pro plnění pracovních úkolů. O těchto školeních existují písemné záznamy.
3. ZZS předloží seznam základních činností souvisejících s poskytováním přednemocniční neodkladné péče.
4. Členové výjezdových skupin znají základní činnosti související s poskytováním přednemocniční neodkladné péče.

⁴ Viz. zákon 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), v platném znění.

Zákon 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, v platném znění.

Standard A.5:

Všeobecně závazné postupy a klinické doporučené postupy jsou v ZZS písemně upraveny a dodržovány.

Účel a naplnění standardu:

Všeobecně závazné doporučené postupy řeší organizační záležitosti pro plynulé a bezpečné zajištění provozu a pracovní povinnosti pracovníků ZZS. Tyto postupy jsou vydávány jako vnitřní předpisy. ZZS má formou vnitřního předpisu ošetřeny zejména tyto oblasti:

- a) vztahy nadřízenosti/podřízenosti, rozsah pravomocí na jednotlivých úrovních řízení, formy komunikace;
- b) pracovní právní vztahy;
- c) vnitřní předpis o BOZP a PO;
- d) jiné vnitřní předpisy řešící manipulaci se svěřenými prostředky, organizaci práce na jednotlivých organizačních celcích, systém vzdělávání a ověřování znalostí, atd.);
- e) Provozní řád jednotlivých výjezdových základen;
- f) Traumatologický plán a mimořádné události s hromadným postižením osoba jednotný postup při vzniku mimořádné události s hromadným postižením osob a také mimořádné události v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci, včetně vztahů a povinností v rámci IZS.

Doporučené klinické postupy řeší standardizaci postupů přednemocniční neodkladné péče. Tyto postupy jsou vydávány jako vnitřní předpisy.

ZZS má formou vnitřního předpisu ošetřeny alespoň tyto oblasti:

- g) KPR a stav po úspěšné KPR;
- h) akutní koronární syndrom;
- i) CMP;
- j) pacient se závažným úrazem v přednemocniční neodkladné péči⁵;
- k) porod.

Indikátory standardu:

1. ZZS má vydány všeobecně závazné postupy týkající se minimálně rozsahu písmen a) až f).
2. Tyto všeobecně závazné postupy jsou dodržovány.
3. ZZS má vydány písemné klinické postupy týkající se minimálně rozsahu písmen g) až j).
4. Tyto klinické postupy jsou dodržovány.
5. ZZS vydává další klinické postupy formou vnitřních předpisů dle vlastní potřeby, minimálně však 1 nový vnitřní předpis ročně.
6. Všeobecně závazné postupy a klinické doporučené postupy jsou předmětem interního systému řízení kvality (interní audity, ověřování znalostí, statistická data apod.).

⁵ Ve smyslu Věstníku MZČR, 2008 (6). 55-63. ISSN 1211-0868.

B. Objednávání, předepisování a podávání léků a léčiv

Standard B.1:

Objednávání, skladování, kontrola a podávání léků probíhá v souladu s platnou legislativou a vnitřními předpisy ZZS.

Účel a naplnění standardu:

Dostupnost léků nutných k zajištění přednemocniční péče je zásadní podmínkou fungování ZZS. Proces zásobování léky je nutné nastavit tak, aby byla zajištěna jejich kontinuální dodávka a pro případ, že dojde k přerušení jejich dodávky, má ZZS plán, jak tyto situace řešit.

Všechny léky je nutné skladovat za podmínek předepsaných výrobcem a dále tak, aby se zabránilo jejich znehodnocení (např. termolabilní léky), ztrátě či zneužití (např. návykové látky).

K dosažení správných skladovacích podmínek a podmínek používání léků je nutné nastavit kontrolní mechanismy a příslušnou dokumentaci dle charakteru léku např. kontrola a zapisování teplot, skladování rizikových léčiv a zacházení s nimi (vždy roztok KCl s koncentrací 7,45% a vyšší, inzulíny a hepariny), evidence u návykových látek, kontrola a evidence dostupného množství u medicínálních plynů apod.

V neposlední řadě ZZS musí zajistit správnou likvidaci léků včetně příslušné dokumentace tam, kde je to požadováno legislativou.

Indikátory standardu:

1. ZZS vytvoří seznam léků dostupných k používání výjezdovými skupinami včetně požadavku na jejich minimální zásobu.
2. Léky na seznamu jsou vždy dostupné a při jejich nedostatku jsou přijímána náhradní opatření.
3. Léky jsou skladovány v souladu s platnou legislativou a tak, aby se zabránilo jejich poškození, ztrátě či zneužití.
4. Jsou zavedeny takové kontrolní mechanismy, které zabrání poškození, ztrátě či zneužití. O prováděných kontrolách jsou vedeny záznamy v souladu s platnou legislativou.
5. Nepoužitelné léky jsou likvidovány v souladu s platnou legislativou.

Standard B.2:

Ordinování a podávání léků a léčiv pacientům probíhá v souladu s platnou legislativou a vnitřními předpisy.

Účel a naplnění standardu:

ZZS upraví vnitřním předpisem, kdo je oprávněn léky ordinovat, včetně případného rozsahu takového oprávnění v případech, kdy některé profese jsou oprávněny ordinovat nebo podat pouze některé z dostupných léků.

Předpis dále stanoví, které osoby jsou oprávněny léky pacientům podávat a jaké jsou požadavky na jejich odbornou či specializovanou způsobilost; přitom lze specificky upravit podávání některých skupin léků (návykové látky) či podávání léků některým skupinám pacientů (děti, oslabení senioři, psychiatričtí pacienti).

ZZS dále upraví způsob ordinování léků (ústně, telefonicky, písemně) a náležitosti takové komunikace (ať už ústní nebo písemné) včetně minimálních náležitostí ordinace.

Ve zdravotnické dokumentaci se dokumentují všechny podané léky, aby tak byla zajištěna kontinuita péče při předání pacienta k další péči.

Indikátory standardu:

1. ZZS má vypracovaný vnitřní předpis upravující postupy při předepisování a podávání léků.
2. Pouze osoby uvedené v předpisu ordinují či podávají léky pacientům.
3. Obsah a forma komunikace při ordinaci a podávání léků je upravena vnitřním předpisem.
4. Obsah a forma komunikace při ordinaci a podávání léků je dodržována dle vnitřního předpisu.
5. Všechny podané léčivé přípravky léky jsou uvedeny ve zdravotnické dokumentaci a tato informace je předána, pokud je pacient předán k další péči.

C. Bezpečnost prostředí a vybavení výjezdových skupin

Standard C.1:

ZZS řídí potenciální rizika, která mohou ovlivnit nepřetržitý provoz ZOS a výjezdových základen.

Účel a naplnění standardu:

Zajištění nepřetržitého provozu ZZS, zejména ZOS a výjezdových základen je klíčovým úkolem pro zajištění dostupnosti přednemocniční péče.

ZZS řídí potenciální rizika, která mohou ovlivnit nepřetržitý provoz, a to za použití následujících principů:

- a) identifikace rizik;
- b) nastavení přiměřených preventivních opatření;
- c) zavedení systémů umožňujících včasnou identifikaci nehody či havárie;
- d) nastavení plánu zvládnutí nehody či havárie;
- e) školení personálu v plánech zvládnutí nehody či havárie;
- f) pravidelné prověřování plánu zvládnutí nehody či havárie.

ZZS dále vypracuje písemný plán přemístění činnosti ZOS v případě, že ZOS je nutné evakuovat či je jinak znemožněn jeho nepřetržitý provoz.

Indikátory standardu:

1. ZZS řídí rizika minimálně v rozsahu písmen a) až f) účelu standardu v oblasti požáru či zakouření.⁶
2. ZZS řídí rizika minimálně v rozsahu písmen a) až f) účelu standardu v oblasti přerušení dodávky elektrické energie.
3. ZZS řídí rizika minimálně v rozsahu písmen a) až f) účelu standardu v oblasti zajištění nepřetržitého fungování informační technologie a komunikačních sítí.
4. ZZS řídí rizika minimálně v rozsahu písmen a) až f) účelu standardu v dalších oblastech, které identifikuje jako rizikové pro zajištění nepřetržitého provozu.
5. ZZS má zpracovaný písemný plán přemístění činnosti ZOS v případě, že ZOS je nutné evakuovat či je jinak znemožněn jeho nepřetržitý provoz. Tento plán je pravidelně prověřován.

⁶Viz zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně; vyhláška Ministerstva vnitra č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci); vyhláška Ministerstva vnitra č. 23/2008 Sb., o technických podmínkách požární ochrany staveb; vyhláška č. 202/1999 Sb., kterou se stanoví technické podmínky požárních dveří, kouřotěsných dveří a kouřotěsných požárních dveří; Nařízení vlády č. 11/2002 Sb., kterým se stanoví vzhled a umístění bezpečnostních značek a zavedení signálů.

Standard C.2:

ZZS má zaveden plán bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP) pro všechna pracoviště včetně stanoveného rozsahu vybavení osobními ochrannými pracovními pomůckami (OOPP).

Účel a naplnění standardu:

ZZS identifikuje rizika na všech svých pracovištích, především rizika biologických činitelů, ale i rizika spojená s manipulací s chemickými látkami, poranění injekční jehlou, pády atd. a s přihlédnutím k těmto rizikům musí stanovit frekvenci pravidelných preventivních prohlídek pracovníků, přiřadit jim osobní ochranné pracovní pomůcky a přizpůsobit jim školení v BOZP na příslušných pracovištích. ZZS vytvoří vnitřní předpis, ve kterém pro různá pracoviště stanoví úroveň protiepidemických opatření a s tím související vybavení pracovníků osobními ochrannými pracovními pomůckami. ZZS dále provádí vstupní a periodická školení, týkající se BOZP a hygienických předpisů, jejichž součástí je i ověření znalostí školeného personálu, přičemž náplně těchto školení jsou písemně stanoveny.

Indikátory standardu:

1. ZZS má vypracovány vnitřní předpisy upravující oblast BOZP v souladu s platnou legislativou.⁷
2. Všichni pracovníci jsou pravidelně školeni v BOZP, a to v rozsahu přiměřeném jejich pracovnímu zařazení.
3. Součástí školení je vždy účinné ověření znalostí školené problematiky.
4. O proškolení personálu a ověření jeho znalostí jsou vedeny záznamy.
5. Stanovená pravidla BOZP jsou v ZZS dodržována.
6. Všichni pracovníci znají a dodržují používání OOPP.

⁷ Viz § 101 až 108 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění; zákon č. 309/2006 Sb., zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci; nařízení vlády č. 93/2012 Sb., podmínky ochrany zdraví při práci.

Standard C.3:

Stav vozů ZZS/vrtulníků LZS, jejich vybavení a technické prostory údržby odpovídají platné legislativě a potřebám pacientů.

Účel a naplnění standardu:

Vozy ZZS/vrtulníky LZS jsou vybaveny dle platné legislativy⁸ a s přihlédnutím ke specifickým potřebám pacientů, lokality apod. Toto vybavení odpovědní pracovníci pravidelně kontrolují a činí o tom záznam.

Vozy ZZS/vrtulníky LZS jsou uvedeny do stavu splňujícího požadavky pro výjezd k dalšímu pacientovi:

- a) ambulantní prostor prostředku a jeho údržba po každém výjezdu;
- b) technický stav prostředku a jeho pravidelná kontrola.

ZZS zajistí adekvátní místo pro stání vozů ZZS/vrtulníků LZS umožňující dobíjení prostředků a zdravotnických přístrojů.

ZZS zajistí možnosti pro včasné doplnění pohonných hmot do vozů ZZS/vrtulníků LZS.

Indikátory standardu:

1. ZZS má popsáno ve vnitřním předpisu vybavení jednotlivých vozů/vrtulníků LZS (přístroje, pomůcky, spotřební zdravotnický materiál a léky). Toto vybavení je pravidelně prokazatelně kontrolováno.
2. ZZS má stanoveno vnitřním předpisem umístění jednotlivých částí vybavení ve voze/vrtulníku LZS, včetně jeho množství. Rozmístění a množství jsou pravidelně a prokazatelně kontrolovány.
3. ZZS má vydán vnitřní předpis stanovující požadavky na přípravu vozidla ZZS/vrtulníku LZS k výjezdu minimálně v rozsahu písmen a) a b). V tomto vnitřním předpisu jsou jasně definovány povinnosti jednotlivých pracovníků v pracovních pozicích.
4. ZZS má vydán postup pro použití výstražného světelného a zvukového zařízení.
5. ZZS má vydán vnitřní předpis upravující oblast údržby, opravy a úpravy vozidel ZZS/vrtulníků LZS.
6. Každá výjezdová základna má vymezené místo pro stání vozů ZZS/vrtulníků LZS, které je zajištěno dodávkou elektrické energie tak, aby bylo možné kdykoli dobíjet každý vůz této základny spolu s jeho přístrojovou technikou.
7. ZZS má vypracován vnitřní předpis pro doplnění pohonných hmot vozů ZZS/vrtulníků LZS a zajištěno možnost pohonné hmoty doplnit, kdykoli je třeba.

⁸Viz. vyhláška č. 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky.

Standard C.4:

ZZS má zavedeny postupy pro ochranu pracovníků při hrozícím fyzickém napadení.

Účel a naplnění standardu:

Bezpečnost pracovníků je stejně důležitá jako poskytování kvalitních služeb. Vzhledem k prokazatelnému fyzickému ohrožování pracovníků ZZS jinými osobami (pacientem, třetí osobou) je nutné zajištění jejich bezpečnosti a přivolání pomoci. ZZS tedy stanoví postup, jak tuto pomoc vyslat.

Pracovník musí mít možnost přivolat si prostřednictvím zdravotnického operačního střediska pomoc nejrychlejší možnou cestou.

Indikátory standardu:

1. ZZS stanoví vnitřním předpisem, jak postupovat v případě ohrožení členů výjezdové skupiny.
2. Součástí vnitřního předpisu je postup pro přivolání pomoci složek IZS.
3. Členové výjezdových skupin a pracovníci ZOS tento postup znají.
4. Tento vnitřní předpis je dodržován.

Standard C.5:

ZZS zavede postupy prevence infekcí.

Účel a naplnění standardu:

ZZS stanoví v souladu s platnou legislativou a charakterem činností místa a činnosti, kde je předpoklad velkého výskytu nebo rizika infekce a kde to vyžaduje platná legislativa^{9,10}, 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 alespoň:

- a) hygiena rukou;
- b) úklid a dezinfekce vozů/vrtulníků LZS;
- c) nakládání s odpady;
- d) manipulace s použitým prádlem;
- e) poranění o použitou jehlu, kontaminovanou pomůcku, expozice biologickému materiálu;
- f) odběr a manipulace s biologickým materiálem;
- g) úklid a malování;
- h) zásady dezinfekce, včetně klimatizace vozidel, dvoustupňové dezinfekce (je-li používána) a sterilizace;
- i) zásady běžné dezinsekce a deratizace.

Indikátory standardu:

1. ZZS má vypracované vnitřní předpisy hygienických požadavků a postupů jednotlivých pracovišť nebo provozní řády vždy s přihlédnutím k charakteru a rozsahu činnosti, minimálně v rozsahu písmen a) až h) účelu standardu.
2. Provozní řád a vnitřní předpisy hygienických požadavků a postupů se dodržují.
3. Dodržování provozního řádu a hygienických předpisů se pravidelně kontroluje a výsledky kontrol jsou dokumentovány.

⁹ Viz. zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

¹⁰ Viz. vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

Standard C.6:

ZZS zajistí bezpečný a spolehlivý provoz zdravotnických přístrojů a měřidel.

Účel standardu:

Provoz zdravotnických přístrojů a měřidel podléhá legislativě. Jedním z požadavků standardu je tedy dodržování legislativy v této oblasti¹¹¹².

ZZS standard naplní, pokud prokáže, že eviduje všechny přístroje a měřidla, která se používají při poskytování zdravotní péče, a to včetně přístrojů darovaných, zapůjčených či přístrojů ve zkušebním provozu. U všech přístrojů a měřidel se s ohledem na platnou legislativu a požadavky výrobce konkrétního přístroje plánují, provádějí a dokumentují pravidelné revize, kalibrace, ověření, validace, bezpečnostně technické kontroly či další příslušné úkony k zajištění jejich spolehlivého a bezpečného provozu a platí, že pracovníci, kteří s přístroji pracují či se podílejí na jejich údržbě, jsou k tomuto účelu adekvátně školeni.

Indikátory standardu:

1. Zdravotnické přístroje a měřidla se v ZZS používají v souladu s platnou legislativou.
2. ZZS eviduje všechny zdravotnické přístroje a měřidla, která se v ZZS používají a plánuje u nich revize, kalibrace, bezpečnostně technické kontroly či další příslušné úkony s ohledem na platnou legislativu a požadavky výrobce.
3. Všechny zdravotnické přístroje a měřidla, která se v ZZS používají, mají platné doklady o revizích, kalibracích, ověřeních, validacích, bezpečnostně technických kontrolách či dalších preventivních úkonech s ohledem na platnou legislativu a požadavky výrobce.
4. Pracovníci, kteří s přístroji pracují či se podílejí na jejich údržbě, jsou k tomuto účelu adekvátně školeni, o tomto školení existují záznamy a pracovníci své povinnosti znají a umějí je popsat.
5. Použití zdravotnického přístroje třídy IIb nebo III při poskytování zdravotních služeb je uvedeno ve zdravotnické dokumentaci pacienta.

¹¹ Viz. zákon č. 268/2014 Sb. o zdravotnických prostředcích.

¹² Viz. zákon č. 505/1990 Sb., o metrologii; vyhláška ministerstva průmyslu a obchodu č. 345/2002 Sb., kterou se stanoví měřidla k povinnému ověřování a měřidla podléhající schválení typu.

D. Práva pacientů

Standard D.1:

Při poskytování zdravotní péče pracovníci ZZS respektují práva pacientů.¹³ ZZS zavede postup při ponechání pacienta na místě.

Účel a naplnění standardu:

Písemná forma souhlasu s poskytováním zdravotních služeb se nevyžaduje, pokud tak s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb neurčí ZZS.

Jestliže pacient, kterému byla podána informace o zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterých je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví či ohrozit život, i nadále odmítá vyslovit souhlas, učiní o tom pracovník ZZS písemné prohlášení (reverz).

Pokud po vyšetření pacienta oprávněný pracovník ZZS zjistí, že není potřeba poskytnutí další péče, pacienta poučí o dalším postupu a ponechá jej na místě. O tomto sepíše záznam.

Indikátory standardu:

1. Pokud je určena zdravotní služba, u které je dle rozhodnutí ZZS vyžadován písemný souhlas s jejím poskytnutím, vydá ZZS vnitřním předpisem seznam těchto služeb.
2. Pokud ZZS vyžaduje písemné souhlasy s poskytnutím zdravotních služeb, vydá vnitřním předpisem vzory písemného souhlasu minimálně v českém, německém a anglickém jazyce.
3. ZZS má vydán vnitřní předpis, který upravuje postupy výjezdových skupin při negativním reverzu. V tomto vnitřním předpisu jsou také stanoveni oprávnění pracovníci, kteří mohou pacienta poučit.
4. Tento vnitřní předpis je dodržován.
5. ZZS má vydán vnitřní předpis, ve kterém stanoví postup o ponechání pacienta na místě. V tomto vnitřním předpisu jsou také stanoveni oprávnění pracovníci, kteří mohou o ponechání pacienta na místě rozhodnout.
6. Tento vnitřní předpis je dodržován.

¹³ Viz. zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění.

Standard D.2:

Osobní věci pacientů jsou přiměřeně chráněny před ztrátou, odcizením či poškozením.

Účel a naplnění standardu:

ZZS zajistí taková opatření, která chrání majetek pacientů před krádeží či ztrátou.

ZZS seznámí pacienty a jejich blízké s rozsahem své odpovědnosti za osobní předměty pacienta, pokud tato odpovědnost existuje. Pokud organizace přijme odpovědnost za pacientovy osobní předměty na místě zásahu nebo při transportu, existuje postup, který upravuje opatření zabraňující ztrátě nebo zcizení těchto předmětů. Tento postup obsahuje také opatření týkající se pacientů, kteří nemají možnost své osobní předměty uchovat jinak a pacientů, kteří nejsou schopni činit rozhodnutí ohledně jejich osobních předmětů.

Indikátory standardu:

1. ZZS vnitřním předpisem deklaruje a dodržuje rozsah své odpovědnosti za osobní předměty pacientů v souladu s legislativou.
2. ZZS má zpracován a dodržuje písemný postup upravující opatření zabraňující ztrátě a zcizení osobních věcí pacienta a způsob jejich předání v případě umístění pacienta do zdravotnického zařízení.
3. ZZS má zpracován a dodržuje písemný postup pro manipulaci a ochranu majetku zemřelého pacienta a následné předání tohoto majetku pozůstalým.

Standard D.3:

Postup přijímání a řešení stížností pacientů, jejich blízkých a dalších osob probíhá v souladu s platnou legislativou a specifiky provozu ZZS.

Účel a naplnění standardu:

Je právem každého pacienta nebo jeho blízkých vyjádřit svoji nespokojenost formou stížnosti. Stížnosti jsou navíc velmi cenným zdrojem informací, které lze následně využít ke zvyšování kvality a bezpečí. Postup při podávání a vyřizování stížností pacientů a jejich blízkých je rovněž upraven národní legislativou.¹⁴

Vzhledem k často nevyrovnanému vztahu pacient-zdravotník je nutné, aby pacient či jeho blízký měl uplatnění práva podat stížnost co nejjednodušší. Prvním krokem je informování pacienta o jeho právu na možnost podat stížnost a o způsobu, jakým tak může učinit.

ZZS upraví vnitřním předpisem (samostatným nebo jako součást jiných souvisejících předpisů) alespoň následující:

- a) způsob, jakým jsou pacienti a jejich blízcí informováni o svém právu podat stížnost (informace při přijetí, veřejně přístupné informace na webových stránkách 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);
- d) osoby odpovědné za přijetí a vedení spisu k vyřízení stížnosti;
- e) obvyklé způsoby projednávání stížnosti v rámci organizační struktury ZZS (vyjádření zúčastněných, komisionální posouzení a další);
- f) termíny, do kterých je nutné informovat pacienta o výsledku šetření stížnosti, přičemž nejzazším termínem je 30 kalendářních dnů;
- g) postup informování pacienta v případě, že nebylo možné dodržet termíny stanovené v předchozím písmenu f);
- h) postup při odvolání pacienta proti výsledku šetření stížnosti;
- i) další pravidla a termíny požadované zákonem či jinými předpisy.

Indikátory standardu:

1. ZZS upraví vnitřním předpisem postup přijímání a vyřizování stížností, a to nejméně v rozsahu písmen a) až i) účelu standardu a příslušné legislativy.
2. Každému pacientovi je zajištěn přístup k informaci o jeho právu podat stížnost a o způsobu, jakým tak může učinit.
3. Pacienti a jejich blízcí mají možnost podat stížnost 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, a to alespoň jednou formou a cestou definovanou vnitřními předpisy.
4. Stížnosti pacientů a jejich blízkých jsou vyhodnocovány s ohledem na jejich počet a oprávněnost, data jsou agregována a slouží ke zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb.

¹⁴Viz. § 93 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění.

**E. Zdravotnická dokumentace, informační technologie
a informace o pacientech**

Standard E.1:

Zdravotnická dokumentace se vede v souladu s vnitřním předpisem ZZS a s platnou legislativou.¹⁵

Účel a naplnění standardu:

ZZS vede a uchovává zdravotnickou dokumentaci dle zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. ZZS má zpracován postup pro:

- a) vedení zdravotnické dokumentace včetně seznamu povolených zkratek;
- b) rozsah zdravotnické dokumentace;
- c) udělování oprávnění zaznamenávat do zdravotnické dokumentace;
- d) nakládání se zdravotnickou dokumentací včetně jejího uchovávání; nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořizování jejích výpisů, opisů a kopií.

ZZS provádí kontrolu vedení zdravotnické dokumentace.

Indikátory standardu:

1. ZZS má vydán vnitřní předpis o zdravotnické dokumentaci minimálně v rozsahu písmen a) až e).
2. Tento vnitřní předpis je dodržován.
3. ZZS provádí kontrolu vedení zdravotnické dokumentace.
4. ZZS vede přehled o přístupech do elektronické verze zdravotnické dokumentace a právech jednotlivých pracovníků v tomto software.

¹⁵ Viz. vyhláška MZ č. 98/2012 o zdravotnické dokumentaci.

Standard E.2:

ZZS zajistí přiměřenou ochranu elektronických informací, s nimiž pracuje.

Účel standardu:

ZZS 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. systém pro komunikaci ZOS a výjezdových skupin, systém pro telemetrii apod., včetně intranetu a elektronické pošty) s uvedením odpovědnosti za správu a údržbu. Důraz se klade zejména na ty druhy používaných informačních systémů, které pracují s daty pacientů či jinými citlivými údaji;
- 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. ZZS definuje písemným předpisem bezpečnostní politiku informačních technologií minimálně v rozsahu písmen a) až e) účelu standardu.
2. ZZS zajistí fyzickou bezpečnost informačních technologií.
3. ZZS zajistí logickou bezpečnost informačních technologií.
4. ZZS zajistí personální bezpečnost informačních technologií.
5. ZZS zajistí procedurální bezpečnost informačních technologií.

F. Řízení a správa

Standard F.1:

Činnost ZZS včetně přednemocniční neodkladné péče se plánuje s ohledem na dostupné zdroje.

Účel a naplnění standardu:

Zdravotnická záchranná služba provádí analýzu svých potřeb a zdrojů a následně vytváří, plánuje poskytování přednemocniční neodkladné péče a podpůrných činností za běžných podmínek provozu i mimořádných situací (např. s hromadným postižením zdraví či medicínu katastrof) zejména v těchto oblastech:

- a) rozmístění výjezdových základen a distribuce výjezdových skupin v rámci obsluhovaného území;
- b) personální zabezpečení;
- c) ekonomická činnost;
- d) materiálně technické zabezpečení;
- e) analýza rizik.

Indikátory standardu:

1. ZZS analyzuje statistická, demografická, geografická a orografická data.
2. ZZS vytváří písemný plán pokrytí území.
3. ZZS předkládá strategii rozmístění výjezdových základen a distribuce výjezdových skupin zřizovateli a informuje veřejnost.
4. ZZS provádí personální audit a reaguje na potřeby v personální politice.
5. ZZS vytváří ekonomický plán pro investice i provoz své činnosti a překládá jej zřizovateli.
6. ZZS má provedenu analýzu rizik z hlediska poskytování PNP, na které spolupracuje s ostatními složkami IZS i územně samosprávným celkem.

Standard F.2:

ZZS dodržuje platnou legislativu a resortní předpisy a reaguje na jejich změny.

Účel a naplnění standardu:

ZZS 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 organizace, spektra poskytovaných služeb a finančních možností.¹⁶ ZZS však vždy musí mít účinný postup sledování změn v legislativě a jejich zavedení do praxe.

K naplnění tohoto standardu ZZS prokáže, že její vedení pověřilo osobu či osoby (zaměstnance či smluvní třetí stranu) sledováním změn oborové legislativy a že příslušní vedoucí pracovníci jsou informováni o změnách v oborové legislativě a v rámci svých pravomocí spolupracují na změnách vnitřních předpisů dle identifikovaných změn legislativy. V rámci akreditačního šetření je prověřováno, zda výsledek tohoto postupu (aktuální vnitřní předpisy, informovaní vedoucí i řadoví pracovníci) je uspokojivý.

Indikátory standardu:

1. ZZS má pověřenou osobu/osoby odpovědné za sledování změn aktuální legislativy.
2. V ZZS existuje postup zavedení těchto změn do vnitřních předpisů.
3. Tento postup je funkční. Vedoucí pracovníci ho umějí popsat.
4. Vnitřní předpisy ZZS a praxe jsou v souladu s platnou legislativou.

¹⁶ Některé organizace mají právní oddělení, které má tuto agendu na starosti, jinde se může jednat o jednoho pracovníka pověřeného na část úvazku. Častým řešením je též smluvní zajištění, kdy ZZS uzavře smlouvu na tyto služby s právníkem či advokátní kanceláří.

Standard F.3:

ZZS má zaveden systém řízení vnitřních předpisů.

Účel a naplnění standardu:

Vnitřní předpisy jsou nástrojem zajištění konzistentní praxe ve všech oblastech ZZS. Vzhledem k velkému počtu činností, které jsou upraveny vnitřními předpisy, jejich vzájemnému propojení a nutnosti provádění změn a aktualizací je nezbytné zavést systém vnitřních předpisů. Tento systém má být písemně popsán a obsahovat minimálně:

- a) typy vnitřních předpisů, rozsah jejich platnosti a kdo smí který typ vydávat;
- b) způsob vzniku, schvalování, aktualizování a rušení vnitřních předpisů odpovědnými osobami;
- c) způsob implementace vnitřních předpisů včetně způsobu zajištění prokazatelného seznámení pracovníků, kterým jsou určeny;
- d) dostupnost vnitřních předpisů.

Indikátory standardu:

1. ZZS písemně definuje systém vnitřních předpisů minimálně v rozsahu písmen a) až d).
2. Vnitřní předpisy jsou dostupné všem pracovníkům, kterým jsou určeny.
3. ZZS má vypracován systém prokazatelného seznámení pracovníků s vnitřními předpisy.
4. ZZS má vypracován systém seznamování nově nastupujících pracovníků s vnitřními předpisy.
5. Systém řízení vnitřních předpisů je funkční, jsou používány pouze platné vnitřní předpisy.

G. Řízení kvality a bezpečí

Standard G.1:

ZZS plánuje, řídí a monitoruje činnosti v oblasti řízení kvality a bezpečí.

Účel a naplnění standardu:

Základními předpoklady fungování projektu zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb jsou: existence osob, orgánů či týmů odpovědných za řízení kvality a bezpečí, osobní angažovanost vrcholového a středního managementu, provázanost řízení kvality a bezpečí s ostatními řídicími postupy (např. plánování zdrojů) a informovanost a zapojení personálu.

ZZS standard naplní, pokud jasně určí osoby či skupiny osob, které se budou oblastí řízení kvality a bezpečí poskytovaných služeb zabývat, určí jejich místo v organizační struktuře (nadřízenost, podřízenost, odpovědnosti a pravomoci), poskytne odpovídající zdroje a zapojí do programu kontinuálního zlepšování jak řídicí, tak řadové pracovníky.

Vedení ZZS stanoví obecný program zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb (vize, cíle kvality a bezpečí, nástroje k jejich dosažení), který zahrnuje veškerá pracoviště včetně obslužných provozů (např. údržba, úklid, technická správa apod.) a veškeré činnosti spojené s kvalitou. Program kvality a bezpečí ZZS je delegován na všechny vedoucí pracovníky, kteří jej rozpracují do podoby konkrétních úkolů a povinností pro řízené útvary. Funkčnost, efektivita a aktuálnost programu zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb jsou pravidelně přezkoumány vedením.

Indikátory standardu:

1. V organizační struktuře ZZS jsou definovány osoby, orgány či týmy odpovědné za plánování, řízení, monitorování a zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb. Tyto osoby, orgány a týmy mají písemně stanovené spektrum odpovědností a pravomocí.
2. Vedení ZZS se osobně aktivně účastní programu zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb a poskytuje mu adekvátní technické, materiální a jiné potřebné zdroje.
3. ZZS má zpracován program zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb.
4. Vedoucí pracovníci ZZS všech úrovní řízení se účastní plánování, monitorování a vyhodnocování programu zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb.
5. Program zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb se pravidelně přezkoumává a aktualizuje.
6. Pracovníci jsou seznámeni s programem zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb a umí definovat svou úlohu v rámci jeho naplňování.

Standard G.2:

Nástrojem řízení kvality a bezpečí v ZZS je pravidelná interní auditní a kontrolní činnost.¹⁷

Účel a naplnění standardu:

Interní audit je základním nástrojem prosazování a udržení změn, které jsou zaváděny v souvislosti se zvyšováním kvality a bezpečí poskytovaných služeb. Zároveň je tato činnost jedním ze zdrojů zpětné vazby (společně s hlášeními a indikátory kvality) pro následné stanovování priorit v rámci dalšího plánování zlepšování.

Interním auditem jsou prověřovány veškeré postupy a pracoviště, které ovlivňují kvalitu a bezpečí poskytovaných služeb. Pokud jsou některé činnosti ZZS zajišťovány externím dodavatelem, je též předmětem interního auditu. ZZS má 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. ZZS standard naplní, když prokáže, že interní audit je systémově plánován a řízen a na základě zjištění z auditů jsou přijímána opatření ke zlepšování.

Indikátory standardu:

1. V ZZS je zaveden postup interní auditní činnosti.¹⁸
2. Osoby pověřené interní auditní činností jsou k tomuto účelu školeny a splňují kvalifikační požadavky stanovené ZZS.
3. Interní audit probíhá v celé organizaci a zahrnuje všechny oblasti poskytovaných služeb včetně činností zajišťovaných externími dodavateli.
4. Závěry interních auditů jsou využívány ke zvyšování kvality a bezpečí.

¹⁷ Pro účely tohoto textu je termínem "interní auditní a kontrolní činnost" vždy míněna činnost zaměřená na dodržování pravidel souvisejících s řízením kvality a bezpečí.

¹⁸ Viz. § 47 odst. 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění.

Standard G.3:

V ZZS probíhá sběr a analýza dat o kvalitě a bezpečí poskytovaných služeb.

Účel a naplnění standardu:

ZZS provádí sběr a analýzu objektivních dat o kvalitě poskytovaných služeb. ZZS si určí sledované oblasti. Výběr těchto oblastí však musí odůvodnit. Tedy jasně vysvětlit, proč zvolila toto konkrétní spektrum sledovaných ukazatelů. Klíčové jsou zejména oblasti rizikové, ekonomicky náročné či nově zavedené. ZZS sleduje minimálně tyto oblasti:

- a) dojezdové časy u primárních výjezdů;
- b) počet výjezdů;
- c) vybrané skupiny diagnóz;
- d) počet přijatých hovorů na ZOS;
- e) počet najetých kilometrů a náklady na opravu vozového parku ZZS;
- f) počet výjezdových základen a počet výjezdových skupin;
- g) zpětné vazby od pacientů či jejich blízkých (např. stížnosti, poděkování);
- h) zpětné vazby od zaměstnanců (např. spokojenost);
- i) znalosti a dovednosti zdravotnických pracovníků;
- j) správnost a úplnost zdravotnické dokumentace.

Indikátory standardu:

1. ZZS provádí sběr a analýzu dat v klíčových oblastech, minimálně však v rozsahu písmen a) až j).
2. Tam, kde je to možné, srovnává ZZS údaje z vlastních výsledků s údaji jiné ZZS.
3. Výsledky analýzy dat se využívají k trvalému zvyšování kvality služeb.

Standard G.4:

V ZZS probíhá sběr a analýza nežádoucích událostí.¹⁹

Účel a naplnění standardu:

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

Mezi výstražné události se řadí poškození pacienta/zdravotníka spojené s poskytováním PNP, a to zejména:

- usmrcení či trvalá ztráta funkce bez přímého vztahu k přirozenému průběhu onemocnění či stavu pacienta;
- poškození či usmrcení pacienta, zdravotníka či třetí osoby při dopravní nehodě v rámci výjezdu;
- poškození či usmrcení pacienta v důsledku výpadku komunikačních technologií či nefunkčnosti zdravotnických přístrojů/měřidel;
- napadení či jiný násilný trestný čin spáchaný na pacientovi či pracovníkovi ZZS.

Zavedený systém hlášení může rovněž sledovat výskyt provozních či organizačních selhání dle priorit organizace. Má-li být systém účinný, musí být dostupný všem pracovníkům, aby mohl kdokoliv informovat o nežádoucí události, a musí zajišťovat ochranu toho, kdo nežádoucí událost hlásí před jakýmkoliv postihem.

ZZS zpracovává vnitřní předpis, který definuje postupy hlášení, zpracování, šetření, vyhodnocení, dokumentování a komunikování nežádoucích událostí včetně stanovení pravomocí a odpovědností osob, které danou činnost vykonávají. ZZS doloží praktické využití získaných informací k prevenci rizik a zvyšování kvality a bezpečí a demonstruje postupy pro zvyšování motivace pracovníků k hlášení nežádoucích událostí.

Indikátory standardu:

1. V ZZS je vnitřním předpisem stanoven a v praxi zaveden účinný postup hlášení, analýzy a stanovení nápravných a preventivních opatření nežádoucích událostí, v rámci tohoto postupu ZZS definuje, které události se považují za nežádoucí, výstražné a nedokonané a definuje jejich závažnost s ohledem na riziko pro pacienty, pracovníky a další osoby.
2. Priority takového postupu definují řídicí pracovníci ve spolupráci s vedoucími zdravotnických i nezdravotnických provozů.
3. Předpisem definované výstražné nežádoucí události jsou intenzivně analyzovány.
4. Výsledky analýzy nežádoucích událostí se využívají k trvalému zvyšování bezpečí poskytovaných služeb.
5. Pracovníci, kterých se to týká, jsou informováni o výsledcích analýzy nežádoucích událostí.

¹⁹ Nežádoucí událostí se rozumí poškození pacienta nebo pracovníka nebo riziko tohoto poškození, způsobené činností zdravotnických a nezdravotnických pracovníků, nikoli onemocněním nebo poraněním pacienta.

H. Řízení lidských zdrojů

Standard H.1:

ZZS plánuje počet personálu, jeho kvalifikaci a průběžné vzdělávání k zajištění odpovídající přednemocniční péče.

Účel a naplnění standardu:

Zdravotnická záchranná služba analyzuje a definuje personální potřeby, aktualizuje je a adaptuje podle své činnosti pro každou požadovanou pracovní pozici.

ZZS:

- a) analyzuje personální zabezpečení zdravotnických profesí;
- b) analyzuje personální zabezpečení v nezdravotnických profesích;
- c) plánuje dostatečný počet pracovníků pro obsazení potřebných pracovních pozic podle požadavků legislativy;
- d) pracovní pozice jsou obsazovány pracovníky s odpovídající kvalifikací dle platné legislativy.²⁰

Indikátory standardu:

1. ZZS definuje pracovní pozice a potřebné počty pracovníků pro svou činnost.
2. Při výběru pracovníků ZZS definuje požadavky na pracovní pozici.
3. ZZS eviduje splnění kvalifikačních předpokladů a znalosti a dovednosti svých pracovníků.
4. ZZS má definovaný způsob přijímacího výběrového řízení pro nové pracovníky.
5. ZZS eviduje rozšíření a prohloubení kvalifikace svých pracovníků a využívá jej v dalším personálním plánování.
6. Personální potřeby, jejich naplnění a další činnosti v oblasti řízení lidských zdrojů jsou pravidelně vyhodnocovány, minimálně však jednou za rok.

²⁰ Viz. zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), v platném znění.

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, v platném znění.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění.

Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, v platném znění.

Standard H.2:

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

Účel a naplnění standardu:

U každého pracovníka je nutno důsledně vést doklady o dosaženém vzdělání, další doklady podstatné pro zařazení pracovníka do pracovního procesu a dokumenty požadované legislativou. ZZS naplní standard, když prokáže, že má zaveden postup řešící tuto oblast.

Indikátory standardu:

1. Každý pracovník ZZS má osobní spis, který obsahuje doklady o dosaženém vzdělání a další doklady podstatné pro zařazení pracovníka do pracovního procesu.
2. Osobní spis obsahuje všechny informace (dokumenty) požadované legislativou²¹.

²¹ Viz. zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění.

Standard H.3:

Povinnosti každého pracovníka ZZS jsou stanoveny v platné náplni práce.

Účel a naplnění standardu:

Povinnosti a pravomoci, stejně jako kvalifikační předpoklady každého pracovníka (včetně osob, které pracují na podkladě jiného než pracovního vztahu) je třeba písemně definovat. Tyto povinnosti a pravomoci musejí odpovídat skutečné činnosti (nestačí tedy například formální citace z katalogu prací), vycházet z vnitřních předpisů a musejí být definovány písemně tak, aby byly pro pracovníky závazné.

Indikátory standardu:

1. Každý pracovník má písemně stanovenou náplň práce. U osob, které pracují na podkladě jiného, než pracovního vztahu, jsou jejich povinnosti a pravomoci definovány písemně.
2. Náplň práce odpovídá jeho dosaženému vzdělání, kvalifikaci a předchozí odborné praxi.
3. Náplň práce je aktuální, podepsaná zaměstnavatelem i pracovníkem, všichni pracovníci znají povinnosti a pravomoci vyplývající z náplně práce.

Standard H.4:

Všichni pracovníci, kteří poskytují zdravotní péči, mají stanoveno aktuální spektrum svých kompetencí. Kompetence každého pracovníka jsou pravidelně hodnoceny.

Účel a naplnění standardu:

Každý pracovník poskytující zdravotní péči musí mít stanovené spektrum kompetencí (činnosti, které smí provádět v souvislosti s péčí o pacienty). Ty jsou mu přidělovány nejen na základě jeho vzdělání, ale také s přihlédnutím ke specifickým úkolům konkrétního pracoviště a v neposlední řadě osobních znalostí a dovedností, zdravotního stavu a hodnotového systému daného pracovníka. Vzhledem k tomu, že tyto kvality se v čase mění, kompetence všech pracovníků musí být průběžně přehodnocovány. Při stanovování kompetencí je nutné vycházet z platné legislativy a je možné přihlídnout například k doporučením 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 nemocnicí, 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 tomuto pracovníkovi, jsou tyto zahrnuty do jeho individuálního plánu školení a vzdělávání.

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

Indikátory standardu:

1. Každý pracovník, který poskytuje zdravotní péči, má stanoveno spektrum svých kompetencí.
2. Informace o spektru kompetencí zdravotnických pracovníků jsou uvedeny v jejich osobních spisech, všichni zdravotničtí pracovníci jsou se svými kompetencemi seznámeni.
3. Kompetence každého zdravotnického pracovníka jsou průběžně hodnoceny a aktualizovány vždy při změně a minimálně jednou za dva roky, pracovníci jsou s výsledky hodnocení seznámeni.
4. Pokud z hodnocení kompetencí pracovníka vyplývá potřeba dalšího vzdělávání či školení, jsou tyto u daného pracovníka plánovány.
5. Spektrum kompetencí každého zdravotnického pracovníka je aktuální a odpovídá skutečnosti.

Standard H.5:

Všichni pracovníci jsou při nástupu zapracováni dle potřeb ZZS a s ohledem na jejich náplň práce.

Účel a naplnění standardu:

Nový pracovník potřebuje porozumět organizační struktuře ZZS a svému zapojení v ní. Toho dosáhne tím, že se seznámí s novým pracovištěm a vlastní náplní práce. Jako součást takového uvedení do provozu musí být pracovník seznámen s vnitřními předpisy, které se vztahují k jeho práci a musí si osvojit postupy, které bude provádět. Je rovněž nutné pamatovat na školení, která jsou povinná z platné legislativy (BOZP, PO, apod.).

Indikátory standardu:

6. Všichni pracovníci jsou při nástupu do zaměstnání zapracováni v adaptačním období.
7. Délka, rozsah a náplň zapracování odpovídá pracovnímu místu.
8. ZZS písemně stanoví rozsah oblastí zapracování dle jednotlivých profesí, v souladu s platnou legislativou.
9. O zapracování každého pracovníka se vede a uchovává písemný záznam.

Standard H.6:

Pracovníci ZZS jsou s ohledem na svoji náplň práce pravidelně školeni a jejich znalosti a dovednosti jsou ověřovány.

Účel a naplnění standardu:

Školení a ověřování znalostí a dovedností pracovníků vychází z platné legislativy a aktuálních potřeb ZZS.

Na základě analýzy vzdělávacích potřeb plánuje, organizuje a provádí výcvikové a vzdělávací středisko školení pracovníků a ověřování jejich znalostí a dovedností.

ZZS sleduje termíny periodických školení stanovených legislativou a včas pracovníky proškoluje či nechává proškolit.

Indikátory standardu:

1. ZZS má roční plán interního vzdělávání.
2. O interních školeních existují písemné záznamy, vč. prezenčních listin účastníků a témat školení.
3. ZZS dokumentuje a uchovává potvrzení o účasti pracovníků na externích školeních.
4. ZZS pravidelně ověřuje znalosti a dovednosti pracovníků a vede o nich písemné záznamy.
5. ZZS má zaveden systém pro zajištění dodržení termínů periodických školení.