Příloha č. 1

Interní systém hodnocení kvality a bezpečí ve zdravotnictví

Úvod

Ve smyslu ustanovení § 47 odst. 3 písm. (b) zákona č. 372/2011 Sb., je poskytovatel zdravotních služeb **povinen** v rámci zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb zavést **interní systém hodnocení kvality a bezpečí ve zdravotnictví**. MZ vypracovalo pro zavedení tohoto systému „minimální požadavky", které jsou uveřejněny ve Věstníku MZ č.5/2012 s tím, že budou dle potřeby aktualizovány a rozšiřovány. Tyto požadavky jsou uvedeny v příloze tohoto materiálu a odpovídají jakési „light" verzi akreditačních požadavků s tím, že jsou k nim připojeny požadavky na naplnění Resortních bezpečnostních cílů MZ.

Interní systém hodnocení kvality a bezpečí je v citovaných minimálních požadavcích charakterizován jako nástroj sebehodnocení, sloužící danému poskytovateli zdravotních služeb k prioritizaci oblastí, kde je nutné kvalitu a bezpečí těchto služeb zvýšit. Metodika, která minimální požadavky doprovází, neuvádí žádný požadavek na frekvenci sebehodnocení, na práci s výstupy sebehodnocení či na jakoukoli kontrolní aktivitu, která by posoudila, zda je interní systém hodnocení nastaven a využíván správně.

U poskytovatelů zdravotních služeb, kteří absolvovali externí systém hodnocení kvality a bezpečí se má za to, že požadavky interního hodnocení splňují. Přitom v mezi požadavky na externí hodnocení kvality a bezpečí nejsou zahrnuty Resortní bezpečnostní cíle, které naopak interní systém obsahuje a z tohoto pohledu je z hlediska prevence poškození pacientů v této oblasti efektivnější.

Vzhledem k tomu, že zákon sice ukládá povinnost interní systém zavést, ale žádný postup při kontrole jeho zavedení, nelze se domnívat, že interní systém hodnocení kvality a bezpečí je konzistentně zaveden. Z anekdotických sdělení spíše vyplývá, že zaveden není prakticky nikde.

Návrh změn

Na základě výše uvedených bodů a v souladu s rozhodnutím Porady vedení MZ ČR ze dne 6. ledna 2015 navrhujeme následující postup:

1. **Věstník MZ ČR č. 5 novelizovat**

   Uvést pravidla sebehodnocení pro jednotlivé kategorie poskytovatelů takto:

a) U poskytovatelů lůžkové a jednodenní péče

Zavést vyhodnocení plnění indikátorů IH s frekvencí 1x ročně (vždy ke dni 31. 12. daného roku).

V rámci interních auditů se v závislosti na velikosti poskytovatele zdravotních služeb stanoví vzorek pro vyhodnocení takto:

I. u indikátorů vyžadujících zavedení postupů prověření vnitřních předpisů pro všechny jednotlivé standardy s hodnocením, zda vnitřní předpis daný postup stanoví („splněno“) nebo nestanoví („nesplněno“), případně, zda s ohledem na spektrum poskytované péče standard je pro daného poskytovatele neaplikovatelný („nehodnoceno“).

II. u indikátorů vyžadujících realizaci postupů v klinické praxi posouzení shody se standardem z následujících zdrojů:

- otevřená zdravotnická dokumentace (minimálně 1 audit každého lůžkového pracoviště v průběhu 6 měsíců)
- uzavřená zdravotnická dokumentace (posouzení vzorku minimálně 3% hospitalizovaných/ambulantně ošetřených z každého lůžkového pracoviště)

  Pravidla budou stanovena v metodickém návodu pro sebehodnocení.

b) U poskytovatelů ambulantní péče a zdravotnické záchranné služby

Zavést vyhodnocení plnění indikátorů IH s frekvencí 1x ročně (vždy ke dni 31. 12. daného roku) s tím, že metodika nabídne poskytovatelům postup, jak s výstupy z interního hodnocení pracovat, jak je vyhodnocovat apod.

V rámci interních auditů se v závislosti na velikosti poskytovatele zdravotních služeb stanoví vzorek pro vyhodnocení takto:

I. u indikátorů vyžadujících zavedení postupů prověření vnitřních předpisů pro všechny jednotlivé standardy s hodnocením, zda vnitřní předpis daný postup stanoví („splněno“) nebo nestanoví („nesplněno“), případně, zda s ohledem na spektrum poskytované péče standard je pro daného poskytovatele neaplikovatelný („nehodnoceno“).

II. u indikátorů vyžadujících realizaci postupů v klinické praxi posouzení shody se standardem z následujících zdrojů:

- zdravotnická dokumentace (minimálně 1 audit ročně; ke dni 31. 12. daného roku).

Principy interních auditů:

Interní audity probíhají v souladu s vnitřním předpisem, který stanoví:

a) typy a četnosti prováděných auditů,
b) kvalifikační požadavky na auditory, odpovědnosti a vymezení činnosti zaměstnanců poskytovatele, kteří budou provádět interní audit,
c) postupy pro realizaci interního auditu kvality (plánování, realizace, vyhodnocování),
d) formu a obsahovou stránku záznamů z interních auditů,
e) komunikační vazby (způsoby sdělování výstupů z auditů vedení nemocnice a vedení prověřovaných pracovišť a zaslepených kazuistik zaměstnancům nemocnice).

Systém kontroly zavedení interního hodnocení kvality a bezpečí prostřednictvím plátců zdravotní péče

Zavedení povinnosti pro každého poskytovatele zdravotních služeb zaslat výstup z interního hodnocení kvality a bezpečí všem zdravotním pojišťovnám, s nimiž má uzavřenu smlouvu, a to u poskytovatelů lůžkové péče vždy do 1. 3. běžného roku, u ostatních poskytovatelů do 1. 3. běžného roku. V případě, že některý ze standardů není splněn, uvede se ve zprávě způsob a termín nápravných opatření.

Poskytovatel zdravotních služeb, který získal certifikát kvality a bezpečí nemusí zdravotním pojišťovnám, s nimiž má uzavřenou smlouvu, zasílat výstupy z interního hodnocení kvality a bezpečí. Tento poskytovatel zašle certifikát hodnocení kvality a bezpečí udělený oprávněnou osobou na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ČR.

V případě akreditací laboratoří VZP ČR vyžaduje kromě „certifikátu“ tj. Osvědčení o akreditaci, i předložení přílohy, která je nedílnou součástí osvědčení o akreditaci a specifikuje detailně rozsah posouzených vyšetření a odběru primárních vzorků, vč. míst poskytování zdravotních služeb.

Zdravotní pojišťovna sleduje výstupy z interního hodnocení kvality a bezpečí a přihlíží k nim při plánování obsahu a rozsahu kontrolní činnosti.

Výše uvedené změny vyžadují následující opatření

Revize Věstníku MZ s účinností změn vázanou na dohodu s plátci.

Uvedení povinnosti pro předání informací o výstupech interního systému hodnocení kvality a bezpečí plátcům v rámci novely zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění.

Informování poskytovatelů zdravotních služeb.