



VYSOKÁ ŠKOLA
ZDRAVOTNICKÁ

Kvalita ošetrovatelské péče

+ hodnocení kvality OP, audit, standardy OP

Jitka Krocová

Kvalita

- Společenská nevyhnutelnost
- Součást společnosti, proces splňující očekávání výkonem, plánem, ekonomikou a prodejem
- Kvalita= shoda s požadavkem, očekáváním zákazníka
- Kvalita= filozofie, postoj, myšlení, a chování
- Kvalita=dělat správné věci na správném místě a se správnými lidmi

Kvalita ve zdravotnictví

- **Koncepce ošetřovatelství - Věstník MZ ČR (č. 6/2021)**
- Hodnocena na úrovni jedince a na úrovni populace
- Systémové modely kvality:
 - Modely systémů řízení kvality (ISO)
 - Modely (národních, nadnárodních) akreditačních standardů (JCAHO, SAK)
 - Modely definující proces tvorby národních akreditačních standardů (ISQua)
 - Modely excellence – světové ceny za kvalitu (Baldrige, Six sigma)

Kvalita ve zdravotnictví

- Hodnocení kvality zdravotní péče je relativní a nikoli absolutní pojem,
- lze ji stále zlepšovat, z čehož pak vycházejí veškeré snahy a iniciativy vedoucí ke zlepšování a řízení kvality,
- =hovoříme tedy o jejím kontinuálním zvyšování.

Kvalita ve zdravotnictví

Prvky kvality ve zdravotnictví:

- Přijatelnost
- Dostupnost
- Vhodnost (plnění potřeb pacientů)
- Efektivnost (plnění požadovaného výsledku)
- Účinnost (náklady bez ztrát)
- Rovnocennost

Měření kvality zdravotní péče

Proces kontinuálního zvyšování kvality péče zahrnuje tyto dílčí kroky:

- stanovení cílů
- definici kritérií (indikátorů kvality) a standardů
- určení standardizovaných metod pro měření indikátorů a kritérií
- institucionalizaci a stanovení programů
- zajišťování kvality na různých úrovních
- monitorování kritérií (sběr a analýza dat)
- plánování a implementaci intervencí k řešení problému
- vyhodnocení výsledků

Měření kvality zdravotní péče

Cíle v souvislosti se zájmovými skupinami popsat následovně:

- Zdravotníci – dosažitelnost technologií, dobré interpersonální vztahy, lepší ohodnocení práce, spokojený pacient
- Pacienti – komunikace a vztahy, uspokojení základních sociálních potřeb, rychlé uzdravení
- Plátcí (pojišťovny, stát, kraje, obce, privátní vlastníci) – efektivita, snižování nákladů, vyšší výnosy
- Medicínský průmysl – zisk
- Politická reprezentace – vyšší spokojenost občanů, udržitelné náklady na zdravotnictví, efektivita zdravotnického systému

Měření kvality zdravotní péče

Stanovená kritéria pro měření kvality zdravotní péče musí být:

- Validní
- Poměrně jednoduchá
- Přesně měřitelná
- Opakovatelná
- Musí popisovat strukturu, proces nebo výsledek
- Musí mít specifický vztah ke kvalitě péče (např. mortalita, komplikace, rehospitalizace, nozokomiální infekce, reoperace, délka hospitalizace, sledování chyb v medikaci...)

Měření kvality zdravotní péče

Národní sada indikátorů kvality zdravotní péče:

1. dubna 2013 byl spuštěn sběr indikátorů kvality zdravotní péče v přímo řízených organizacích Ministerstva zdravotnictví. Jedná se o první minimální sadu souměřitelných indikátorů kvality zdravotní péče, která má jasnou a vhodnou metodiku.

Měření kvality zdravotní péče

- Indikátory kvality zdravotní péče slouží ke sledování kvality lůžkové zdravotní péče a anonymnímu srovnávání jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb.
- Sběr indikátorů kvality zdravotní péče je zapracován do Národního systému hlášení nežádoucích událostí (NSHNU), který od 1. 1. 2013 spadá do gesce ÚZIS ČR.

Indikátory kvality

= kvalitativní údaj o kvalitě procesu, který dává časový trend a porovnává sledované jednotky (benchmarking)

- Nelze sledovat všechny indikátory, důležitý je výběr těch nejrizikovějších (podávání léků, medikační pochybení), nejdražších (dodržování limitů) a nově zavedeného (dokumentace)

Indikátory kvality

- IK jsou měřitelná kritéria, která v porovnání se standardy, směrnici, ..., poukazují na to, do jaké míry byly normy dosaženy

Indikátory je možné rovněž rozlišovat dle:

- *procesu - úroveň správnosti a účinnosti léčebného procesu (např. čekací doby na operace, na příjem k hospitalizaci nebo procento nozokomiálních nákaz)*
- *struktury -vybavení pracoviště technikou či prostorové vybavení*
- *výstupu - spokojenost pacientů, ale i pracovníků, množství stížností a pochval, ovšem také např. výdaje na lůžko a den*

Indikátory kvality

- Dělení podle orientace:
- *indikátory léčebné péče*
- *indikátory ošetrovatelské péče*
- *indikátory manažerských aktivit*
- K indikátorům ošetrovatelské péče se řadí zpravidla *spokojenost sester, prevalence dekubitů, spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí, personální obsazení* aj

Indikátory kvality

- dělení indikátorů:
- poměrové - vycházejí ze sběru dat o úkazech s nějakou frekvencí, jsou to např. *císařské řezy, dekubity* či *poranění kontaminovanou jehlou*
- *sentinelové (strážní) – NU - poškození pacienta, selhání zdravotnické techniky* či *náhlá smrt pacienta*

Indikátory kvality

- ANA (American Nurses Association – ANA)

=struktura ošetrovatelského personálu, celkové množství hodin ošetrovatelské péče o pacienta v průběhu dne, výskyt dekubitů, pády, spokojenost pacienta s léčbou bolesti, spokojenost pacienta s úhrnnou péčí, spokojenost pacienta s úrovní edukace a poskytování informací, spokojenost pacienta s ošetrovatelskou péčí, počty nemocničních nákaz či spokojenost ošetrovatelského personálu

- (Nursing – Sensitive Quality Indicators for Acute Care Settings and ANA's Safety & Quality Initiative, 2014).

Indikátory kvality

- Další dělení...*indikátory rizik* - musí být hlášeny co nejdříve a následně ihned vyhodnoceny (požár nebo náhlé úmrtí pacienta)
- *klíčové indikátory* – ty jsou citlivé a důležité, popisují práci na daném pracovišti a řadí se k nim např. počet stížností. Mají být sledovány pravidelně (1x měsíčně)
- *popisné indikátory* – ty se stávají významnými, pokud se změni významným způsobem
- *nedůležitými indikátory* jsou nejméně významné indikátory, které nabývají pro kvalitu ošetrovatelské péče důležité.

Indikátory kvality

- (ÚZIS ČR) nadále pokračuje ve sběru dat pro vyhodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb.
- Postup je daný metodikou zveřejněnou na stránkách ÚZIS ČR.
- Od 1. dubna 2013 byl započat sběr indikátorů kvality zdravotní péče v přímo řízených institucích Ministerstva zdravotnictví ČR. Jde o první minimální sadu souměřitelných indikátorů kvality zdravotní péče, která má zřetelnou a správnou metodiku (Národní sada indikátorů kvality zdravotní péče, 2013).

Indikátory kvality

- Doporučení Rady EU o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí – 2009/C 151/01
- Na základě toho došlo v roce 2011 k vysledování všech aktivit, které byly v rámci tvorby indikátorů zdravotní péče v ČR do té doby uskutečněny, a na základě jejich posouzení vznikl nový postup pro jejich řešení

Nežádoucí ud

The screenshot shows a web browser window displaying the website <http://shnu.uzis.cz/>. The page features a navigation menu with items like 'Úvod', 'Metodické materiály', and 'Srovnání dle typu NU'. The main content area is titled 'Povinné sledování nežádoucích událostí za rok 2018' and contains a news article dated 4. 4. 2017. The article discusses the implementation of the reporting system for adverse events in 2018, referencing specific legislation. A sidebar on the left lists various site sections, and a footer at the bottom contains a cookie consent message.

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Institut biostatistiky a analýz LF MU
společné pracoviště

ÚZIS
MUNI
MED
Institut
biostatistiky
a analýz

NÁRODNÍ PORTÁL
Systém hlášení nežádoucích událostí

Úvod Metodické materiály Srovnání dle typu NU Srovnání dle PZS Přihlášení Hledat

Úvod / Aktuality a novinky

Aktuality a novinky

- Kontaktní osoby
- Informace o SHNU
- Organizační struktura
- Pracovní skupina
- Odkazy
- FAQ
- Interaktivní mapa

Povinné sledování nežádoucích událostí za rok 2018

Dne 4. 4. 2017 rozhodlo vedení Ministerstva zdravotnictví ČR o zařazení sledování nežádoucích událostí do programu statistického zjišťování ČR na rok 2018. Zpravodajskou povinnost předat data o počtu hlášení nežádoucích událostí do SHNU ukládá vyhláška č. 373/2017 Sb. o Programu statistických zjišťování na rok 2018, Příloha číslo 2, písmeno E, bod 10. Statistická zjišťování Ministerstva zdravotnictví jsou součástí Programu statistických zjišťování v České republice, který byl sestaven v souladu se zákonem č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů. (pokračování)

Systém hlášení nežádoucích událostí (SHNU)

Tento web používá k poskytování služeb a analýze návštěvnosti soubory cookie. Používáním tohoto webu s tím souhlasíte. [Rozumím](#) [Další informace](#)

18:32
14.10.2018

Nežádoucí událost

- Událost, která může ohrozit bezpečí, zdraví, život pacientů, zaměstnanců, návštěvníků nebo může ohrozit provoz či pověst či dobré jméno poskytovatele zdravotní péče.
- Věstník č. 7/2016 <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-7-2016/>
- Obsah: Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče... Samostudium!



http://shnu.uzis.cz/res/file/SHNU_data_2017-1_vysledky_souhrna_web_final.pdf

Hledat...

TURBO 25 LET /FULL DVD 200... System hlášení nežádoucích ud... shnu.uzis.cz

Amazon.co.uk - Online Sho... Booking.com

Počty sledovaných pacientů za 1. pololetí 2017 DENOMINÁTORY

| Kategorie zařízení / poskytovatele | Celkem | Sledování následné a dlouhodobá péče (LDN, NIP, DIOP) u pádů a dekubitů |
|--|----------------|---|
| A fakultní a velké nemocnice akutní péče | 375 336 | 1 260 |
| B* ostatní nemocnice akutní péče* | 197 807 | 4 926 |
| S specializované nemocnice / centra | 33 650 | - |
| P psychiatrické nemocnice | 23 705 | - |
| N nemocnice následné péče a LDN | 1 093 | - |
| L lázně, léčebny | 13 472 | - |
| Celkem | 645 063 | - |

* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

V tabulce jsou uvedeny celkové počty pacientů sledovaných za 1. pololetí roku 2017 v jednotlivých typech zařízení / poskytovatelů. Na tyto celkové počty pacientů jsou následně přepočítávány nežádoucí události pro možnost relativního srovnání.

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

15 / 125





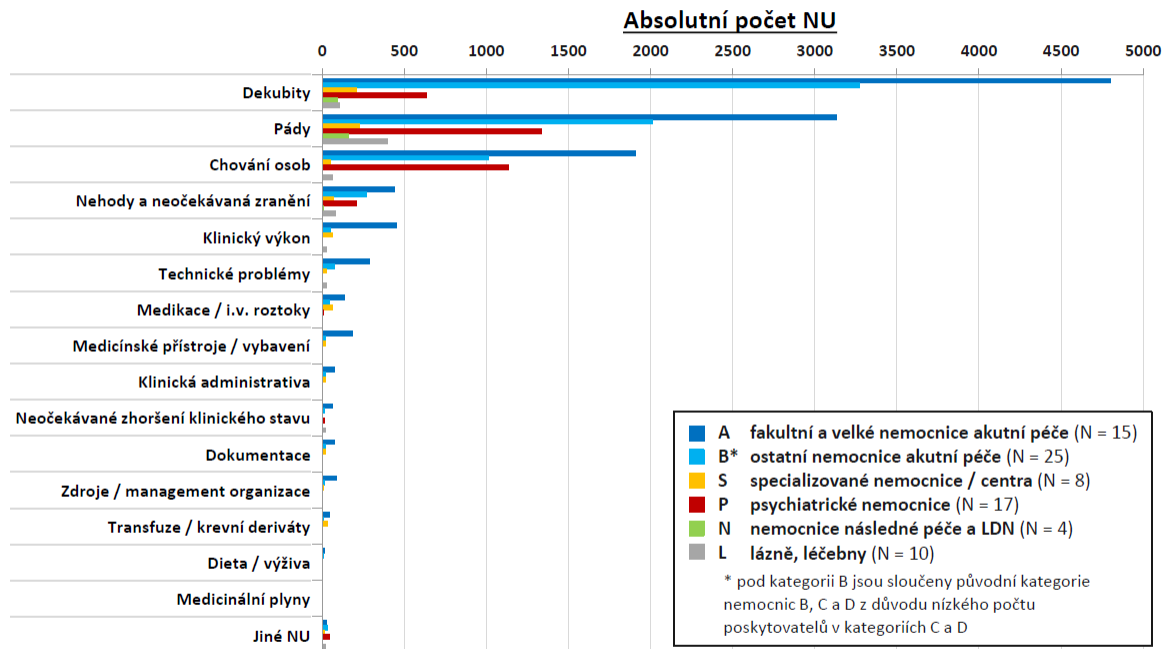
http://shnu.uzis.cz/res/file/SHNU_data_2017-1_vysledky_souhrna_web_final.pdf

Hledat...

TURBO 25 LET /FULL DVD 200... | Systém hlášení nežádoucích ud... | shnu.uzis.cz

Amazon.co.uk - Online Sho... | Booking.com

Srovnání výskytu / HLÁŠENÍ NU podle kategorie PZS za 1. pololetí 2017



Graf ukazuje celkový absolutní počet hlášených NU. Vyšší počty NU jsou hlášeny zařízeními / poskytovateli s vyšším celkovým počtem pacientů.

Druhy nežádoucích událostí

- Pády
- Dekubity
- Klinická administrativa
- Klinický výkon
- Dokumentace
- Medikace/i.v. roztoky
- Transfuze/krevní deriváty
- Dieta/výživa
- Medicinální plyny
- Medicínské přístroje/vybavení
- Chování osob
- Nehody a neočekávaná zranění
- Technické problémy
- Zdroje / management organizace
- Neočekávané zhoršení klinického stavu
- Jiné NU

Kvalita ošetřovatelství – Koncepce ošetřovatelství ČR

Interní hodnocení kvality a bezpečí péče

- Ve smyslu ustanovení § 98 a násl. zákona č. 372/2011 Sb. je poskytovatel zdravotních služeb v rámci zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb povinen zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí, jehož nedílnou součástí je i hodnocení ošetřovatelské péče.
- Kromě trvalého zvyšování kvality a bezpečí zdravotních služeb a posílení důvěry veřejnosti v poskytovatele zdravotních služeb je obecným cílem hodnocení kvality a bezpečí také zlepšení systému řízení ve zdravotn

Kvalita ošetřovatelství – Koncepce ošetřovatelství v ČR

Externí hodnocení kvality

- Proces externího hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb je stanoven v zákoně č. 372/2011 Sb. Přesné podmínky pro splnění akreditace jsou definovány v prováděcí vyhlášce č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče (dále jen „vyhláška č. 102/2012 Sb.“).
- Externí hodnocení kvality a bezpečí není pro poskytovatele zdravotních služeb povinné – jedná se o dobrovolný proces.
- Bude tedy provedeno pouze u těch poskytovatelů, kteří o ně požádají osobu k tomuto hodnocení oprávněnou.

Kvalita ošetřovatelství – Koncepce ošetřovatelství i ČR

MZ vypracovalo pro zavedení tohoto systému tzv. Minimální požadavky, které jsou v aktualizovaném znění uveřejněny ve Věstníku MZ, č. 16/2015. Jedním z těchto požadavků je i zavedení resortních bezpečnostních cílů (RBC). Pro poskytovatele lůžkové péče to znamená v praxi naplnění 8 RBC:

- RBC₁ – Bezpečná identifikace pacientů,
- RBC₂ – Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti,
- RBC₃ – Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech,
- RBC₄ – Prevence pádů,
- RBC₅ – Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče,
- RBC₆ – Bezpečná komunikace,
- RBC₇ – Bezpečné předávání pacientů,
- RBC₈ – Prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů.

Standardy

Akreditační standardy pro nemocnice

- Standardy kvality
- Standardy diagnostických postupů
- Standardy péče o pacienty
- Standardy ošetrovatelské
- Standardy kontinuity zdravotní péče
- Standardy dodržování práv pacientů
- Standardy podmínek požadované péče
- Standardy managementu
- Standardy péče o zaměstnance
- Standardy pro sběr a zpracování informací
- Standardy protiepidemických opatření

Standardy ošetřovatelské péče

= dohodnutá profesní norma kvality vymezující minimální úroveň péče, která má být poskytnuta

- Společné ošetřovatelské postupy jsou doporučovány EU, WHO, Mezinárodní rady sester
- Standardy se dělí na:
 - Centrální – vydává MZ jako zákonné a podzákonné normy - NOP
 - Lokální – přijaté v konkrétním zdravotnickém zařízení či pracovišti

Standardy

- V roce 2009 Ministerstvo zdravotnictví schválilo realizaci **Systému tvorby Národních standardů**, který zahrnuje **Národní sadu standardů odborné zdravotní péče (NSSZS)**, **Národní sadu ukazatelů kvality zdravotních služeb (NSUZS)** a **Standard zdravotnické dokumentace**.
- Všechny projekty úzce souvisí s kvalitou péče o pacienty a jejich bezpečím.
- Mimo jiné mají za cíl stanovit stejná pravidla pro poskytování zdravotní péče napříč všemi obory a pro všechny poskytovatele zdravotních služeb.



Hledejte v navigaci...



- Úvod
- Ministerstvo zdravotnictví
- Úřední deska
- Tiskové centrum
- České předsednictví v Radě EU
- Ромос про Україну / Допомога для України
- Agendy ministerstva
- Dotace a programové financování
- Evropské fondy
- Mezinárodní vztahy a EU

S dotazy ke zdravotnické péči pro občany z Ukrajiny se obraťte na infolinku **+420226201221 – volba č. 2, která je v provozu denně od 8 do 19 hodin**. Linka slouží ke komunikaci v českém, ukrajinském a ruském jazyce, a to i pro případy tlumočení do českého jazyka pro poskytovatele zdravotních služeb.

Якщо у Вас виникли питання щодо охорони здоров'я громадян України, звертайтеся на інформаційну лінію **+420226201221 – варіант № 2, який працює щодня з 8:00 до 19:00**. Лінія використовується для спілкування чеською, українською та російською мовами, навіть для випадків перекладу на чеську для медичних працівників.

[Úvod](#) > [Ošetrovatelství a nelékařská povolání](#) > [Ošetrovatelství](#) > [Národní ošetrovatelské postupy](#) > [Národní ošetrovatelské postupy](#)

Národní ošetrovatelské postupy

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

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

Národní ošetřovatelské postupy

- Ministerstvo zdravotnictví vydává ve vazbě na ustanovení § 47 odstavce 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a ve spolupráci s Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských oborů v Brně, se zástupci poskytovatelů zdravotních služeb, profesních a odborných společností.
- Záměrem vydání Národních ošetřovatelských postupů (dále jen NOP) je sjednocení kvality ošetřovatelské péče a poskytnutí metodiky tvorby a aktualizace místních ošetřovatelských postupů v České republice. NOP jsou souborem minimálních doporučení, podle kterých si poskytovatelé zdravotních služeb mohou vytvořit vlastní ošetřovatelské postupy pro zajištění jednotné, kvalitní a bezpečné péče.
- NOP upravují problematiku aplikace teoretických znalostí i praktických dovedností v jednotlivých specifických oblastech poskytování zdravotní péče. Byly vybrány oblasti, které navazují na minimální standardy kvality a bezpečí poskytovaných služeb definované vyhláškou č. 102/2012 Sb., hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče.
- Poskytovatel zdravotních služeb uvede své místní postupy do souladu s těmito NOP nejpozději do 1 roku od jejich vydání ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR (č. 2/2020, 5/2020, 14/2020, 3/2021, 8/2021).
- Dnem vzniku a platností jednotlivých NOP se rozumí den vydání NOP ve Věstníku Ministerstva. NOP budou aktualizovány v závislosti na rozvoji ošetřovatelské praxe, v souladu s nejnovějšími poznatky v ošetřovatelství a ev. v souvislosti se změnou příslušné legislativy.

Národní ošetřovatelské postupy

NOP Prevence pádů a postup při zraněních způsobených pády

NOP Péče o pacienta s bolestí

NOP Katetrizace močového měchýře

NOP Prevence vzniku dekubitů a péče o dekubity

NOP Role NLZP při zacházení s léčivými přípravky

NOP Asistence při zavedení a péče o centrální žilní katétr

NOP Odsávání dýchacích cest

NOP Zavedení a péče o periferní žilní katétr

NOP Péče o kůži a pupeční pahýl novorozence

NOP Odsávání novorozenců a kojenců

NOP Zavádění a ověřování gastrické sondy u novorozenců

NOP Prevence poranění kůže způsobené osobními ochrannými pracovními prostředky

Standardy

- Umožňují objektivní hodnocení poskytované péče.
- Zajišťují pacientům bezpečí a chrání zdravotnický personál před neoprávněným postihem.
- Slouží jako akreditační nástroj k posuzování úrovně péče nemocnic a zdravotnických zařízení.
- Standard má vždy obsahovat parametry, které jsou měřitelné a hodnotitelné.

Standardy ošetřovatelské péče

Dle zaměření:

Se zaměřené na strukturu – manažerské standardy (vedení, poskytování zdrojů, prostředí, přístroje, ...)

- Označovány jako směrnice
- Na národní úrovni definovány legislativou
- Požadavek na zajištění kvality péče je zaměřen na odbornou a profesionální kvalifikaci (kompetence, minimální počty zaměstnanců, CŽV)

Standardy ošetřovatelské péče

Dle zaměření:

S zaměřené na proces – řídicí standardy (závazné postupy pro řízení lidí, výkony a záznamy o praxi)

- Popis výkonů a ošetřovatelských činností
- Zajištění jednotné péče a bezpečných postupů
- Zařízení se řídí v tvorbě standardů akreditačními standardy
- Písemné definování standardů je v dikci jednotlivých zařízení

Standardy ošetřovatelské péče

Dle zaměření:

- S zaměřené na výsledek – monitorovací standardy (metody pro monitorování, měření, analýzu a vyhodnocování výsledků)
 - Řeší strukturu kvalifikace personálu
 - Řeší spokojenost personálu, pacientů
 - Výskyt nežádoucích jevů (pády, dekubity,...)

Standardy ošetřovatelské péče

-co obsahují...

Standardy ošetřovatelské péče

- Obsahují: zaměření, míru závaznosti, cíl, kritéria
- Kritéria požadované formy jsou objektivní, měřitelná, přizpůsobená indikátorům kvality
- Kritéria struktury, procesu, výsledku,
- Metodou hodnocení je **audit**

Audit

= systematické nezávislé zjišťování, zda je skutečnost v souladu se záměrem (a je o tom dokumentace)

- cílem je zlepšení kvality OP
- součást dobře fungující organizace, potvrzuje dobrou praxi a poukazuje na oblasti, kde je potřeba dalšího rozvoje

Audit

- založený na profesionálních standardech
- zjištění, zda skutečný stav odpovídá požadavkům standardu (tj. minimálním požadavkům)
- cílem je objektivní vyhodnocení skutečného stavu, porovnání se standardem a vyhodnocení toho, zda byl standard dosáhnout

Audit

- cílem není hledání chyb, ale nacházení slabých míst a zajištění nápravy
- cesta k úspěchu - schopnost realizovat změny
- pro úseky, které nechtějí reagovat na zjištěné problémy, nemá audit cenu....

Audity

- interní
 - externí
 - plánovaný
 - neplánovaný (náprava)
- ...průběh v čase
- retrospektivní (dokumentace)
 - průběžný

Audity

...z praktického hlediska:

- retrospektivní revize
- implementace standardů
- algoritmový (vyhodnocení strategie z perspektivy zachování dohodnutých procesů)
- audit výsledků péče
- operativní audit (práce managerů)

Audit

Auditní činnost se řídí normou **ČSN EN ISO 19011**, která poskytuje návod pro plánování, přípravu a provádění auditů. Dává pravidla pro dokumentování a hodnocení auditů, pro správný výběr způsobilých auditorů a jejich hodnocení.

Audit má všeobecně tyto fáze:

- Plánování a příprava auditu
- Provádění auditu
- Hodnocení zjištěných informací a výsledků
- Stanovení požadavku nápravných a preventivních opatření
- Uzavření auditu po provedení těchto opatření

Audit - zásady

- plánovaný a to v krátkodobém i dlouhodobém horizontu
- musí mít předem definovaná kritéria, vůči čemu srovnává shodu
- musí mít stanoven rozsah a způsob provedení studium dokumentace, pohovor, pozorování, audit na místě
- musí mít definovány a zajištěny zdroje
- musí probíhat dle předem schválených dokumentovaných postupů např. předpis pro provádění interních auditů, definice před zahájením a po ukončení auditu, podpisová práva atd.
- musí zajistit prokazatelné formalizované výstupy z auditu, jež se ukládají a archivují minimálně 5 let. Audit musí zaručovat nezávislost

Audity

Všeobecně se audity ve zdravotnických zařízeních provádí dle tohoto schématu:

- Pohovor se zaměstnanci
- Pohovor s pacienty
- Prohlídka pracovišť ZZ
- Kontrola dokumentace
- Sledování pracovních postupů

Audit

Auditní tým

- Příprava interních auditorů - výběr zaměstnanců pro činnost interních auditorů kvality je v kompetenci odboru řízení kvality a kontroly ve spolupráci s nadřízenými zaměstnanci jednotlivých pracovišť.
- Proškolení a praktický výcvik je zajišťován interně a formou nákupu služeb od způsobilých externích organizací a specialistů, popřípadě absolvováním kurzu interního auditora v akreditovaném vzdělávacím zařízení.
- Odborná způsobilost interních auditorů kvality je udržována aktivní auditorskou činností.
- Průběh auditu - vedoucí auditního týmu provede zahájení auditního šetření podle programu interního auditu, upřesní postup s vedoucím auditovaného oddělení a vysvětlí účel, cíl a rozsah auditu.

Audit

Zpráva z interního auditu - Interní auditor vyhotoví písemnou zprávu z provedeného interního auditu.

Zjištění z vykonaného auditu jsou ve zprávě rozděleny do třístupňové klasifikační stupnice:

- neshoda,
- částečná neshoda,
- doporučení.

Ošetrovatelský audit

=systematické hodnocení ošetrovatelské praxe s cílem zlepšit kvalitu péče

- Cílem není hledání chyb a disciplinární opatření, cílem je nalezení slabín a zajištění nápravy/nápravných opatření
- Subjekty hodnocení: manažeři ošetrovatelství, kvality; NELZP; pacient a další příjemci zdravotnických služeb; lékaři; rodina; akreditační komise a auditoři; nákupci služeb

Ošetrovatelský audit

Metody:

- pozorování sestry při práci
- sběr statistických údajů
- dotazování pacientů
- zjišťování, jak je péče hodnocena spolupracovníky
- měření účinnosti péče
- hodnocení rodiny, veřejnosti
- provádění externí inspekční kontroly
- kontrola dodržování směrnic, standardů

Audit – základní principy

- partnerský postup
- předmět auditu je dopředu oznámený
- nelze ho delegovat a nebo realizovat bez „know how“
- týmový vize zvyšování kvality
- porovnání praxe se standardy
- zhodnocení efektivity využívání dostupných zdrojů

Audit – základní principy

- nacházení slabých míst za účelem zlepšování
- na opatření nápravy pracuje tým
- výsledkem jsou fakty, které uzná celý tým
- výsledky pro úseky, kde se audit konal
- archivace zpráv z auditů

Certifikace

- = akreditovaný certifikační orgán potvrdí, že daný systém managementu certifikované organizace je ve shodě s požadavky příslušného normativního dokumentu.
- Dokladem o prokázání shody je certifikát vydaný organizaci certifikačním orgánem s celkovou dobou platnosti 3 roky.

Certifikace

- Dle ČSN EN 450 20 je certifikace postup, kterým třetí strana potvrzuje, že proces či služba je ve shodě se specifikovanými požadavky. Tyto požadavky jsou dány normativním či obdobným předpisem:
- ISO 9001
- EFQM model
- Principiálně je proces certifikace velmi podobný procesu akreditace. Metodou hodnocení je rovněž audit. Požadavky na auditory se neliší.

Certifikace

Shody mezi akreditací a certifikací (JCI a ISO 9001:2000)

- shodná metodologie, systémový přístup
- zaměření na klienta
- zaměření na proces
- požadavek jasné vize, priorit
- rozhodování založené na faktech
- zlepšení celkového procesu, neindividuální výkonnosti
- týmová spolupráce na všech úrovních

Použité zdroje

- GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. Praxe manažera. ISBN 80-7226-996-8.
- PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3558-0.
- ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 199 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
- ŠKRLA, Petr. *Především neublížit: cesta k prevenci pochybení v léčebné a ošetrovatelské péči*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005, 162 s. ISBN 80-7013-419-4.